Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Departamento de Traducción y Comunicación

EL PERFIL DEL TRADUCTOR MÉDICO: ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS PARA SU FORMACIÓN

Tesis doctoral

Ana Muñoz Miquel

Dirigida por:

Dr. Vicent Montalt i Resurrecció

Dra. Isabel García Izquierdo

Castelló de la Plana, junio de 2014

© Del texto y de la edición: Ana Muñoz Miquel, 2014.

© De la imagen de la portada: Agintzari SCIS. Licencia Creative Commons Reconocimiento (by), 2012.
https://www.flickr.com/photos/agintzari/6961797347/in/photostream/

A mi familia

[…] the venerable history of medical translation and its practical importance today, coupled with the fascination medicine has always held for cultures, create powerful incentives for would-be translators. (Fischbach, 1998: 5)

Agradecimientos

Son muchas las personas a las que debo agradecer que esta tesis doctoral haya podido llegar a buen puerto.

En primer lugar, a mis directores de tesis, Vicent Montalt e Isabel García Izquierdo, por sus sabios consejos, su inestimable dedicación y por el tiempo invertido durante estos cuatro años. Gracias por contagiarme vuestro entusiasmo por la investigación y el trabajo bien hecho, y por hacer que este complejo mundo resulte mucho más sencillo. Y gracias por haber confiado en mí y en este proyecto desde el primer momento. Sin vuestro apoyo y vuestro compromiso esta tesis nunca hubiera podido llegar a ser lo que hoy es.

A la Universitat Jaume I, que me concedió la beca FPI que me ha permitido realizar esta tesis, y al Departamento de Traducción y Comunicación, por haberme dado la oportunidad de formarme como investigadora y como docente, y por haberme tratado tan bien a lo largo de estos años.

Al grupo de investigación Gentt, por acogerme, por darme la oportunidad de formar parte de sus proyectos, y por permitirme aprender tanto durante todo este tiempo.

A los casi 200 informantes anónimos de este trabajo, por prestarse tan amablemente a colaborar en la investigación. Sin sus aportaciones esta tesis no hubiera podido llevarse a cabo.

A la Dra. Elisa Calvo, el Dr. Javier Franco, el Dr. Josep Domènech y a los cuatro traductores anónimos que participaron en el pilotaje, por haber dedicado su tiempo y esfuerzo a evaluar el cuestionario utilizado en la investigación, y haber contribuido sobremanera a su mejora.

Al Departamento de Traducción de Imperial College London (ahora ubicado en University College London) y, especialmente, al Dr. Jorge Díaz-Cintas y al Dr. Mark Shuttleworth, por haberme acogido con tanta amabilidad durante mi estancia de investigación.

Al Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria de la UJI, por darme la oportunidad de aprender tanto y por haber despertado en mí el interés por la figura del traductor médico y su formación, el cual ha impulsado la realización de este trabajo. Gracias especialmente a ti, Vicent, por confiar en mí al darme la oportunidad de formar parte del equipo docente desde el principio. Gracias también a mis compañeros de asignatura, José Luis y Juanma, por todos los momentos compartidos, y, muy especialmente, a Susanna, por su apoyo y comprensión, por la ayuda prestada en todo momento y por estar siempre ahí.

A mis alumnos de grado y máster, por todo lo que me han aportado y por lo que he aprendido con ellos.

A mis "compañeros de fatigas" a lo largo de estos cuatro años: Ana P., Ana T., Antonella, Bárbara, Bea, Espe, Irene, Miguel, Nati, Teresa, Vero… Con vosotros he podido hablar un mismo idioma, intercambiar experiencias, sortear baches y, cómo no, compartir risas y buenos momentos. Gracias también al resto de compañeros que he conocido durante este tiempo

(especialmente a Tomás y Ana G.), con los que también he compartido parte de esta dura travesía.

A mi familia y amigos les debo una gratitud especial. Gracias por vuestro apoyo y comprensión, por animarme a que no me rinda, por estar siempre a mi lado, y, sobre todo, por quererme a pesar de mis ausencias. Gracias, mamá, por tu paciencia, tu inmensa generosidad y por quererme tanto. Gracias muy especialmente a ti, Pepe, por entenderme, por apoyarme y por ser tan paciente. Gracias por no soltarme de la mano y por haber vivido conmigo tantos buenos y malos momentos a lo largo de este tiempo. Y gracias por todo lo que no tiene que ver con esta tesis, que es mucho más importante.

A todos los que, de una manera u otra, han contribuido a la realización de este trabajo, MUCHAS GRACIAS.

Índice abreviado

Introducción *1*

Objetivos e hipótesis 3

Marco metodológico 4

Estructura de la tesis 5

PARTE I: Marco conceptual **7**

Capítulo 1. La traducción médica *9*

1.1. La traducción médica como especialidad académica 9

1.2. Especificidades de la traducción médica 21

1.3. Recapitulación 42

Capítulo 2. La profesión y el perfil profesional *45*

2.1. La sociología: un campo de interés para la traductología 45

2.2. La profesión y los grupos profesionales desde una perspectiva sociológica 47

2.3. La traducción como profesión 57

2.4. La importancia del perfil profesional como vínculo entre profesión y formación 64

2.5. Recapitulación 67

Capítulo 3: La competencia traductora *69*

3.1. La competencia traductora: contextualización 69

3.2. Revisión de algunos modelos de competencia traductora 81

3.3. La competencia traductora en traducción médica. El perfil del traductor médico 131

3.4. Recapitulación 151

PARTE II: Estudios empíricos **153**

Capítulo 4. Diseño del estudio empírico y marco metodológico *155*

4.1. Justificación de la metodología de investigación 155

4.2. La metodología de investigación mixta 157

4.3. Diseño del estudio empírico 164

Capítulo 5. El perfil y las competencias del traductor médico (Estudio empírico 1: perspectiva socioprofesional) *179*

5.1. Fase cualitativa: entrevistas 179

5.2. Fase cuantitativa: encuestas 200

Capítulo 6. Las competencias en los programas de posgrado de traducción médica en España (Estudio empírico 2: perspectiva académica) *325*

6.1. Panorama de la oferta de formación en traducción médica en los programas de posgrado 325

6.2. Análisis de las guías docentes y revisión de las competencias 352

PARTE III: Conclusiones 379

Capítulo 7. Conclusiones y líneas de trabajo futuro 381

7.1. Valoración de hipótesis y objetivos 381

7.2. Limitaciones del estudio 393

7.3. Aplicabilidad de los resultados 393

7.4. Líneas de trabajo futuro 395

Bibliografía 397

Introduction and Conclusions in English (As required for the International Doctor distinction) 421

Apéndice 1: Cuestionario utilizado en el estudio empírico 1 445

Anexos ..... CD adjunto

Índice detallado

Introducción *1*

Objetivos e hipótesis **3**

Marco metodológico **4**

Estructura de la tesis **5**

PARTE I: Marco conceptual *7*

Capítulo 1. La traducción médica *9*

1.1. La traducción médica como especialidad académica **9**

1.1.1. Ubicación y delimitación del ámbito 9

1.1.2. Criterios para la determinación de la traducción médica como especialidad académica 12

1.1.2.1. Generación y utilización de investigación propia 13

1.1.2.2. Consolidación de una comunidad de profesionales y creación de un espacio autónomo 16

1.1.2.2.1. Demanda de traductores médicos 16

1.1.2.2.2. Nacimiento y consolidación de asociaciones profesionales específicas 17

1.1.2.2.3. Existencia de listas de debate y blogs especializados 18

1.1.2.2.4. Celebración de conferencias, congresos y jornadas sobre traducción médica . 19

1.1.2.2.5. Existencia de grupos de investigación sobre el ámbito 19

1.1.2.3. Inclusión progresiva de la especialidad en la formación 20

1.2. Especificidades de la traducción médica **21**

1.2.1. Amplitud temática del ámbito 21

1.2.2. Situaciones comunicativas y grados de especialización diversos 25

1.2.3. Géneros textuales prototípicos 26

1.2.4. Sectores de comunicación propios 28

1.2.4.1. Sector farmacéutico 28

1.2.4.2. Sector editorial 29

1.2.4.3. Sector de la investigación 30

1.2.4.4. Sector de la salud pública y la atención sanitaria 31

1.2.4.5. Sector de las instituciones europeas 32

1.2.4.6. Sector de las empresas de traducción 33

1.2.5. Características terminológicas y lingüísticas 33

1.2.5.1. Hegemonía del inglés 34

1.2.5.2. Origen grecolatino de la terminología médica 34

1.2.5.3. Veracidad, precisión y claridad 35

1.2.5.4. Terminología in vitro 37

1.2.5.5. Terminología in vivo 38

1.2.6. Aspectos culturales 40

1.2.7. Resumen de las especificidades de la traducción médica 41

1.3. Recapitulación **42**

Capítulo 2. La profesión y el perfil profesional *45*

2.1. La sociología: un campo de interés para la traductología **45**

2.2. La profesión y los grupos profesionales desde una perspectiva sociológica **47**

2.2.1. La sociología de las profesiones 47

2.2.1.1. Enfoques fundamentales en el estudio de las profesiones 48

2.2.1.2. La profesionalización y el papel de la formación según Freidson 52

2.2.2. La ontología social de Bourdieu 55

2.3. La traducción como profesión **57**

2.3.1. El papel de la formación y la cualificación académica 58

2.3.2. La función de las asociaciones profesionales 60
2.3.3. Propuestas para la profesionalización de la traducción 63

2.4. La importancia del perfil profesional como vínculo entre profesión y formación 64

2.5. Recapitulación 67

Capítulo 3: La competencia traductora 69

3.1. La competencia traductora: contextualización 69
3.1.1. La noción de competencia 69
3.1.2. La competencia traductora 71
3.1.2.1. Carencia de definiciones 72
3.1.2.2. Heterogeneidad denominativa 74
3.1.2.3. El concepto de pericia o conocimiento experto 75
3.1.3. La competencia traductora en el contexto educativo actual 77

3.2. Revisión de algunos modelos de competencia traductora 81
3.2.1. Ámbito académico e investigador 82
3.2.1.1. Propuestas de naturaleza observacional/intuitiva 82
3.2.1.1.1. Hurtado 82
3.2.1.1.2. Neubert 83
3.2.1.1.3. Kelly 85
3.2.1.1.4. Montalt, Ezpeleta y García Izquierdo (Grupo Gentt) 89
3.2.1.1.5. Pym 91
3.2.1.2. Propuestas basadas en la investigación empírica 92
3.2.1.2.1 PACTE 92
3.2.1.2.2. Fraser 96
3.2.1.2.3. Gouadec 97
3.2.1.2.4. Li 101
3.2.2. Ámbito profesional e institucional 104
3.2.2.1. Propuestas de naturaleza observacional/intuitiva 104
3.2.2.1.1. Norma Europea de Calidad EN-15038 104
3.2.2.1.2. EMT 108
3.2.2.2. Propuestas basadas en la investigación empírica 113
3.2.2.2.1. El proyecto Tuning 113
3.2.2.2.2. El Libro Blanco del Grado en TI 116
3.2.2.2.3. Optimale 119
3.2.3. Resumen de las propuestas 125

3.3. La competencia traductora en traducción médica. El perfil del traductor médico 131
3.3.1. Contribuciones basadas en la experiencia profesional 133
3.3.2. Contribuciones basadas en la experiencia docente o investigadora 139
3.3.3. Resumen de las propuestas 149

3.4. Recapitulación 151

PARTE II: Estudios empíricos 153

Capítulo 4. Diseño del estudio empírico y marco metodológico 155

4.1. Justificación de la metodología de investigación 155

4.2. La metodología de investigación mixta 157
4.2.1. El método cualitativo 158
4.2.2. El método cuantitativo 159
4.2.3. El método mixto 161

4.3. Diseño del estudio empírico 164
4.3.1. Estudio empírico 1: perspectiva socioprofesional 165

4.3.1.1. Fases ... 165
4.3.1.2. Población y muestra ... 166
4.3.1.3. Técnicas e instrumentos para la recogida de datos ... 168
4.3.1.3.1. La entrevista ... 168
4.3.1.3.2. La encuesta ... 169
4.3.2. Estudio empírico 2: perspectiva académica ... 175
4.3.2.1. Fases ... 175
4.3.2.2. Población ... 175
4.3.2.3. Técnicas e instrumentos para la recogida de datos ... 176

Capítulo 5. El perfil y las competencias del traductor médico (Estudio empírico 1: perspectiva socioprofesional) ... 179

5.1. Fase cualitativa: entrevistas ... 179
5.1.1. Metodología ... 179
5.1.1.1. Criterios de selección de los informantes ... 179
5.1.1.2. Procedimiento ... 181
5.1.2. Presentación y análisis de los datos ... 183
5.1.2.1. Bloque 1. Perfil socioprofesional ... 183
5.1.2.1.1. Vías de acceso a la traducción médica ... 183
5.1.2.1.2. Necesidad de formación complementaria ... 183
5.1.2.1.3. Clientes para los que trabajan ... 184
5.1.2.1.4. Géneros textuales traducidos ... 185
5.1.2.1.5. Temas traducidos ... 186
5.1.2.1.6. Combinaciones lingüísticas ... 187
5.1.2.1.7. Realización de otras tareas relacionadas con la traducción médica ... 187
5.1.2.1.8. Requisitos exigidos por parte de los empleadores ... 187
5.1.2.1.9. Requisitos que los informantes exigirían ... 188
5.1.2.1.10. Principales dificultades ... 188
5.1.2.1.11. Recursos de consulta utilizados ... 189
5.1.2.1.12. Pertenencia a asociaciones profesionales ... 189
5.1.2.1.13. Papel de la formación continuada ... 190
5.1.2.2. Bloque 2. Competencias ... 190
5.1.2.2.1. Competencias destacadas ... 190
Aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos ... 191
Aspectos temáticos ... 191
Aspectos documentales e instrumentales ... 192
Aspectos socioprofesionales e interpersonales ... 192
Aspectos actitudinales y psicofisiológicos ... 193
5.1.2.2.2. Dicotomía médico traductor/traductor médico ... 194
5.1.2.3. Bloque 3. Formación ... 194
5.1.2.3.1. Consideraciones generales sobre la formación en traducción médica ... 194
5.1.2.3.2. Aspectos que debería incluir un programa de posgrado especializado en traducción médica ... 195
5.1.2.4. Bloque 4. Otros aspectos ... 197
5.1.3. Valoración de los resultados e implicaciones para el diseño de la fase cuantitativa ... 197

5.2. Fase cuantitativa: encuestas ... 200
5.2.1. Metodología ... 200
5.2.1.1. Diseño del cuestionario ... 201
5.2.1.2. Validación del instrumento ... 210
5.2.1.2.1. El panel de expertos ... 210
5.2.1.2.2. La prueba piloto ... 211
5.2.1.3. Elaboración del censo ... 212
5.2.1.4. Procedimiento de envío y tasa de respuesta ... 214
5.2.1.5. Herramientas utilizadas para el análisis estadístico ... 215
5.2.2. Presentación y análisis de los datos ... 216
5.2.2.1. Bloque 1. Perfil socioprofesional y formativo ... 217
5.2.1.1.1. Datos sociodemográficos ... 217
5.2.2.1.2. Perfil formativo ... 219

5.2.2.1.3. Régimen laboral ... 223
5.2.2.1.4. Grado de dedicación a la traducción médica ... 224
5.2.2.1.5. Compaginación con otras actividades profesionales ... 226
5.2.2.1.6. Años de experiencia ... 229
5.2.2.1.7. Motivos de acceso al campo ... 232
5.2.2.1.8. Combinaciones lingüísticas ... 234
5.2.2.1.9. Tareas relacionadas con la traducción médica ... 235
5.2.2.1.10. Temas traducidos ... 239
5.2.2.1.11. Géneros traducidos ... 242
5.2.2.1.12. Clientes para los que trabajan ... 252
5.2.2.1.13. Requisitos exigidos por parte de empleadores y clientes ... 255
5.2.2.1.14. Competencias valoradas por empleadores y clientes ... 258
5.2.2.1.15. Principales dificultades ... 261
5.2.2.1.16. Recursos de consulta utilizados ... 267
5.2.2.1.17. Formación adicional recibida para suplir carencias ... 271
5.2.2.1.18. Proyectos en equipo ... 275
5.2.2.1.19. Colaboración con otros profesionales para la revisión de traducciones ... 276
5.2.2.1.20. Pertenencia a asociaciones profesionales ... 278
5.2.2.1.21. Asistencia a congresos y jornadas sobre traducción médica ... 282
5.2.2.1.22. Resumen de los datos del bloque 1 ... 283
5.2.2.2. Bloque 2. Competencias ... 289
5.2.2.2.1. Valoración del listado de competencias ... 290
5.2.2.2.2. Valoración de las competencias por bloques competenciales ... 292
Bloque 1. Aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos ... 292
Bloque 2. Aspectos temáticos ... 292
Bloque 3. Aspectos culturales ... 293
Bloque 4. Aspectos documentales e instrumentales ... 294
Bloque 5. Aspectos socioprofesionales e interpersonales ... 295
Bloque 6. Aspectos actitudinales y psicofisiológicos ... 296
Bloque 7. Aspectos estratégicos ... 297
5.2.2.2.3. Valoración de las competencias según diversas variables ... 297
Según el perfil formativo ... 297
Según el régimen laboral ... 299
5.2.2.2.4. Otras competencias ... 301
5.2.2.2.5. Resumen de los datos del bloque 2 ... 302
5.2.2.3. Bloque 3. Opinión sobre la formación ... 305
5.2.2.3.1. Tareas documentales y conocimientos temáticos ... 306
5.2.2.3.2. Importancia de la formación de base ... 307
5.2.2.3.3. Opinión sobre los posgrados especializados en traducción médica ... 309
5.2.2.3.4. Resumen de los datos del bloque 3 ... 313
5.2.2.4. Comentarios adicionales de los informantes ... 314
5.2.3. Interpretación de los resultados ... 316

Capítulo 6. Las competencias en los programas de posgrado de traducción médica en España (Estudio empírico 2: perspectiva académica) ... 325

6.1. Panorama de la oferta de formación en traducción médica en los programas de posgrado ... 325
6.1.1. Criterios de selección y clasificación de los posgrados ... 325
6.1.2. Características generales de los posgrados objeto de estudio ... 328
6.1.2.1. Grupo 1: Posgrados específicos de traducción médica ... 328
6.1.2.2. Grupo 2: Posgrados no específicos de traducción médica ... 331
6.1.2.2.1. Posgrados con asignaturas completas ... 331
6.1.2.2.2. Posgrados con créditos o módulos dentro de asignaturas ... 337
6.1.2.3. Resumen de las características de los posgrados ... 344
6.1.3. Interpretación de los resultados ... 350

6.2. Análisis de las guías docentes y revisión de las competencias ... 352
6.2.1. Metodología ... 353

6.2.1.1. Asignaturas objeto de estudio 353
6.2.1.2. Documentos analizados 355
6.2.1.3. Procedimiento de análisis 356
6.2.2. Presentación y análisis de los datos 360
6.2.2.1. Análisis global de las competencias 360
6.2.2.2. Análisis de las competencias por tipo de posgrado y bloque competencial 363
6.2.2.2.1. Bloque 1. Aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos 364
6.2.2.2.2. Bloque 2. Aspectos temáticos 366
6.2.2.2.3. Bloque 3. Aspectos culturales 367
6.2.2.2.4. Bloque 4. Aspectos documentales e instrumentales 368
6.2.2.2.5. Bloque 5. Aspectos socioprofesionales e interpersonales 368
6.2.2.2.6. Bloque 6. Aspectos actitudinales y psicofisiológicos 370
6.2.2.2.7. Bloque 7. Aspectos estratégicos 371
6.2.3. Interpretación de los resultados 371
6.2.4. Comparación de los resultados de la perspectiva socioprofesional y la académica 374

PARTE III: Conclusiones 379

Capítulo 7. Conclusiones y líneas de trabajo futuro 381

7.1. Valoración de hipótesis y objetivos 381

7.2. Limitaciones del estudio 393

7.3. Aplicabilidad de los resultados 393

7.4. Líneas de trabajo futuro 395

Bibliografía 397

Introduction and Conclusions in English (As required for the International Doctor distinction) 421

Apéndice 1: Cuestionario utilizado en el estudio empírico 1 445

Anexos ..... CD adjunto

Anexo 1: Norma Europea de Calidad UNE EN-15038
Anexo 2: Solicitud de colaboración enviada a los informantes de las entrevistas
Anexo 3: Transcripciones de las entrevistas
Anexo 4: Análisis cualitativo de las entrevistas
Anexo 5: Esquema de operativización del cuestionario
Anexo 6: Cambios sugeridos por el panel de expertos tras evaluar el diseño del cuestionario
Anexo 7: Cambios sugeridos por los traductores que participaron en el pilotaje del cuestionario
Anexo 8: Solicitud de colaboración enviada a los informantes de las encuestas
Anexo 9: Respuestas de los informantes a las preguntas abiertas del cuestionario
Anexo 10: Recursos documentales citados por los informantes en la pregunta A22 del cuestionario
Anexo 11: Listado de posgrados de TI ofertados en España en el curso 2011-2012
Anexo 12: Solicitud de colaboración enviada a los responsables de los posgrados y de las asignaturas analizadas
Anexo 13: Planes de estudio y guías docentes de los posgrados objeto de estudio
Anexo 14: Análisis cualitativo-cuantitativo de las competencias de los posgrados

Índice de tablas

Tabla 1.1. Ciencias médicas. Adaptado de Clasificación Unesco 23
Tabla 1.2. Especificidades de la traducción médica 42
Tabla 3.1. Relación de subcompetencias y objetivos propuestos por Kelly. (Adaptado de Kelly, 2002: 17-18) 88
Tabla 3.2. Relación de las vertientes comunicativa, formal y cognitiva del género con la adquisición de las subcompetencias de Kelly (2002) y PACTE (2003). (Adaptado de Montalt, Ezpeleta y García Izquierdo, 2008: en línea) 90
Tabla 3.3. Ejemplo de las competencias profesionales aplicadas a la asignatura de Introducción a la Traducción B-A (Hurtado, 2007:193) 96
Tabla 3.4. Competencias y resultados de aprendizaje para la formación de traductores. (Adaptado de Gouadec, 2007: 332-333) 100
Tabla 3.5. Competencias, con sus correspondientes dimensiones y componentes, propuestas por el EMT expert group (2009: 4-7) 111
Tabla 3.6. Listado de competencias genéricas del proyecto Tuning (González y Wagenaar, 2003: 83-84) 115
Tabla 3.7. Vínculos entre la CT de Kelly y las competencias genéricas del proyecto Tuning. (Adaptado de Kelly, 2007: 136) 115
Tabla 3.8. Listado de competencias específicas propuesto en el Libro Blanco del Grado en TI. (Adaptado de Muñoz Raya, 2004: 90) 118
Tabla 3.9. Listado de competencias proporcionado en el cuestionario del proyecto Optimale (Toudic, 2012b: 15-16) 122
Tabla 3.10. Cuadro-resumen de las propuestas de CT del ámbito académico-investigador 128
Tabla 3.11. Cuadro-resumen de las propuestas de CT del ámbito profesional e institucional 130
Tabla 3.12. Objetivos de aprendizaje para la formación del traductor especialista en comunicación médica (Mayor, 2006: 86) 145
Tabla 3.13. Propuesta de competencias del traductor médico de Montalt y González (2007: 34-44) 148
Tabla 4.1. Fases del estudio empírico 1 166
Tabla 4.2. Fases del estudio empírico 2 175
Tabla 5.1. Características principales de los informantes de la entrevista 180
Tabla 5.2. Modo de registro y duración de las entrevistas 182
Tabla 5.3. Ejemplo del esquema de operativización del cuestionario 203
Tabla 5.4. Listado de competencias utilizadas en el cuestionario 210
Tabla 5.5. Edad 217
Tabla 5.6. Nacionalidad (datos específicos) 218
Tabla 5.7. Géneros que mayor volumen de trabajo han supuesto, según perfil formativo (porcentaje de informantes) 248
Tabla 5.8. Géneros que mayor volumen de trabajo han supuesto, según régimen laboral (porcentaje de informantes) 250
Tabla 5.9. Géneros que mayor volumen de trabajo han supuesto, según grado de dedicación a la traducción médica (porcentaje de informantes) 251
Tabla 5.10. Otras competencias valoradas por clientes y empleadores 260
Tabla 5.11. Otras asociaciones a las que pertenecen 280
Tabla 5.12. Resumen del perfil formativo y socioprofesional (bloque 1) 286
Tabla 5.13. Resumen de las principales diferencias socioprofesionales según el perfil formativo (bloque 1) 287
Tabla 5.14. Resumen de las principales diferencias socioprofesionales según el régimen laboral (bloque 1) 288
Tabla 5.15. Resumen de las principales diferencias socioprofesionales según el grado de dedicación a la traducción médica (bloque 1) 288
Tabla 5.16. Resumen de las principales diferencias socioprofesionales según el nivel de experiencia (bloque 1) 289
Tabla 5.17. Valoración media otorgada a todas las competencias, según perfil formativo 298
Tabla 5.18. Valoración media otorgada a todas las competencias, según régimen laboral 300
Tabla 5.19. Resumen de la valoración general de las competencias (bloque 2) 304
Tabla 5.20. Resumen de las principales diferencias en la valoración de las competencias según el perfil formativo (bloque 2) 305

Tabla 5.21. Resumen de las principales diferencias en la valoración de las competencias según el régimen laboral (bloque 2) 305
Tabla 5.22. Resumen de la opinión de los informantes sobre la formación (bloque 3) 314
Tabla 6.1. Posgrados en los que se impartió traducción médica en el curso 2011-2012 328
Tabla 6.2. Asignaturas del Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria (UJI) 329
Tabla 6.3. Estructura del Posgrado de Traducción Biomédica y Ciencias de la Salud (idEC-UPF) 331
Tabla 6.4. Módulos que componen el Máster en Traducción Científico-Técnica (idEC-UPF) 332
Tabla 6.5. Itinerario de especialidad del Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos (UAH) 333
Tabla 6.6. Itinerario profesional del Máster Universitario en Traducción Editorial (UM) 334
Tabla 6.7. Módulo 4 del Máster Universitario en Traducción para el Mundo Editorial (UMA) 335
Tabla 6.8. Módulo IV del Máster Universitario en Traducción Profesional e Institucional (UVa) 336
Tabla 6.9. Módulo Traducción especializada: literaria y audiovisual, del Máster Universitario en Traducción, Interpretación y Estudios Interculturales (UAB) 338
Tabla 6.10. Módulo socio-sanitario del Experto Universitario en Traducción e Interpretación para los Servicios Comunitarios (ULL) 339
Tabla 6.11. Itinerario de traducción técnica del Máster Universitario en Traducción e Interculturalidad (US) 341
Tabla 6.12. Asignaturas optativas del Máster Universitario en Traducción y Mediación Intercultural (UVic) 343
Tabla 6.13. Características principales de los posgrados del grupo 1 345
Tabla 6.14. Características principales de los posgrados del grupo 2 con asignaturas 347
Tabla 6.15. Características principales de los posgrados del grupo 2 con créditos o módulos dentro de asignaturas 349
Tabla 6.16. Asignaturas de los posgrados del grupo 1 analizadas 354
Tabla 6.17. Asignaturas de los posgrados del grupo 2 analizadas 354
Tabla 6.18. Procedimiento de análisis cualitativo de las competencias de las guías docentes (ejemplo 1) 357
Tabla 6.19. Procedimiento de análisis cualitativo-cuantitativo de las competencias de las guías docentes (ejemplo 2) 358
Tabla 6.20. Listado de competencias mencionadas en los posgrados analizados 362
Tabla 6.21. Porcentaje de competencias de cada bloque que los posgrados mencionan 364
Tabla 6.22. Géneros mencionados en los posgrados analizados 366

Índice de figuras

Figura 1.1. Oferta de trabajo de traductor médico para Novartis-Pharma AG 17
Figura 2.1. El concepto de perfil profesional (Yániz y Villardón, 2006: 20) 67
Figura 3.1. Proceso de integración de una competencia (Lasnier, 2001: 15) 70
Figura 3.2. Modelo de CT de Kelly (2002) 86
Figura 3.3. Modelo holístico de la CT de PACTE (2003) 94
Figura 3.4. Macrocompetencias propuestas en el marco del EMT 109
Figura 3.5. Competencias más valoradas por los empleadores según el proyecto Optimale (Toudic, 2012b: 12) 123
Figura 3.6. Competencias menos valoradas por los empleadores según el proyecto Optimale 124
Figura 4.1. Síntesis de los diferentes enfoques de investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010: 3) 162
Figura 4.2. Diseño del estudio empírico 165
Figura 4.3. Estudio empírico 1: perspectiva socioprofesional. Elaborado a partir de la propuesta de diseño exploratorio secuencial de Creswell y Plano Clark (2010: 124) 174
Figura 5.1. Ejemplo de pregunta de elección múltiple 205
Figura 5.2. Ejemplo 1 de pregunta de elección única 206
Figura 5.3. Ejemplo 2 de pregunta de elección única 206
Figura 5.4. Ejemplo de pregunta de ranking 206
Figura 5.5. Ejemplo de pregunta de porcentajes 207
Figura 5.6. Ejemplo de pregunta de escala tipo Likert 207
Figura 5.7. Sexo 217
Figura 5.8. Nacionalidad (datos globales) 218
Figura 5.9. Lugar de residencia (porcentaje de informantes) 219
Figura 5.10. Perfil formativo (porcentaje de informantes) 220
Figura 5.11. Titulaciones de grado de orientación lingüístico-traductológica (porcentaje de informantes) 221
Figura 5.12. Titulaciones de grado de orientación científico-médica (porcentaje de informantes) 221
Figura 5.13. Porcentaje de informantes con y sin formación de posgrado 222
Figura 5.14. Orientación de la formación de posgrado recibida (porcentaje de informantes) 222
Figura 5.15. Régimen laboral (porcentaje de informantes) 223
Figura 5.16. Tipo de organismo/empresa para el que se trabaja en plantilla (número de informantes) 224
Figura 5.17. Grado de dedicación a la traducción médica (porcentaje de informantes) 225
Figura 5.18. Porcentaje de traductores con dedicación exclusiva y no exclusiva 225
Figura 5.19. Proporción de traductores dedicados en exclusiva, según perfil formativo 226
Figura 5.20. Actividades profesionales con las que se ha compaginado la traducción médica (porcentaje de informantes) 227
Figura 5.21. Actividades profesionales con las que se ha compaginado la traducción médica, según perfil formativo (porcentaje de informantes) 227
Figura 5.22. Especialidades de traducción distintas a la médica que se traducen (porcentaje de informantes) 228
Figura 5.23. Especialidades de traducción distintas a la médica que se traducen, según perfil formativo (porcentaje de informantes) 229
Figura 5.24. Años de experiencia en traducción médica (porcentaje de informantes) 230
Figura 5.25. Proporción de informantes expertos y no expertos 230
Figura 5.26. Proporción de informantes expertos y no expertos distribuidos según su perfil formativo 231
Figura 5.27. Proporción de informantes con dedicación exclusiva y no exclusiva distribuidos según su nivel de experiencia 232
Figura 5.28. Motivos de acceso a la traducción médica (porcentaje de informantes) 233
Figura 5.29. Motivos de acceso a la traducción médica, según perfil formativo (porcentaje de informantes) 233
Figura 5.30. Combinaciones lingüísticas (porcentaje de informantes) 234
Figura 5.31. Variedad de tareas relacionadas con la traducción médica que se han realizado en alguna ocasión (porcentaje de informantes) 236
Figura 5.32. Tareas relacionadas con la traducción médica que mayor volumen de trabajo han supuesto (porcentaje de informantes) 237

Figura 5.33. Variedad de tareas relacionadas con la traducción médica que se han realizado en alguna ocasión, según régimen laboral (porcentaje de informantes) 238
Figura 5.34. Variedad de temas que se han traducido en alguna ocasión (porcentaje de informantes) 239
Figura 5.35. Temas que mayor volumen de trabajo han supuesto (porcentaje de informantes) 241
Figura 5.36. Variedad de géneros que se han traducido en alguna ocasión (porcentaje de informantes) 243
Figura 5.37. Géneros que mayor volumen de trabajo han supuesto (porcentaje de informantes) . 245
Figura 5.38. Tipo de clientes (porcentaje de informantes) 253
Figura 5.39. Tipo de clientes, según perfil formativo (porcentaje de informantes) 254
Figura 5.40. Ubicación de los clientes (porcentaje de informantes) 255
Figura 5.41. Valoración media otorgada a los requisitos exigidos por empleadores y clientes 256
Figura 5.42. Distribución de la valoración otorgada a los requisitos exigidos por empleadores y clientes 256
Figura 5.43. Valoración media otorgada a las competencias requeridas por empleadores y clientes 258
Figura 5.44. Valoración media otorgada a las competencias requeridas por empleadores y clientes, según régimen laboral 261
Figura 5.45. Valoración media otorga a los aspectos que presentan más dificultades 262
Figura 5.46. Distribución de la valoración otorgada a los aspectos que presentan más dificultades 263
Figura 5.47. Valoración media otorgada a los aspectos que presentan más dificultades, según perfil formativo 264
Figura 5.48. Valoración media otorgada a los aspectos que presentan más dificultades, según nivel de experiencia 265
Figura 5.49. Valoración media otorgada a los recursos documentales 267
Figura 5.50. Distribución de la valoración otorgada a los recursos documentales 269
Figura 5.51. Tipo de formación adicional recibida (porcentaje de informantes) 271
Figura 5.52. Tipo de formación complementaria recibida, según perfil formativo (porcentaje de informantes) 272
Figura 5.53. Objetivos de la formación autodidacta (porcentaje de informantes) 273
Figura 5.54. Tipo de formación autodidacta, según perfil formativo (porcentaje de informantes) 274
Figura 5.55. Cantidad de encargos realizados en equipo o entre varios profesionales (porcentaje de informantes) 275
Figura 5.56. Relación entre el trabajo en equipo y el régimen laboral (media) 276
Figura 5.57. Colaboración con otros profesionales para revisar las traducciones médicas realizadas (porcentaje de informantes) 277
Figura 5.58. Colaboración con otros profesionales para revisar las traducciones médicas realizadas, según perfil formativo (porcentaje de informantes) 278
Figura 5.59. Asociaciones profesionales a las que pertenecen (porcentaje de informantes) 279
Figura 5.60. Valor otorgado a la pertenencia a una asociación profesional (porcentaje de informantes) 281
Figura 5.61. Frecuencia con la que se asiste a congresos o jornadas sobre traducción médica (porcentaje de informantes) 282
Figura 5.62. Frecuencia con la que se asiste a congresos o jornadas sobre traducción médica, según grado de dedicación (porcentaje de informantes) 283
Figura 5.63. Valoración media otorgada a todas las competencias 290
Figura 5.64. Valoración media otorgada a las competencias del bloque 1 (aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos) 292
Figura 5.65. Valoración media otorgada a las competencias del bloque 2 (aspectos temáticos) 293
Figura 5.66. Valoración media otorgada a las competencias del bloque 4 (aspectos documentales e instrumentales) 294
Figura 5.67. Valoración media otorgada a las competencias del bloque 5 (aspectos socioprofesionales e interpersonales) 295
Figura 5.68. Valoración media otorgada a las competencias del bloque 6 (aspectos actitudinales y psicofisiológicos) 296
Figura 5.69. Valoración media otorgada a las competencias del bloque 7 (aspectos estratégicos) 297
Figura 5.70. Opinión sobre si las tareas de documentación pueden suplir la falta de conocimientos médicos básicos (porcentaje de informantes) 306

Figura 5.71. Opinión sobre si las tareas de documentación pueden suplir la falta de conocimientos médicos, según perfil formativo (porcentaje de informantes) 307
Figura 5.72. Importancia otorgada a una determinada formación de base (porcentaje de informantes) 308
Figura 5.73. Importancia otorgada a una determinada formación de base, según perfil formativo (porcentaje de informantes) 309
Figura 5.74. Valoración media otorgada a los aspectos en los que debería formar un posgrado especializado en traducción médica 310
Figura 5.75. Opinión sobre cómo debería ser un posgrado especializado en traducción médica, teniendo en cuenta el bagaje académico de los estudiantes (porcentaje de informantes) 312
Figura 5.76. Opinión sobre la oferta actual de posgrados especializados en traducción médica en España (porcentaje de informantes) 313
Figura 6.1. Porcentaje de posgrados que mencionan las competencias del bloque 1 365
Figura 6.2. Porcentaje de posgrados que mencionan las competencias del bloque 2 367
Figura 6.3. Porcentaje de posgrados que mencionan las competencias del bloque 4 368
Figura 6.4. Porcentaje de posgrados que mencionan las competencias del bloque 5 369
Figura 6.5. Porcentaje de posgrados que mencionan las competencias del bloque 6 370
Figura 6.6. Porcentaje de posgrados que mencionan las competencias del bloque 7 371

Lista de abreviaciones

AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AENOR	Asociación Española de Normalización y Certificación
AERTeM	Asociación Española de Redactores de Textos Médicos
AGPTI	Asociación Galega de Profesonais da Tradución e da Interpretación
AIPTI	Asociación Internacional de Profesionales de la Traducción y la Interpretación
AMWA	American Medical Writers Association
ANECA	Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación
APETI	Asociación Profesional Española de Traductores e Intérpretes
APTIC	Associació Professional de Traductors i Intèrprets de Catalunya
APTIJ	Asociación Profesional de Traductores e Intérpretes Judiciales y Jurados
ASATI	Asociación Aragonesa de Traductores e Intérpretes
Asetrad	Asociación Española de Traductores, Correctores e Intérpretes
ATA	American Translators Association
BITRA	Bibliografía de Interpretación y Traducción
BOE	Boletín Oficial del Estado
CEN	Comité Europeo de Normalización
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CRO	*Clinical Research Organization* o *Contract Research Organization* (empresa de investigación clínica)
CRUE	Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas
CSWA	Canadian Science Writers' Association
CT	Competencia traductora
CTPCBA	Colegio de Traductores Públicos de la Ciudad de Buenos Aires
DCI	Denominación Común Internacional
DGT	Dirección General de Traducción
DIN	Deutsches Institut für Normung (Instituto Alemán de Normalización)
DRAE	Diccionario de la Real Academia Española
DTM	Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina
ECTS	*European Credit Transfer System* (Sistema europeo de transferencia y acumulación de créditos)
EEES	Espacio Europeo de Educación Superior
EIZIE	Asociación de Traductores, Correctores e Intérpretes de Lengua Vasca
EMA	Agencia Europea del Medicamento
EMT	European Master's in Translation (Máster Europeo en Traducción)
EMWA	European Medical Writers Association
EUATC	European Union of Associations of Translation Companies
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Cultura
FBC	Formación basada en competencias
FC	Formación de base médico-científica
FIT	Federación Internacional de Traductores
FL	Formación de base lingüístico-traductológica
idEC-UPF	idEC (Centro de Posgrado) de la Universitat Pompeu Fabra
IMIA	International Medical Interpreters Association
ITI	Institute of Translation and Interpreting

LM	Lengua meta
LO	Lengua origen
OMPI	Organización Mundial de la Propiedad Intelectual
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RAE	Real Academia Española
RANM	Real Academia Nacional de Medicina
TAO	Traducción asistida por ordenador
TAP	*Think Aloud Protocol* (Protocolo de pensamiento en voz alta)
TI	Traducción e Interpretación (titulación académica)
TFC	Traductor(es) con una formación de base médico-científica
TFL	Traductor(es) con una formación de base lingüístico-traductológica
Tremédica	Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines
UAB	Universitat Autònoma de Barcelona
UAH	Universidad de Alcalá
UCE	Unidad de Conocimiento Especializado
UE	Unión Europea
UJI	Universitat Jaume I
ULL	Universidad de La Laguna
UM	Universidad de Murcia
UMA	Universidad de Málaga
UNIZAR	Universidad de Zaragoza
UPF	Universitat Pompeu Fabra
UPO	Universidad Pablo de Olavide
US	Universidad de Sevilla
USAL	Universidad de Salamanca
UVa	Universidad de Valladolid
UVic	Universitat de Vic
XARXARTIV	Red de Traductores e Intérpretes de la Comunidad Valenciana

Introducción

La traducción médica es una actividad fundamental para el desarrollo del conocimiento y la comunicación médicos en todas sus vertientes (Montalt 2007, 213): desde la investigación clínica y el desarrollo de medicamentos hasta la educación del paciente, la promoción de la salud o la atención sanitaria. Organismos internacionales de salud, laboratorios farmacéuticos, editoriales, centros de investigación, hospitales, empresas de investigación clínica, entre otros, generan a diario gran cantidad de información médico-sanitaria que necesita traducirse por razones diversas. Es por ello por lo que la traducción médica se presenta como uno de los campos más fructíferos en lo que a posibilidades de trabajo y de desarrollo profesional se refiere. Por esta razón, cada vez son más los académicos y traductores que resaltan la necesidad de contar con profesionales altamente cualificados y específicamente formados en esta especialidad (Pilegaard, 2000; Lee-Jahnke, 2001; Navarro, 2002; Mayor, 2003*a*; Montalt y González, 2007; Franco, 2010; Albarrán, 2012).

En el ámbito de la formación de traductores, la noción de *competencia traductora,* entendida como el conjunto de capacidades, conocimientos y destrezas que reúne el traductor profesional (Kelly, 2002: 14), ha sido ampliamente utilizada para diseñar e implementar programas de formación en el contexto universitario. Esta noción ha adquirido un peso fundamental en el marco actual del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), pues todas las titulaciones se han de articular en torno a la adquisición de competencias y en función de perfiles profesionales presentes en el mercado laboral, los cuales han de ser adecuadamente identificados y descritos (Yániz y Villardón, 2006; Calvo, 2010). En este contexto, la realización de estudios empíricos que persigan obtener información sobre el mercado de la traducción, las competencias que requieren los empleadores o el perfil de los traductores profesionales resulta fundamental.

Algunos de los estudios que se han realizado con propósitos similares a los que acabamos de esbozar son el proyecto *Tuning* (González y Wagenaar, 2003) o el Libro Blanco del título de Grado en Traducción e Interpretación (Muñoz Raya, 2004), en los que se establecen una serie de perfiles profesionales y se determinan las competencias más valoradas a partir de los resultados de encuestas realizadas a empleadores, profesores y licenciados. Iniciativas más recientes como el proyecto Optimale (*Optimising professional translator training in a multilingual Europe*),[1] en el que se esbozan las competencias demandadas en el mercado a partir de un estudio cuantitativo, también evidencian los esfuerzos por propiciar el acercamiento entre el ámbito académico y el profesional. Todos estos estudios, sin embargo, se centran en un perfil transversal a las distintas especialidades de traducción y, por tanto, podrían no reflejar las especificidades de la traducción médica ni establecer una jerarquización y concreción de las competencias en función de las prioridades y necesidades que, según

[1] Daremos más detalles de todos estos proyectos en el capítulo 3 de la presente tesis doctoral.

autores como Rouleau (1994, 2012), Navarro y Hernández (1997), Lee-Jahnke (1998) o Montalt y González (2007) plantea esta especialidad.

En otros ámbitos de especialidad, como la traducción jurada (Vigier, 2010) o la audiovisual (Cerezo, 2012), encontramos precedentes de estudios empíricos realizados con traductores profesionales con objeto de incorporar mejoras en su formación. Las investigaciones sobre la figura del traductor especializado en medicina son, sin embargo, escasas. Así, pese a la necesidad evidenciada de determinar y sistematizar los perfiles profesionales en función de los cuales poder planificar la formación universitaria, el perfil del traductor médico todavía no ha sido objeto de caracterización sistemática por parte de la investigación. Existen opiniones, juicios y afirmaciones sobre las competencias que debería tener el traductor médico que, pese a ser de un interés indudable, no aportan datos rigurosos que permitan objetivar el perfil de este profesional o las actividades que lleva a cabo en el ejercicio de su profesión.

Todas estas razones que acabamos de mencionar, unidas a la experiencia de haber cursado el Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria de la Universitat Jaume I (UJI), donde confluyen diversos perfiles de estudiantes y de docentes (traductores, médicos, biólogos, filólogos, etc.), nos hizo plantearnos las siguientes cuestiones: ¿quiénes traducen los textos médicos? ¿Cómo llegan a dedicarse profesionalmente a esta especialidad de traducción? ¿Quién les forma? ¿Cómo se forman? ¿Se les exige algún requisito formativo o una determinada cualificación académica para ejercer? ¿En qué ámbitos desarrollan su actividad profesional? ¿Quiénes son sus clientes? ¿Qué requisitos les exigen los empleadores? ¿Qué tareas desempeñan en el ámbito profesional? ¿Qué temas y géneros textuales traducen? ¿Qué herramientas y recursos utilizan? Y, esencialmente, ¿se tiene en cuenta toda esta información a la hora de diseñar los programas de formación de traductores médicos en el contexto universitario? ¿En función de qué se deciden las competencias que deben adquirir los estudiantes? ¿Se escucha a los principales agentes sociales implicados para planificar la formación de estos profesionales? ¿Qué relación hay entre el mundo académico y el profesional?

Como vemos, estos interrogantes manifiestan nuestro interés por conocer los aspectos profesionales de la traducción médica, y utilizarlos como fuente de información principal mediante la que obtener datos que puedan ayudar a los responsables educativos a tomar decisiones más informadas sobre las competencias que deberán adquirir los que serán los traductores médicos del futuro. Así pues, partiendo de estas consideraciones previas y ante la falta de investigaciones que aborden los aspectos pedagógicos y profesionales de esta especialidad, esta tesis doctoral pretende contribuir a llenar este vacío tomando como punto de partida el profesional que se dedica a satisfacer las necesidades de comunicación médica. Contribuir a tender puentes entre los ámbitos profesional y académico es, pues, la aspiración fundamental de esta investigación.

Objetivos e hipótesis

El **objetivo principal** de esta tesis doctoral es realizar un mapeo de las competencias del traductor médico que pueda servir para tomar decisiones informadas en el diseño curricular a nivel de posgrado, que es el estadio de formación idóneo para la especialización de los estudiantes. Dicho objetivo se materializa en la consecución de los siguientes **objetivos específicos**:

1. Describir y analizar el perfil formativo y socioprofesional del traductor médico en la actualidad en el contexto inglés-español.
2. Determinar las competencias que pone en práctica en el ejercicio de su profesión así como las que considera necesarias para realizar traducciones médicas.

La consecución de estos objetivos, que nos proporcionará información sobre la figura del traductor médico y el ejercicio de la traducción médica desde una perspectiva socioprofesional, se complementará con una visión académica, en tanto que se persigue:

3. Describir y analizar las competencias que se pretende que los estudiantes adquieran en los programas de posgrado de Traducción e Interpretación (TI) en los que se imparte traducción médica.
4. Explorar las convergencias y divergencias entre las competencias que se trabajan a nivel académico (perspectiva académica) y las que los traductores ponen en práctica y perciben como esenciales en el ejercicio profesional (perspectiva socioprofesional).

A este respecto, cabe puntualizar que nos centraremos en las competencias necesarias para la traducción escrita del inglés al español. La mediación y la interpretación médico-sanitarias requieren, a nuestro juicio, otro tipo de competencias (capacidad de toma de notas, memoria a corto plazo, atención, imparcialidad, empatía, etc.) para las que serían necesarios estudios específicos.

Las **hipótesis** que vehiculan esta investigación y que pretendemos validar o refutar mediante los resultados del estudio empírico son las siguientes:

- El perfil del traductor médico presenta unas especificidades socioprofesionales que jerarquizan y concretan las competencias en torno a las que se puede articular un programa de formación en traducción médica.
- Existen divergencias entre las competencias que los traductores médicos ponen en práctica y destacan como esenciales, y las que se pretende que los estudiantes adquieran en los programas de posgrado.

La consecución de todos estos objetivos así como la puesta a prueba de las hipótesis será posible a partir de la triangulación (Patton, 1987; Denzin, 1989) de información procedente de tres **fuentes** fundamentales:

- Las principales aportaciones teóricas sobre el perfil y las competencias del traductor médico realizadas hasta la fecha (estado de la cuestión).
- Los traductores médicos en ejercicio, quienes nos proporcionarán información relativa a su perfil profesional, las competencias necesarias para ejercer, sus consideraciones en torno a la formación, etc. (perspectiva socioprofesional).
- Los posgrados en los que se imparte traducción médica y, en concreto, las guías docentes de las asignaturas que los integran, que permitirán determinar las competencias en las que se hace mayor hincapié a la hora de formar a los estudiantes (perspectiva académica).

Marco metodológico

Esta tesis doctoral se enmarca dentro de lo que Chesterman (2009) denominó «TranslaTOR[2] Studies» en un intento por redefinir el mapa mediante el que Holmes (1972) categorizó la traductología, puesto que en nuestra investigación la figura del traductor se convierte en «the primary and explicit focus, the starting point, the central concept of the research question» (Chesterman, 2009: 14).

El estudio planteado es de naturaleza empírico-descriptiva, aunque con miras a un desarrollo aplicado en investigaciones futuras. Es empírico-descriptivo porque, mediante la observación y el análisis de datos nuevos (Williams y Chesterman, 2002: 58), pretendemos descubrir y entender mejor un aspecto de la realidad (Borja, García Izquierdo y Montalt, 2009: 59), a saber, el perfil y las competencias del traductor médico: qué formación ha recibido, en qué ámbitos desarrolla su actividad, para quién trabaja, qué temas y géneros traduce con más frecuencia, qué aspectos de la práctica profesional le presentan mayores dificultades y cómo las resuelve, qué competencias considera esenciales para el ejercicio de la traducción médica, etc.

La investigación se realiza, además, con miras a un desarrollo aplicado en el futuro, en tanto que el fin último es que pueda servir para que los responsables educativos puedan tomar decisiones sobre la formación más informadas y basadas en datos objetivables, decisiones que hasta ahora se han tomado, en gran medida, de manera intuitiva y desde un conocimiento parcial de la realidad.

Para poder obtener información sistemática del perfil y las competencias del traductor médico, nos servimos de la metodología de investigación mixta, mediante la combinación de los métodos cualitativo y cuantitativo en distintas fases y con propósitos diversos. La combinación de lo cualitativo y lo cuantitativo, tanto desde el punto de vista de la recolección de datos como del análisis de los resultados (Saldanha y O'Brien, 2013: 23), nos permite aprovechar las ventajas de ambos métodos, minimizar las limitaciones que tienen por

[2] La variación tipográfica es del original.

separado y comprender el objeto de estudio de una manera más completa (Creswell y Plano Clark, 2011).

La investigación está integrada por dos estudios paralelos pero convergentes en su parte final, que nos proporcionarán una visión bastante completa del perfil y las competencias del traductor médico de cara a su aplicación, en estudios futuros, a la planificación formativa. Estos son los siguientes:

- **Estudio empírico 1: perspectiva socioprofesional**. Se trata del estudio principal mediante el que se pretende obtener información sobre el perfil formativo y socioprofesional, y las competencias de los traductores médicos en ejercicio. En él se realizan entrevistas (fase cualitativa) y encuestas (fase cuantitativa) a traductores médicos profesionales. La fase cualitativa sirve como estudio preliminar exploratorio a partir del cual se diseña la fase cuantitativa y el instrumento de recogida de datos, el cuestionario.
- **Estudio empírico 2: perspectiva académica.** En él se realiza un análisis cualitativo y cuantitativo de los posgrados en los que se imparte traducción médica en el contexto español y de las competencias que, según las guías docentes, se pretende que los estudiantes adquieran. Este segundo estudio, que se concibe como un estudio de caso ya que se centra únicamente en los posgrados que se ofertan en España, nos permite obtener una visión más completa del objeto de estudio y establecer comparaciones entre la visión de los profesionales y la de las universidades.

Estructura de la tesis

Los objetivos e hipótesis expuestos anteriormente han sido los que han determinado la estructura de esta tesis doctoral, que hemos dividido en tres partes principales: Parte I. Marco conceptual; Parte II. Estudios empíricos; y Parte III. Conclusiones.

La **parte I** se articula en torno a los principales conceptos que sustentan esta investigación: la traducción médica; la profesión y el perfil profesional; y la competencia traductora. El **capítulo 1** se centra en las características de la traducción médica. En él, se repasan algunos de los criterios que apuntan a la progresiva consolidación de la traducción médica como especialidad académica acotada y con entidad propia dentro del marco de la traductología. A continuación, se ahonda en las especificidades que la caracterizan, como su amplitud e interdisciplinariedad, las situaciones comunicativas en que tiene lugar, los sectores en los que se desarrolla, la especificidad de su terminología, etc., las cuales es primordial conocer y tener en cuenta por la repercusión que pueden tener para la determinación de las competencias que deberán adquirir los estudiantes. En el **capítulo 2** se presenta un marco conceptual socioprofesional en el que quedan definidas las nociones más relevantes sobre el desarrollo y la consolidación de los grupos profesionales, con el objetivo de que estas puedan

ser aplicadas al campo de la traducción, en general, y de la traducción médica, en particular. Asimismo, se analiza la importancia y utilidad de conocer y describir los perfiles profesionales como forma de vincular profesión y formación. En el **capítulo 3** se definen los conceptos de *competencia* y *competencia traductora* (CT), y su papel en el marco de la educación superior en Europa. A continuación, se presentan algunas de las propuestas sobre CT que se han realizado, tanto desde el ámbito académico-investigador como del profesional e institucional, a partir de datos de naturaleza diversa, como los procedentes de la observación y la experiencia, o de la investigación empírico-experimental. Finalmente, se revisan las principales aportaciones realizadas específicamente sobre las competencias del traductor médico y los perfiles formativos que más frecuentemente desarrollan esta actividad.

La **parte II** se centra en los estudios empíricos, que permitirán dar respuesta a los interrogantes que guían esta investigación doctoral. Así, en el **capítulo 4** se retoman los objetivos e hipótesis de esta tesis para justificar la elección de la metodología de investigación mixta y explicar sus características principales. Asimismo, se explica el diseño de la investigación y las características generales de cada uno de los estudios que la componen, como las fases de que constan, la población objeto de estudio, y las técnicas e instrumentos utilizados para la recogida de los datos. El **capítulo 5** se centra en el análisis e interpretación de los datos obtenidos de la perspectiva socioprofesional (estudio empírico 1) a partir de la realización de entrevistas (fase cualitativa exploratoria) y de encuestas (fase cuantitativa) a traductores médicos profesionales. Finalmente, el **capítulo 6** aborda la perspectiva académica (estudio empírico 2). En él se traza un panorama de los posgrados de TI en los que se imparte traducción médica en España, y se analizan las competencias que, según las guías docentes, se pretende que los estudiantes adquieran. Finalmente, se interpretan los principales resultados y se comparan con los obtenidos en el capítulo 5, con objeto de analizar las convergencias y divergencias entre las perspectivas objeto de estudio.

La **parte III** de la tesis está compuesta por un único **capítulo**, el **7**, en el que se esbozan las principales conclusiones de la investigación retomando, para ello, las hipótesis y los objetivos que la han vehiculado. Asimismo, se apuntan las principales aplicaciones del trabajo, las limitaciones del mismo y las líneas de investigación futuras que se derivan de la realización de esta tesis doctoral.

Tras estos siete capítulos y la bibliografía correspondiente, se incluye la versión en inglés de esta introducción y de las conclusiones (capítulo 7), tal y como se requiere para la obtención de la mención de Doctor Internacional. En el CD adjunto se recogen los anexos a los que se hace referencia a lo largo de la tesis. El único apéndice que, por motivos de espacio, se presenta en papel es el cuestionario a traductores médicos utilizado en el estudio empírico 1 (capítulo 5).

PARTE I:
Marco conceptual

Capítulo 1. La traducción médica

> *Medical translation may well be the most universal and oldest form of scientific translation because of the ubiquitousness of human anatomy and physiology (after all, the human body is much the same everywhere), the long, venerable and well-documented history of medicine, and the hitherto uniform character of the language of medicine.* (Fischbach, 1998: 1-2)

El objetivo de este primer capítulo es proporcionar un marco general en el que la traducción médica, piedra angular de esta investigación, quede convenientemente definida y acotada. Por ello, en primer lugar, ubicaremos la traducción médica en el marco general de la traductología y repasaremos algunos de los criterios que pueden contribuir a su consolidación como una especialidad académica con entidad propia. A continuación, ahondaremos en los principales rasgos que la caracterizan, como su amplitud e interdisciplinariedad, la especificidad de su terminología, las situaciones comunicativas en que tiene lugar o los sectores en los que se desarrolla, pues en función de esas especificidades podremos determinar, catalogar y priorizar las competencias necesarias para el ejercicio de la traducción médica de cara a su aplicación a la formación.

1.1. La traducción médica como especialidad académica

1.1.1. Ubicación y delimitación del ámbito

A lo largo de la historia, la traducción ha contribuido sobremanera al progreso científico y técnico en todos sus sentidos. Como fuerza polinizadora (Fischbach, 1993: 92) y movilizadora (Montgomery, 2000: 2-3), ha posibilitado el acceso al saber y ha sido crucial en la producción y distribución del conocimiento científico. Como señala Montgomery (2000: 293-294):

> Often in its history, scientific knowledge has received its greatest impetus and nourishment for growth from translation. […] Translation has proved itself the great multiplier of science over time, and it has always, inevitably, done this by increasing the number, scope, and diversity of its texts and thus its discourses in the greater arena of human language.

Una de las ciencias que más ha prosperado gracias a la labor traductora ha sido la medicina. Esta, definida en el *Diccionario de términos médicos* (DTM) de la Real Academia Nacional de Medicina (RANM) como la «disciplina científica que se ocupa de la investigación y del conocimiento de la salud y de la enfermedad del ser humano, así como de la prevención, curación y paliación de las enfermedades de personas y poblaciones» (2012: 1046), es, junto con el pensamiento teológico-filosófico, una de las ramas más antiguas del saber (Fischbach, 1993: 92; Navarro, 1997: 9). Prueba de su antigüedad es la cantidad de términos médicos que aún hoy se utilizan y que fueron mencionados por primera vez en los tratados hipocráticos

hace más de veinticinco siglos, como *artritis, disuria, embrión, pólipo* o *trombo* (Navarro, 1997: 9).

En línea con la antigüedad de la medicina se sitúa la traducción médica. Algunos de los numerosos ejemplos que nos brinda la historia los encontramos en la actividad traductora desarrollada en la Casa de la Sabiduría de Bagdad, gracias a la cual los árabes asimilaron el legado médico griego y produjeron obras originales, o en el papel que tuvieron los traductores clásicos y del Renacimiento para transmitir y conservar las grandes obras de la medicina (Fischbach, 1993; Montgomery, 2000; García Bravo, 2004; Montalt y González, 2007).[3] Y es que la traducción médica, como afirma Fischbach (1998: 1-2) es, posiblemente, «the most universal and oldest form of scientific translation».

De la afirmación de Fischbach se desprende que, desde un punto de vista disciplinario, la traducción médica ha quedado tradicionalmente diluida como subespecialidad[4] dentro la traducción científico-técnica (Félix y Ortega 1998*a*: xiii; Gamero, 2001: 34; Mayoral y Diaz, 2011: 128), atendiendo esencialmente al criterio del campo temático. Como sabemos, existen diversos criterios para distinguir las especialidades de traducción: el grado de especialización, el campo temático, la función del texto, la modalidad, etc. (Hurtado, 2001: 51 y ss.; Mayoral y Diaz, 2011: 45 y ss.; Montalt, 2012: en línea). Entre ellos, dos han tenido especial repercusión en la bibliografía académica: el grado de especialización y el campo temático. El primero ha sido ampliamente utilizado, aunque su validez y utilidad han sido especialmente cuestionadas. Dicho criterio tiene su origen en la tradicional oposición entre *comunicación especializada,* aquella que tiene lugar entre especialistas de un determinado ámbito socioprofesional, los cuales hacen uso de los llamados *lenguajes de especialidad* (Cabré, 1999) o *lenguas profesionales* (Alcaraz Varó, 2007), y la *comunicación no especializada,* que es la que ocurre entre no especialistas y entre especialistas y no especialistas en situaciones cotidianas en las que se utiliza la *lengua común.* Dicha oposición se ha extrapolado al ámbito de la traducción dando lugar a la distinción entre *traducción general* y *traducción especializada*. No obstante, esta posición dicotómica ha ido perdiendo fuerza en pos de la consideración de la existencia de un *continuum* (Montalt, 2005*a*; García Izquierdo, 2006*a*; Mayoral, 2007*a*; Borja, García Izquierdo y Montalt, 2009) entre la comunicación general y la especializada, en tanto que «todo texto o acto comunicativo incluye, en distintas proporciones, elementos que pueden ser categorizados como especializados y elementos que pueden ser categorizados como no especializados» (Mayoral y Diaz, 2011: 48). Este hecho se ha visto auspiciado en los últimos

[3] Para una revisión del papel de la traducción médica a lo largo de la historia véase, por ejemplo, Fischbach (1993, 1998), Montalt y González (2007) o Montalt (2012).

[4] En este caso, por *especialidad* nos referimos a lo que Hurtado (2001: 58) denomina *tipos de traducción* atendiendo a su clasificación según el campo temático o el ámbito socioprofesional. Entre ellos, la autora distingue los marcados por el ámbito temático, como la traducción técnica o la jurídica, y los que no lo están, como la literaria o la periodística. Mayoral y Diaz (2011: 116), por su parte, en una obra en la que cuestionan la estructuración de la disciplina en distintas especialidades, aluden a estas como *especialidades*, *especializaciones sectoriales* o *subject-matter specialties* (jurídica, técnica, científica), las cuales distinguen de las *technique- or methods-based specialties* (localización, traducción audiovisual, interpretación).

años por la creciente democratización del acceso a la información, especialmente la médico-sanitaria, y parcelas que parecían reservadas a especialistas, como la medicina, forman parte hoy día del saber que comparten amplios sectores de la población.

El criterio del campo temático ha resultado ser uno de los más estables y operativos a la hora de clasificar las diversas parcelas de traducción (Mayoral y Diaz, 2011: 60). El afán por organizar el conocimiento ha hecho proliferar las clasificaciones temáticas elaboradas desde distintas perspectivas y según diversos criterios de categorización (la Biblioteca del Congreso, la Clasificación Decimal Universal, la Nomenclatura Internacional de la Unesco, etc.), lo que ha dado lugar a diferenciaciones entre lo jurídico, lo técnico, lo económico, etc. Y todo ello a pesar de la imposibilidad que supone en ocasiones establecer una separación completamente nítida entre las distintas áreas de conocimiento (especialmente las más afines), sus campos y sus subcampos, dada la interdisciplinariedad que gobierna la comunicación y la investigación hoy día, que actúa como un «fecundo punto de encuentro de saberes» (Alcaraz Varó, 2007: 7) que cooperan para entender mejor la realidad.

En virtud del criterio temático, los textos sobre medicina, en tanto que disciplina científica que es, están vinculados de manera natural a la traducción científico-técnica, entendida esta como la traducción de la ciencia y de la aplicación práctica de la misma.[5] Pero la traducción científico-técnica abarca un amplísimo abanico de textos tan alejados temáticamente como un manual de lógica matemática y un folleto de información para pacientes. Por ello, y pese al evidente parentesco que existe entre la traducción médica y la traducción científico-técnica, cada vez son más los autores que, partiendo de su experiencia como traductores, docentes o investigadores del ámbito, consideran a la traducción médica merecedora de una atención especial, e inciden en resaltar las «características que le son propias» (Montalt, 2009: 172). Algunos ejemplos los encontramos en Navarro y Hernández (1997) y Navarro (2002), quienes le otorgan a la traducción médica identidad como especialidad independiente y, atendiendo a su complejidad, abogan por la formación especializada y la dedicación exclusiva. Navascués y Hernando (1998) también abogan por su

[5] A la hora de delimitar la traducción científico-técnica también ha primado el factor del campo temático. A pesar de ello, en la bibliografía académica existen diversos términos para aludir a esta especialidad, los cuales evidencian una falta de concreción y descripción de los campos que son objeto de la misma. Siguiendo el esquema de Zafio (1996, citado en Jiménez, 2002: 91), podemos determinar que actualmente la falta de consenso respecto al concepto de traducción científico-técnica se manifiesta en la convivencia de estas cuatro acepciones:

- *Traducción técnica* en el sentido de especializada (acepción de la que hacen uso, por ejemplo, Wright y Wright, 1993). Es la acepción que parece tener menos acogida hoy día.
- *Traducción científica*, en sentido de traducción de la ciencia en sí misma (como señalan Gallardo, 2003; o Gutiérrez, 1998) frente a *traducción técnica*, que alude a la tecnología o la aplicación práctica de la ciencia (Schubert, 2010). Se hace, por tanto, una diferenciación de origen eminentemente etimológico (Byrne, 2006).
- *Traducción técnica* y *traducción científica* utilizadas como sinónimos.
- *Traducción científico-técnica* (Sevilla y Sevilla, 2002; Montalt, 2005*a*), *traducción científica y técnica* (Maillot, 1997) o *traducción técnica y científica* (Gamero y Hurtado, 1999) para hacer referencia a la ciencia y la técnica como una unidad genérica. Esta combinación de la científica con la técnica parece constituir, a juicio de Jiménez (2002), la alternativa más extendida. Es por ello por lo que en esta investigación utilizamos siempre esta denominación.

distinción de otras especialidades de traducción: «la traducción médica constituye un campo propio, con rasgos singulares que lo distinguen de otras parcelas» (1998: 148), «ya sean de orden científico o de otra naturaleza» (1998: 147). En esta línea se sitúa Montalt (2009, 2010), quien afirma que la traducción médica «has some specific features that distinguish it from other types of translation» (2010: 80). Alarcón (1998) la destaca por ser un «elemento temático significativo» (1998: 1025) que «presenta una complejidad propia de los fundamentos científicos de la Medicina» (1998: 1033). Lee-Jahnke (1998: 81) la considera un campo de estudio definido y acotado tanto por razones históricas como porque representa una importante y amplia porción del mercado. Sobre su alta demanda también se pronuncia Franco (2010: 157) quien, además, la distingue de otras especialidades por su necesidad de formación específica:

> La TeI médica constituye una de las áreas profesionales más importantes, tanto cuantitativamente, por la cantidad de trabajo potencial que aglutina, como cualitativamente, por la complejidad de traducir o interpretar en un campo que exige conocimientos especializados que no están al alcance de cualquier persona por el simple hecho de ser culta, como sí puede suceder en otras áreas de la TeI.

Balliu (1998), Durieux (1998) o Mayor (2002) también justifican la necesidad de una formación específica en traducción médica, en virtud de las características del discurso médico y la variedad de situaciones comunicativas y de géneros que implica:

> Le fait de s'intéresser en particulier à la traduction de textes médicaux présuppose que les textes relevant de ce domaine présentent des caractères propres justifiant la mise en œuvre d'une démarche spécifique, celle-ci justifiant à son tour une formation particulière des traducteurs qui se destinent à travailler dans cette discipline. (Durieux, 1998: 59).

Como vemos, la opinión de académicos y profesionales evidencia la pertinencia de conferir a la traducción médica una atención especial por razones diversas, como su complejidad, su demanda en el mercado o sus características específicas (que desgranaremos en el apartado 1.2.), y pone de manifiesto la necesidad de contar con profesionales cualificados y específicamente formados. Sin embargo, estas valoraciones, pese a su indudable interés, no hacen referencia a criterios objetivos que, al margen de los factores temáticos, permitan hablar de la traducción médica como una especialidad académica *per se* para la que, además, sea pertinente la realización de propuestas formativas específicas que se ajusten a las peculiaridades que esta plantea. Por ello, en las líneas que siguen repasaremos algunos de los criterios que pueden contribuir a su consideración como especialidad académica con entidad propia.

1.1.2. Criterios para la determinación de la traducción médica como especialidad académica

Los criterios para determinar la independencia de las especialidades académicas que hemos tomado como referencia son los señalados por Gutiérrez y Diego (2006: 120). Estas autoras se

basan en el trabajo de Rosen (1944, citado en Gutiérrez y Diego, 2006: 120), en el que el autor determina las condiciones que hicieron posible la creación de las distintas especialidades médicas.[6] Estos criterios, que desarrollaremos en los apartados siguientes, son: 1) generación y utilización de investigación propia, 2) consolidación de una comunidad de profesionales y tendencia a la creación de un espacio autónomo, y 3) inclusión progresiva de la especialidad en la formación.

1.1.2.1. Generación y utilización de investigación propia

«La investigación es absolutamente necesaria para la constitución y el establecimiento de una especialidad» (Gutiérrez y Diego, 2006: 120). En este sentido, la traducción médica cuenta ya con un desarrollo teórico considerable que ha tenido lugar especialmente a lo largo de los últimos diez años, como apunta Franco (2010) tras realizar un análisis de las publicaciones sobre traducción e interpretación médicas registradas en la base de datos BITRA (Bibliografía de Interpretación y Traducción). En la fecha del estudio,[7] las publicaciones sobre traducción médica representaban el 2 % del total y el 18 % de las centradas en traducción especializada.[8]

Aunque no existe un volumen muy elevado de monografías específicas en las que se definan y traten las características esenciales de la traducción médica (como Rouleau, 1994, 2012; Van Hoof, 1999; Montalt y González, 2007, etc.), sí se han editado diversos volúmenes colectivos tanto nacionales como internacionales centrados en esta especialidad (Félix y Ortega, 1998*a*; Fischbach, 1998; Thomson, 2002; Campos y Gómez, 2008; etc.), así como números monográficos en revistas de traductología, como *Meta* (1974, 1986 y 2001),[9] *Circuit* (2002)[10] o, más recientemente, *Linguistica Antverpiensia* (2012).[11] Todos ellos recopilan aportaciones diversas sobre aspectos que van desde la terminología (Van Hoof, 1998; Quérin, 2001), el lenguaje (Navarro, 1998; Gross y Mathieu-Colas, 2001), la historia (McMorrow, 1998; Segura, 1998), los recursos documentales (Sournia, 1986; Francoeur y Brisebois, 2001) o la reformulación del conocimiento especializado (Albin, 1998; Muñoz Miquel, 2012), hasta el desarrollo de la traducción en diversos sectores profesionales (Hernández, 1998; Turrión,

[6] En la obra de Rosen se propone un modelo para explicar las condiciones médicas y sociales que hicieron posible el establecimiento de las especialidades médicas. Este modelo, como señalan Gutiérrez y Diego (2006: 121), es perfectamente válido para ser aplicado a la traductología, en general, y a la traducción médica, en particular.

[7] Téngase en cuenta que los datos son de 2010 y que la base de datos BITRA se actualiza e incrementa constantemente, por lo que es muy probable que esta cifra haya aumentado en estos últimos cuatro años.

[8] Cabe puntualizar que un buen número de estas publicaciones son sobre interpretación o mediación (Franco, 2010: 157), cuestiones que no constituyen el objeto de estudio de esta tesis.

[9] La revista que más volúmenes ha dedicado a esta especialidad es *Meta*, que ha editado un total de tres volúmenes en momentos diversos de su historia desde su fundación: el de 1974 (vol. 19, n.º 1), dirigido por André Clas; el de 1986 (vol. 31, n.º 1), dirigido por Jean-Charles Sournia; y el de 2001 (vol. 46, n.º 1), editado por Serge Quérin.

[10] La revista *Circuit,* publicada por la Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés de Quebec, está dedicada a la lengua, la comunicación y la traducción. Cada número trata un aspecto concreto de la profesión. El número 74, publicado en 2002, se centra en la traducción médico-farmacéutica.

[11] El número 11/2012, editado por Vicent Montalt y Mark Shuttleworth, aborda la traducción y la mediación del conocimiento en contextos médico-sanitarios.

1998) o el traductor médico y su formación (Gile, 1986; Balliu, 1998; Durieux, 1998; O'Neill, 1998; Lee-Jahnke, 2001).

También contribuyen a engrosar la investigación teórica sobre el ámbito los volúmenes que, a pesar de no estar centrados en la traducción médica *per se,* la utilizan como hilo conductor para investigar otros aspectos relacionados, como determinados géneros propios de la especialidad (Mayor, 2008; García Izquierdo, 2009; Mugüerza, 2012), la redacción en medicina (Vihla, 1999; Rico-Villademoros y Alfaro, 2009), o el papel de la traducción en la difusión del conocimiento científico-médico a lo largo de la historia (Montgomery, 2000), entre muchos otros.

No obstante, es en forma de artículos de revista y capítulos de libro como más se ha contribuido al desarrollo investigador de la especialidad. Ya sea en obras dedicadas a la traducción (en sentido amplio o específicamente de textos científico-técnicos)[12] o en revistas de traductología, lingüística o medicina,[13] son numerosos los autores que han publicado investigaciones sobre algún aspecto concreto de la traducción médica desde perspectivas diversas. A modo de ejemplo (no pretendemos ser exhaustivos), encontramos contribuciones sobre:

- La terminología y el discurso médicos y sus dificultades (como Van Hoof, 1970; Newmark, 1979; Navarro, Hernández y Rodríguez-Villanueva, 1994; Aleixandre, y Amador, 2001*a*, 2001*b*; Williams, 2004; Navarro, 2008; etc.).
- La didáctica y la formación de traductores (Wakabayashi, 1996; Vandaele, 2001*a*, Mayor, 2002, 2004; Lee-Jahnke, 2005; Vandaele, Raffo y Boudreau, 2008; Muñoz Miquel, Montalt y García Izquierdo, 2012; etc.).
- La divulgación y la comunicación dirigida a pacientes (Adams-Smith, 1987; Askehave y Zethsen 2000, 2002; Zethsen, 2004; Mayor, 2010, 2013; etc.).
- Los géneros médicos (Nwogu, 1997; Pilegaard, 1997; López, 2000; Montalt y García Izquierdo, 2002, 2013; Ezpeleta, 2008, 2012*a*, 2012*b*; Bolaños, 2012; etc.).
- La documentación y los recursos documentales (Aleixandre, 2011; García Izquierdo y Conde, 2012, e.p.; etc.).

Aunque, como vemos, el abanico de trabajos es amplio y variado, han sido las características de la terminología y el lenguaje médicos, y los problemas que estos suscitan los aspectos que, con diferencia, mayor cantidad de investigaciones han generado, tanto desde un punto de vista teórico como aplicado a la práctica profesional. Afortunadamente, el paso de los años, la

[12] Como Wright y Wright (1993), Félix y Ortega (1997 y 1998*b*), Alcina y Gamero (2002), Chabás, Gaser y Jöelle (2002), García Peinado y Ortega (2003), Gaser, Guirado y Rey (2004), Gerzymish-Arbogast, Budin y Hofer (2008), Varela (2009), Edo y Ordóñez (2010), Martí y Muñoz Miquel (2012), entre muchas otras.

[13] Como *Ibérica, Jostrans, Target*, *Terminologie et traduction*, *TTR*, *Perspectives*, *Hermes, Meta, Medicina Clínica, Actas Dermo-sifiliográficas*, *British Medical Journal*, *Papeles Médicos, Journal of the Royal Society of Medicine,* entre un largo etcétera.

progresiva consideración de la traducción médica como un campo que trasciende las fronteras de la comunicación entre expertos, y, muy posiblemente, la consolidación de los estudios de TI, han hecho que el foco de atención haya dejado de recaer exclusivamente en los aspectos lingüísticos y terminológicos, y se haya ampliado el abanico de perspectivas desde las que se investiga en traducción médica. Y es que, como afirman Montalt y Shuttleworth (2012: 9): «[…] medical and healthcare settings offer a rich environment for research in translation and interpreting».

Mención especial por su contribución a la generación de la investigación en este campo merece la creación y consolidación de la única revista consagrada de forma monográfica a la traducción y el lenguaje médicos, *Panace@,* un tipo de publicación de la que carecen otras especialidades de traducción (Gutiérrez y Diego, 2006: 119). Como destaca Franco en su trabajo (2010: 155), se trata de:

> […] una de las poquísimas publicaciones periódicas con regularidad, filtros y cumplimiento de criterios de calidad que tiene tal grado de especialización, solo comparable a muy pocas iniciativas similares, como la británica JoSTrans, especializada en traducción técnica,[14] o la española y aún muy joven Redit, especializada en didáctica de la traducción.

Surgida inicialmente del foro de traducción médica MedTrad (sobre el que profundizaremos en el apartado 1.1.2.2.3), es la publicación oficial de Tremédica (Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines), sobre la que daremos más detalles en 1.1.2.2.2. Desde su fundación en 2000, la revista publica dos números electrónicos al año sobre aspectos diversos de la traducción y el lenguaje de la medicina y ciencias afines, sobre todo en español, aunque está abierta a colaboraciones en cualquier idioma. Recibe tanto contribuciones de corte más científico y traductológico como artículos más prácticos sobre algún aspecto concreto.[15]

Caduceus es otra publicación especializada en traducción médica surgida de una asociación profesional, en este caso, la Medical Division de la American Translators Association (ATA). Aunque la revista carece de sistemas de evaluación por pares y de impacto internacional, da buena cuenta de los aspectos que suscitan mayor inquietud e interés entre los profesionales. En ella se publican glosarios, explicaciones de términos y acrónimos así como artículos sobre terminología, medicina, interpretación médica, etc.[16]

---

[14] Nótese que Franco alude a la traducción técnica como sinónimo de traducción especializada.

[15] Las secciones más importantes de la revista son «Traducción y terminología», «Tribuna» y «Revisión y estilo». En la primera, de carácter más práctico, se han publicado fichas terminológicas, listados de siglas y abreviaturas, y numerosos glosarios. La segunda alberga investigaciones y reflexiones desde una perspectiva más teórica y traductológica. En ella han publicado tanto autores clásicos del ámbito (Fischbach, Van Hoof, Navarro y un largo etcétera) como jóvenes investigadores y traductores profesionales. Finalmente, la sección de «Revisión y estilo» recoge tanto reflexiones teóricas sobre el estilo en la redacción o sobre la función del revisor, como consejos sobre cuestiones ortotipográficas, de redacción, etc.

[16] Los números publicados hasta la fecha pueden consultarse en: https://sites.google.com/site/caduceusnewsletter/home. [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

Por último, cabe destacar que el interés por la traducción médica también se ve reflejado en el progresivo aumento de las tesis doctorales que versan sobre esta especialidad. En Gutiérrez y Diego (2006) y Martínez y Ortega (2007) aparecen recopiladas las tesis doctorales sobre traducción médica defendidas en las universidades españolas desde la década de los setenta hasta el año 2005, un total de 23. A partir de entonces, el número de tesis ha aumentado significativamente, ya que, según la base de datos Teseo[17] del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, desde 2005 y hasta el año 2013, se han defendido diez tesis más. Este dato manifiesta el creciente interés que suscita esta especialidad en el ámbito académico.

1.1.2.2. Consolidación de una comunidad de profesionales y creación de un espacio autónomo

Otro de los criterios que hacen que una especialidad académica pueda ser considerada como tal es que la generación de investigación autónoma se vea respaldada por una actividad profesional significativa (es decir, que haya profesionales dedicados específicamente al ámbito[18] y cuyos servicios sean demandados en el mercado), y que tanto estos como los miembros de la comunidad académica e investigadora se organicen para crear un espacio autónomo que contribuya a hacer más visible la especialidad. A continuación, apuntamos algunos ejemplos que evidencian el surgimiento y la consolidación de una comunidad de profesionales y académicos de la traducción médica.

1.1.2.2.1. Demanda de traductores médicos

Un signo inequívoco de la existencia de profesionales especializados en traducción médica y afines es su demanda por parte de organismos internacionales de salud, laboratorios farmacéuticos, empresas de traducción, particulares, etc. En la figura 1.1 podemos ver un ejemplo de una oferta de un puesto de traductor médico de plantilla en el laboratorio farmacéutico Novartis Pharma:[19]

[17] Para recabar los datos se ha utilizado la herramienta de búsqueda avanzada y se han aplicado filtros en «Título» y «Resumen» utilizando palabras clave que contuvieran *médico*, *biomédico* o similares. Se han excluido de la búsqueda aquellos trabajos que versaran sobre interpretación. Más información en: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (https://www.educacion.gob.es/teseo/irBusquedaAvanzada.do). [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

[18] En capítulo 2 ahondaremos en los factores que contribuyen a la creación y consolidación de los grupos profesionales desde el punto de vista de la sociología de las profesiones.

[19] Oferta publicada en el sitio web de Novartis en diciembre de 2011. [Extraído de: https://sjobs.brassring.com/TGWEbHost/Error500.aspx?errorid=642eb7e1-142d-45ee-8e65-57bda77c2f92].

Job ID	91491BR
Position Title	Medical Technical Translator
Division	Pharma
Business Unit	Pharma – Global Development
Country	Switzerland
Work Location	Basel
Company/Legal Entity	Novartis Pharma AG
Functional Area	Development & Medical
Job Type	Full Time
Employment Type	Permanent
Job Description	The purpose of this role is to provide high-quality English translations of product information texts and of other documents relevant to regulatory procedures, and to ensure the linguistic quality of product information texts written in English. Using the group's translation/terminology software (SDL Studio 2009), translates Swiss prescribing information texts and correspondence with Swissmedic from German into English, and translates other regulatory- relevant documents into English, primarily from German but where possible also from other languages; performs detailed linguistic review of labelling documents written in English (e.g. core datasheet, basic patient leaflet, etc.); reviews documents translated by external partners; acts as adviser on language-related matters; researches terminology and keeps up to date with relevant templates and official guidelines; provides support related to EU centralised procedure translation activities (e.g. creation of pdfs, artwork input).
Minimum requirements	University degree (MA or higher) in languages or a bioscience and appropriate experience in other area. Translation qualification desirable. Excellent written and oral skills in English (must be native speaker) and German. Additional languages (in particular French) an advantage. At least 3 years' experience as medical/technical translator. Experienced user of SDL Studio software.

Figura 1.1. Oferta de trabajo de traductor médico para Novartis-Pharma AG

Como vemos, para el puesto se aceptan candidatos formados en traducción/idiomas o en disciplinas afines a la medicina, aunque se valora especialmente la posesión de alguna titulación en traducción. Este tipo de ofertas, además de evidenciar la necesidad de traductores especializados en este ámbito, pone de manifiesto uno de los aspectos clave para esta investigación y que trataremos con más detalle en el capítulo 2: el papel de la formación y la cualificación académica en el ejercicio de la traducción, en general, y de la médica, en particular.

1.1.2.2.2. Nacimiento y consolidación de asociaciones profesionales específicas

Como hemos apuntado, Tremédica[20] es una asociación profesional de ámbito internacional que alberga específicamente a traductores y redactores de medicina y ciencias afines. Esta, que fue creada en 2005 como resultado del crecimiento del foro MedTrad, agrupa a traductores y redactores médicos, pero también a correctores, coordinadores de proyectos, revisores y otros profesionales de ambos lados del Atlántico vinculados a esta especialidad. Otra agrupación específica de traductores e intérpretes médicos es la ITI Medical & Pharmaceutical Network.[21]

[20] http://www.medtrad.org/ [Última consulta: 13 de marzo de 2014].
[21] http://www.itimedical.co.uk/ [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

Se trata de una red que forma parte del ITI (Institute of Translation and Interpreting),[22] asociación de traductores internacional con sede en Reino Unido.

Existen también asociaciones que albergan específicamente a redactores y comunicadores médicos,[23] como la American Medical Writers Association (AMWA),[24] que cuenta con más de 60 años de historia; la European Medical Writers Association (EMWA);[25] la Canadian Science Writers' Association (CSWA);[26] o, en España, la Asociación Española de Redactores de Textos Médicos (AERTeM).[27] La consolidación de todas estas asociaciones evidencia la existencia de un número de profesionales de la traducción y comunicación médicas suficiente como para justificar la creación de las mismas y responder, así, a las necesidades específicas del colectivo. Será precisamente en el capítulo 2 donde ahondaremos en el papel de las asociaciones profesionales para el establecimiento y consolidación de las profesiones y los grupos profesionales.

1.1.2.2.3. Existencia de listas de debate y blogs especializados

Existen varios foros y listas de debate específicos de traducción y lenguaje médicos, como MedTrad, ya mencionado, Medical Translation,[28] MedPharm[29] o el foro terminológico de Tremédica.[30] Actualmente, el foro de Tremédica[31] y, especialmente, MedTrad se consideran, como señalan Silva (2004) y Navarro (2009*a*), un punto de referencia obligado en el ámbito de la traducción y redacción médicas. Cada una de estas listas está compuesta por más de un centenar de integrantes[32] y, por medio de ellas, los profesionales de la traducción de textos médicos intercambian opiniones, consultas, saberes y experiencias relativas al ámbito. El creciente número de blogs especializados en traducción médica o en lenguaje médico,[33] así como de páginas de traductores y empresas de traducción especializadas en el ámbito,[34] etc.

---

[22] http://www.iti.org.uk/ [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

[23] Mientras que en Europa o Estados Unidos la profesión de redactor médico está completamente consolidada y reconocida, en España la figura y las funciones de este profesional de la comunicación médica todavía son unas grandes desconocidas. Una de las iniciativas más recientes con la que se ha contribuido a visibilizar esta profesión es la publicación de la obra coordinada por Rico-Villademoros y Alfaro, *La redacción médica como profesión. Qué es y qué hace el redactor de textos médicos.*

[24] http://www.amwa.org/ [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

[25] http://www.emwa.org/ [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

[26] http://sciencewriters.ca/ [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

[27] http://www.redactoresmedicos.com/index.php [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

[28] http://health.groups.yahoo.com/group/medical_translation/ [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

[29] http://tech.groups.yahoo.com/group/MedPharm/?yguid=128022007 [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

[30] http://lists.tremedica.org/listinfo.cgi [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

[31] El foro de Tremédica nació siete años después de la creación de MedTrad, en 1999 (Navarro, 2009*a*: 139).

[32] Estos datos son los que se proporcionan en Navarro (2009*a*), por lo que hay que tener en cuenta que el número de integrantes de ambas listas puede haber variado.

[33] Como: http://blog.invivoproyectos.com/, http://blog.fxtrans.com/, http://medtrad.blogspot.com/, http://tradprodsan.blogspot.co.uk/, http://medicablogs.diariomedico.com/, entre otros. [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

[34] Como: http://www.lorenzogallego.es/, http://www.traducciones-medicas.es/, http://invivoproyectos.com/, http://www.medical-consulting-services.es.tl/, http://www.medilingua.com/, http://www.lengua.com/traduccionesmedicas.shtml, entre muchas otras. [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

también evidencian el interés laboral que despierta la traducción médica así como la necesidad de profesionales dedicados a esta actividad.

1.1.2.2.4. Celebración de conferencias, congresos y jornadas sobre traducción médica

En los últimos años ha aumentado el número de congresos y jornadas específicos de traducción médica. En este sentido, son destacables las jornadas científicas y profesionales que organiza Tremédica[35] desde 2006. Estas, que sirven para dar a conocer investigaciones específicas sobre traducción médica, contribuyen a que quienes se dedican profesionalmente a esta especialidad o investigan sobre el ámbito se conozcan, se agrupen y creen redes profesionales que puedan dar respuesta conjunta a sus necesidades. A modo de ejemplo, este año 2014 se han celebrado dos tipos de jornadas auspiciadas por Tremédica: las X Jornadas Científicas y Profesionales de Traducción Médica en la Universidade de Vigo, organizadas en colaboración con la Asociación Galega de Profesionais da Tradución e da Interpretación (AGPTI); y las I Jornadas Científicas y Profesionales de Traducción Médica, que tuvieron lugar en la sede del Instituto Cervantes de Nueva York. Otro de los congresos de traducción médica previstos para 2014 es el que organiza CERLIS (Centro de investigación de los Lenguajes Especializados) de la Universidad de Bérgamo, centrado en el lenguaje de la medicina desde un punto de vista académico, profesional e investigador.[36]

1.1.2.2.5. Existencia de grupos de investigación sobre el ámbito

La existencia de grupos de investigación cuyo objeto de estudio sea eminentemente la traducción médica también da cuenta de la consolidación de esta especialidad. Algunos de los grupos que más investigan actualmente en el ámbito son el grupo de investigación Tradmed[37] de la UJI, que, a su vez, está vinculado al grupo Gentt;[38] y el laboratorio de investigación BiomeTTico (Biomedicina, Traducción y Terminología, Cognición) de la Universidad de Montreal.[39] Tradmed está dirigido por el Dr. Vicent Montalt y cuenta con una sólida trayectoria en la investigación de los géneros textuales del ámbito médico, la formación de traductores o la divulgación para pacientes. BiomeTTico está liderado por la Dra. Sylvie Vandaele y tiene como objetivo la enseñanza y sistematización de los procesos de traducción en el ámbito biomédico. A través de su plataforma web, BiomeTTico, se recopilan gran cantidad de recursos

[35] Se pueden consultar todas las jornadas celebradas hasta la fecha en: http://www.tremedica.org/jornadas-conferencias/index.html [Última consulta: 13 de marzo de 2014].
[36] Más información en: http://dinamico.unibg.it/cerlis/page.aspx?p=263 [Última consulta: 13 de marzo de 2014].
[37] http://www.tradmed.uji.es [Última consulta: 13 de marzo de 2014].
[38] El grupo Gentt (Géneros Textuales para la Traducción), dirigido por la Dra. García Izquierdo, cuenta con una sólida trayectoria en el estudio del género desde su triple perspectiva (comunicativa, formal y cognitiva) en las áreas de especialidad médica, jurídica y técnica. Su investigación se centra en la comunicación real que se produce en contextos socioprofesionales concretos, y que se vehicula a través de los géneros. Más información en: http://www.gentt.uji.es [Última consulta: 13 de marzo de 2014].
[39] http://www.biomettico.net/ [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

documentales, corpus, bases de datos terminológicas, artículos de investigación del grupo, etc., de utilidad tanto para estudiantes como para docentes y profesionales de la traducción médica.

1.1.2.3. Inclusión progresiva de la especialidad en la formación

Cuando empieza a surgir una especialidad o cuando intenta constituirse como tal, es fundamental que, de forma progresiva, vaya incluyéndose en la enseñanza universitaria (Gutiérrez y Diego, 2006: 120). Algunas de las ya extinguidas licenciaturas de TI propiciaron la primera toma de contacto del alumnado con la traducción médica a través de las asignaturas de traducción científico-técnica, pero, por su naturaleza, no podían ofrecer una formación que se adecuara a las necesidades de los traductores especializados en medicina. Afortunadamente, la universidad, desde hace algunos años, ha comenzado a ser consciente de la necesidad de dar respuesta a un sector tan importante del mercado de la traducción gracias a la inclusión progresiva de la traducción médica en la formación de posgrado. Prueba de ello, en el caso de España, es la existencia de posgrados específicos, como el Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria de la Universitat Jaume I, pionero desde su implantación en 2007, o el Programa Propio de Posgrado de Traducción Biomédica y Ciencias de la Salud que organiza el idEC de la Universitat Pompeu Fabra, en marcha desde 2011. En el capítulo 6 analizaremos con detalle la oferta actual de formación de posgrado en traducción médica y ofreceremos datos específicos sobre la progresiva inclusión de esta especialidad en los planes de estudio.

Al margen del ámbito universitario, son también destacables las iniciativas de formación que, en forma de talleres y cursos breves, organizan las asociaciones profesionales como Tremédica, Asetrad (Asociación Española de Traductores, Correctores e Intérpretes),[40] la AGPTI,[41] el Colegio de Traductores Públicos de la Ciudad de Buenos Aires (CTPCBA),[42] etc. Otros organismos, como los centros de formación de traductores[43] o los colegios de médicos[44] también ofrecen cursos de interés para traductores que quieran especializarse en el ámbito médico.

A lo largo de este apartado 1.1.2. hemos podido comprobar que existen indicios que apuntan a una progresiva consolidación de la traducción médica como especialidad académica

---

[40] Por ejemplo, en noviembre de 2010 y de 2011 se celebraron dos cursos de traducción médica. Más recientemente, en abril de 2013, se organizó un webinario sobre biología molecular aplicada a la traducción. Más información en: http://www.asetrad.org/index.asp?op=13 [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

[41] Por ejemplo, en enero de 2012 se celebró un curso de traducción médica. Más información en: http://www.agpti.org/gl/nova/curso-traducion-medica/ [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

[42] Por ejemplo, durante el segundo semestre de 2013, el CTPCBA organizó, entre otros, los seminarios: *Principios médicos como introducción a la traducción médica*; *Semiología, medicina interna y cirugía aplicada como profundización de la traducción médica*; y *Traducción de protocolos de ensayos clínicos y consentimientos informados*.

[43] Como los que imparte en línea, por ejemplo, Tragora form@cion. Más información en: http://tragoraformacion.com/cursos/curso-online-especializacion-traduccion-medica-ingles-espanol/ [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

[44] Un ejemplo es el curso *Cultura médica para no médicos* que organiza el Colegio de Médicos de Barcelona, dirigido a personal no sanitario (traductores, periodistas, maestros, etc.). Más información en: http://www.comb.cat/cat/formacio_treball/cec/cursos/cursos_fitxa.aspx?Id=QxFsmEkEQsM%2bbc6E7q2tKw%3d%3d [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

acotada dentro del marco de la traductología. Entre ellos, es destacable la existencia de investigaciones y congresos centrados específicamente en este ámbito, la consolidación de asociaciones profesionales de traductores médicos, o la inclusión progresiva de esta especialidad en la formación universitaria de posgrado. Por estas razones, se hace, pues, necesario ahondar en los «rasgos singulares» de la traducción médica a los que han aludido la mayoría de autores esbozados en el apartado 1.1.1., pues en función de estas especificidades así como de la información proporcionada por los propios traductores profesionales, como veremos en el capítulo 5, podremos determinar, catalogar y jerarquizar las competencias necesarias para el ejercicio de la traducción médica.

1.2. Especificidades de la traducción médica

A lo largo de este apartado abordaremos aspectos relativos a la amplitud temática del ámbito, las situaciones comunicativas y los géneros textuales que abarca, los sectores en los que se generan necesidades de traducción médica, las características de la terminología o los elementos culturales que pueden presentarse en los textos médicos.

1.2.1. Amplitud temática del ámbito

No cabe duda de que la medicina es un campo sumamente amplio. Pero ¿qué abarca exactamente el adjetivo *médica* cuando va asociado a traducción? ¿Engloba también la farmacología? ¿Y las cuestiones sanitarias o de salud pública? ¿Y la biología molecular o la genética? El ámbito de aplicación de la medicina está aumentando a un ritmo vertiginoso, lo cual dificulta aún más si cabe su delimitación:

> […] la médecine, au cours des cinquante dernières années, a considérablement élargi son champ, puisqu'elle dépasse les classiques domaines de l'anatomie et de la physiologie pour se nourrir à des disciplines connexes qui lui étaient autrefois étrangères, telles que la génétique, la biologie moléculaire, la biochimie, la biologie cellulaire, la physique, la chimie, mais aussi les statistiques ou l'éthique… (Vandaele, 2001*a*: 16)

Las clasificaciones temáticas elaboradas por organismos internacionales, como la Nomenclatura Internacional de la Unesco para los campos de la ciencia y la tecnología, dan buena cuenta del amplio abanico de subdisciplinas o subespecialidades que abarcan las ciencias médicas:

3201 Ciencias clínicas
- 3201.01 Oncología (Ver 3207.03 y 3207.13)
- 3201.02 Genética clínica (Ver 2409)
- 3201.03 Microbiología clínica (Ver 2414)
- 3201.04 Patología clínica
- 3201.05 Psicología clínica (Ver 3211, 6101.04 y 6103.07)
- 3201.06 Dermatología
- 3201.07 Geriatría (Ver 6108)
- 3201.08 Ginecología
- 3201.09 Oftalmología
- 3201.10 Pediatría
- 3201.11 Radiología
- 3201.12 Radioterapia (Ver 2418 y 3207.15)
- 3201.13 Sifilografía
- 3201.99 Otras (Especificar)

3202 Epidemiología (Ver 2414 y 2420)

3203 Medicina forense (Ver 2402.03)

3204 Medicina del trabajo
- 3204.01 Medicina nuclear (Ver 2418 y 3207.15)
- 3204.02 Enfermedades profesionales
- 3204.03 Salud profesional
- 3204.04 Rehabilitación (Medica)
- 3204.99 Otras (Especificar)

3205 Medicina interna
- 3205.01 Cardiología (Ver 3207.04)
- 3205.02 Endocrinología
- 3205.03 Gastroenterología
- 3205.04 Hematología (Ver 3207.08)
- 3205.05 Enfermedades infecciosas (Ver 2414, 2420 y 3202)
- 3205.06 Nefrología
- 3205.07 Neurología
- 3205.08 Enfermedades pulmonares
- 3205.09 Reumatología
- 3205.99 Otras (Especificar)

3206 Ciencias de la nutrición
- (Ver 3309)
- 3206.01 Digestión
- 3206.02 Metabolismo energético
- 3206.03 Sustancias tóxicas naturales
- 3206.04 Deficiencias alimentarias
- 3206.05 Agentes patógenos de los Alimentos
- 3206.06 Necesidades alimenticias
- 3206.07 Elementos minerales en la alimentación
- 3206.08 Nutrientes

3208 Farmacodinámica
- 3208.01 Absorción de medicamentos
- 3208.02 Acción de los medicamentos
- 3208.03 Activación, procesos múltiples
- 3208.04 Lugar de acción activa, receptores
- 3208.05 Catálisis, autocatálisis, inmunocatálisis
- 3208.06 Quimioterapia (Ver 2302.06)
- 3208.07 Interacción de antígenos
- 3208.08 Mecanismos de acción de los medicamentos (Ver 3208.02 y 6113.04)
- 3208.09 Procesos metabólicos de los medicamentos
- 3208.99 Otras (Especificar)

3209 Farmacología
(Ver 2302.22)
- 3209.01 Análisis de medicamentos
- 3209.02 Composición de medicamentos
- 3209.03 Evaluación de medicamentos
- 3209.04 Medicamentos naturales (Ver 5101.13)
- 3209.05 Farmacognosia
- 3209.06 Farmacopeas
- 3209.07 Fitofármacos
- 3209.08 Preparación de medicamentos
- 3209.09 Psicofarmacología (Ver 6113)
- 3209.10 Radiofármacos
- 3209.11 Normalización de los medicamentos
- 3209.12 Medicamentos sintéticos
- 3209.90 Farmacología experimental
- 3209.99 Otras (Especificar)

3210 Medicina preventiva

3211 Psiquiatría (Ver 3201.05, 6101, 6103.06 y 6103.07)

3212 Salud pública

3213 Cirugía (Ver 3311.10)
- 3213.01 Cirugía abdominal
- 3213.02 Cirugía estética
- 3213.03 Anestesiología
- 3213.04 Cirugía de huesos
- 3213.05 Cirugía de Garganta, nariz y oídos
- 3213.06 Cirugía experimental
- 3213.07 Cirugía del corazón
- 3213.08 Neurocirugía
- 3213.09 Cirugía ocular
- 3213.10 Cirugía ortopédica
- 3213.11 Fisioterapia

- 3206.09 Valor nutritivo
- 3206.10 Enfermedades de la nutrición
- 3206.11 Toxicidad de los alimentos
- 3206.12 Oligoelementos en la alimentación (Ver 2302.31)
- 3206.13 Vitaminas (Ver 2302.32)
- 3206.99 Otras (Especificar)

3207 Patología

- 3207.01 Alergias
- 3207.02 Arteriosclerosis
- 3207.03 Carcinogénesis (Ver 3201.01 y 3207.13)
- 3207.04 Patología cardiovascular (Ver 3205.01 y 3207.18)
- 3207.05 Patología comparativa
- 3207.06 Endotoxinas
- 3207.07 Patología experimental
- 3207.08 Hematología (Ver 3205.04)
- 3207.09 Histopatología
- 3207.10 Inmunopatología (Ver 2412 y 2302.16)
- 3207.11 Neuropatología
- 3207.12 Parasitología
- 3207.12-1 Parasitología molecular
- 3207.13 Oncología (Ver 3201.01 y 3207.03)
- 3207.14 Osteopatología
- 3207.15 Patología de la radiación (Ver 2418, 3201.12 y 3204.01)
- 3207.16 Stress
- 3207.17 Teratología (Estudios de los monstruos)
- 3207.18 Trombosis (Ver 3207.04)
- 3207.99 Otras (Especificar)

- 3213.12 Proctología
- 3213.13 Ortodoncia-estomatología (Ver 3111.03)
- 3213.14 Cirugía de los trasplantes
- 3213.15 Traumatología
- 3213.16 Urología
- 3213.17 Cirugía vascular
- 3213.99 Otras (Especificar)

3214 Toxicología

3299 Otras especialidades médicas (Especificar)

Tabla 1.1. Ciencias médicas. Adaptado de Clasificación Unesco[45]

A estas habría que sumar otras tantas (con sus correspondientes subcampos) a las que remite la lista, como: 2414 Microbiología; 2420 Virología; 2402.03 Antropometría y antropología forense; 2302 Bioquímica; 2410 Biología humana; 2411 Fisiología humana; 5101.13 Medicina tradicional, y un largo etcétera.

Otra fuente que puede ser de utilidad para delimitar de una manera más sistemática el campo de la medicina son las materias que configuran los planes de estudio de los actuales grados de medicina. A modo de ejemplo, encontramos el plan de estudios publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE) (resolución de 2012)[46] del Grado en Medicina de la UJI, configurado por materias que van desde las típicamente médicas, como anatomía humana,

[45] Disponible en: http://www.et.bs.ehu.es/varios/unesco.htm. [Última consulta: 13 de marzo de 2014].
[46] Puede consultarse en: http://www.boe.es/boe/dias/2012/05/24/pdfs/BOE-A-2012-6862.pdf [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

patología, anestesiología, endocrinología, cirugía o medicina materno-infantil, hasta otras tantas íntimamente relacionadas, como biología, biotecnología, sociología de la salud, genética, salud pública o estadística.

Como vemos, los límites entre la medicina y las ciencias afines, como afirma Vandaele (2001*b*: 117), «sont de plus en plus floues», por lo que «[l]e traducteur médical se verra donc inévitablement placé devant des textes qui, s'ils traitent essentiellement de clinique, de pharmacologie ou de pharmacie, évoquent des notions de biologie cellulaire ou moléculaire, de biochimie ou de génétique». Este grado de amplitud e interdisciplinariedad diferencia a la medicina de otras disciplinas, como las ciencias jurídicas o las astronómicas, cuyo campo de actuación es más reducido.[47]

De hecho, son precisamente su amplitud e interdisciplinariedad las que han propiciado que distintas denominaciones convivan para referirse a esta especialidad. Aunque la más extendida es la de *traducción médica,* en la bibliografía consultada se ha podido constatar que coexisten otras denominaciones, entre las que pueden destacarse las siguientes:

- *Traducción biomédica* (Vázquez, 2006; Vandaele, Raffo y Boudreau, 2008).
- *Traducción médico-sanitaria* (Montalt, 2007; Montalt y Shuttleworth, 2012).
- *Traducción en el ámbito biosanitario* (Félix y Ortega, 1998*a*; Ortega, 2002).
- *Traducción biosanitaria* (García Esteban y Varela, 2009).
- *Traducción médico-farmacéutica* (Van Hoof, 1970).
- *Traducción biomédica y farmacéutica* (Gouadec, 2007).

En muchas ocasiones, estas denominaciones se utilizan como sinónimos dentro del mismo texto, como en López (2000) o Gouadec (2007), en los que se emplean indistintamente *médico* y *biomédico*, y *médico*, *biomédico y farmacéutico*, respectivamente. En otras, las menos, se introducen matices diferenciadores. Es el caso, por ejemplo, de Van Hoof que, ya en 1970, sugería que la traducción médico-farmacéutica supone enfrentarse a un número mayor y más variado de problemas de traducción que los que entraña la traducción médica «pura» (1970: 95). Aunque esta variedad denominativa podría responder, simplemente, a la preferencia estilística de cada autor, consideramos que realmente se debe a los intentos por plasmar en la denominación la amplitud de la medicina. Así, puede parecer más abarcador hablar de *traducción médico-farmacéutica*, *traducción biomédica* o, incluso, de *traducción médico-sanitaria*, una denominación que, además, refleja que el conocimiento médico no está restringido a la comunicación entre expertos, sino que, como veremos a continuación, comprende también la atención sanitaria, objetivo último de la medicina.

[47] Véase, a este respecto, la clasificación de la Unesco para estos campos en: http://www.et.bs.ehu.es/varios/unesco.htm [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

A lo largo de esta tesis hemos optado por utilizar la denominación *traducción médica* para referirnos al campo que engloba toda esa variedad de especialidades y subespecialidades que hemos mencionado en los párrafos anteriores. Con ello no queremos decir que el traductor médico se dedique a todas ellas o que tenga que dominarlas todas, ya que es imposible incluso para un profesional de la medicina tener un conocimiento profundo de tantas especialidades. Es por ello por lo que, de cara a la formación, será fundamental determinar cuáles son los «noyaux conceptuels» (Vandaele, 2001*a*: 16), es decir, el conocimiento básico aplicable a todas las áreas de la medicina, que permita al traductor ir adquiriendo la base cognitiva necesaria para enfrentarse a textos médicos de diversas índole, una base que irá ampliando y actualizando con el tiempo (Vandaele, 2001*a*: 16).

1.2.2. Situaciones comunicativas y grados de especialización diversos

El abanico de contextos comunicativos en los que se requieren traducciones médicas es amplio y muy variado. Tradicionalmente se ha considerado un ámbito restringido a la comunicación entre expertos[48] y se ha hablado de la traducción médica en términos absolutos, en virtud de la consideración de la comunicación médica según el modelo tradicional de la ciencia (Montalt, 2005*a*: 58-59),[49] que la considera: jerárquica (la investigación es "superior" a la divulgación), unidireccional (sólo se produce en un sentido), y estática y cerrada (no importan los elementos contextuales ni la situación comunicativa concreta). No obstante, la práctica profesional actual evidencia que la comunicación médica abarca un amplio *continuum* que va desde la investigación más especializada hasta la divulgación a un público lego, y que, además, puede darse en formatos distintos al escrito, como el audiovisual (Montalt, 2012).

La variedad de situaciones comunicativas implica la participación de interlocutores de perfiles y conocimientos diversos (investigadores, profesionales de la salud, pacientes, público en general, etc.), que influye en el grado de especialización y de formalidad de la comunicación (Montalt y González, 2007: 47). Así, cuando los interlocutores son especialistas en el ámbito, el grado de especialización y de formalidad de la información es muy alto, con el consiguiente uso de terminología muy precisa y altamente especializada, esto es, de unidades de conocimiento especializado (UCE). Sería el caso, por ejemplo, de la elaboración de artículos de investigación y su difusión en revistas médicas o de la presentación de ponencias en congresos de medicina.

En el otro extremo se situaría la publicación y difusión en páginas web y centros hospitalarios de folletos de información para pacientes, los cuales proporcionan información a un público general sobre alguna enfermedad o medicamento (Montalt y González, 2007: 62), o

[48] Y que abarca, por tanto, únicamente géneros altamente especializados en los que se atiende principalmente a problemas terminológicos (Montalt, 2010: 79).

[49] Montalt (2005*a*: 58-60), con objeto de caracterizar la comunicación científica, alude a la existencia de dos modelos sustentados por dos concepciones totalmente divergentes de la ciencia: el modelo tradicional, que concibe la ciencia como un saber bipolar, lineal, unidireccional, jerárquico, acontextual, cerrado y estático; y el modelo crítico, que la considera un saber gradual, reticular, multidireccional, no jerárquico, contextual, abierto y dinámico.

dan recomendaciones para la prevención de enfermedades y para la actuación ante las mismas (Mayor, 2005: 133). El contenido de este género, según Montalt y González (2007: 62), proviene de fuentes más especializadas, cuya información se reformula y se desterminologiza para hacerla asequible a legos en la materia. La divulgación y la reformulación del conocimiento médico especializado a un público amplio, no especializado y heterogéneo se han visto auspiciadas, como apuntábamos en 1.1.1., por la actual democratización del acceso a la información y la tendencia a la educación del paciente, quien adopta un papel más activo a la hora de tomar decisiones sobre su salud (Muñoz Miquel, 2012: 187). Ello ha contribuido no sólo al aumento de portales de salud de distinto tipo (Blanco y Gutiérrez, 2002: 321), sino también de publicaciones especializadas escritas por y para especialistas que incluyen información dirigida a un público lego, como los resúmenes para pacientes a partir de artículos originales que publica la revista *Annals of Internal Medicine*.[50] En esta «auténtica cultura de la salud» (Salvador, 2011: 96-97), la medicina se ha convertido, por tanto, en objeto de divulgación predominante, lo que amplía considerablemente el abanico de tareas de los traductores médicos, que no tendrían por qué limitarse a la traducción equifuncional de géneros típicamente especializados. La realización de cambios de género (Montalt y González, 2007: 163), de traducciones de expertos a legos (Zethsen, 2007: 301) o de redacciones de textos divulgativos bien podrían formar parte de su actividad profesional.[51]

Además de las descritas en las líneas anteriores, Montalt y González (2007: 21) destacan otras situaciones comunicativas propias del ámbito médico, como la formación de profesionales de la medicina, la regulación de todo tipo de productos sanitarios, la aprobación de nuevos medicamentos, la publicidad de productos y servicios sanitarios, la comunicación en hospitales y centros de salud, las campañas de prevención sanitaria, entre otros. Ser consciente de la variedad, dinamismo y complejidad de los contextos de comunicación médica es un elemento fundamental tanto para el ejercicio profesional (Montalt y González, 2007: 47) como para la formación del traductor médico.

1.2.3. Géneros textuales prototípicos

La variedad de situaciones comunicativas se manifiesta en un gran abanico de géneros susceptibles de ser traducidos: desde los géneros especializados más canónicos, como los artículos en revistas especializadas, hasta los más periféricos, como los resúmenes para pacientes, considerados tradicionalmente como pertenecientes a una "categoría inferior" en el modelo tradicional de comunicación médica (Montalt, 2005*a*: 60).

Según García Izquierdo (2009: 22):

> […] el género es una categoría aplicable a cualquier ámbito de comunicación, puesto que es un producto colectivo, resultado de cada circunstancia concreta de comunicación y, por tanto, cualquier forma de texto convencionalizada y determinada culturalmente,

[50] Más información en: http://annals.org/SS/PatientInformation.aspx [Última consulta: 13 de marzo de 2014].
[51] Nuestro estudio empírico (capítulo 5) podrá arrojar más luz sobre estas cuestiones.

> independientemente del ámbito (especializado o no) en que se inscriba la comunicación, se podrá considerar un género.

En el ámbito de la medicina se pueden distinguir, a nuestro juicio, dos tipos de géneros. Por un lado, encontramos los prototípicamente médicos o exclusivos del ámbito, como la hoja de información para pacientes,[52] el prospecto de medicamento,[53] el protocolo de ensayo clínico,[54] el vademécum, el cuestionario de salud y calidad de vida,[55] el consentimiento informado,[56] el resumen de características de producto, la guía clínica, el resumen para pacientes o, cómo no, la mayoría de los generados en el ámbito hospitalario, como los que integran el macrogénero[57] de la historia clínica[58] (informe de urgencias, hoja de anamnesis, hoja de lista de problemas, informe de alta, etc.).[59] Por otro lado, encontramos aquellos presentes en más de un ámbito de especialidad, como los artículos originales,[60] los manuales, los diccionarios, los artículos de divulgación, las patentes,[61] las notas de prensa o los libros de texto, entre otros. En Montalt y González (2007) se describen las características de algunos de los géneros más frecuentes y se clasifican según diversos criterios:

- Su papel principal en la sociedad: los hay científicos, profesionales, educativos y comerciales (2007: 30-31).[62]
- Su propósito retórico principal: instructivos, expositivos y argumentativos (2007: 58).[63]
- Su función social global: prevenir enfermedades, comunicar nuevos descubrimientos, implementar nuevas técnicas a la práctica clínica, etc. (2007: 58).[64]

[52] Mayor (2008) y García Izquierdo (2009) se dedican por entero al estudio de este género textual. La primera, con miras a ofrecer pautas para su redacción en español, y la segunda, desde un punto de vista contrastivo (inglés-español).
[53] García Izquierdo (2008) realiza un análisis exhaustivo de este género textual.
[54] Mugüerza (2012) aborda en su manual práctico los problemas de traducción de los protocolos de ensayos clínicos del inglés al español.
[55] Congost (2010), en su tesis doctoral, se dedica por entero al estudio de este género.
[56] Para una extensa revisión, véase Bandrés *et al.* (2010).
[57] Entendemos por macrogénero el género textual integrado por otros géneros.
[58] Podemos definir la historia clínica como «el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial» (Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del pacientes y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica). Más información en: http://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf). [Última consulta: 13 de marzo de 2014].
[59] En García Izquierdo (2009: 129-133) aparece publicado el listado de géneros del ámbito médico elaborado por el grupo Gentt, entre los que se encuentran todos los que integran la historia clínica.
[60] También llamados artículos de investigación, contribuciones originales o investigaciones originales (López, 2000).
[61] Para un estudio exhaustivo de la patente desde la perspectiva del género textual, véase Aragonés (2009).
[62] Científicos, como el artículo de investigación, el protocolo de ensayo clínico o el metanálisis; profesionales, como la guía clínica o el resumen de características del producto; educativos, como la hoja de información para pacientes o la enciclopedia médica; y comerciales, como el anuncio de medicamento o la patente. Se pueden consultar más ejemplos en Montalt y González (2007: 30-31).
[63] Instructivos, como el prospecto de medicamento; expositivos, como el caso clínico; o argumentativos, como el editorial médico. Se pueden consultar más ejemplos en Montalt y González (2007: 58).

Cabe destacar que en algunos sectores médicos, como el de la investigación o el farmacéutico, se plasman los llamados *sistemas de géneros* (Bazerman, 1994; Yates y Orlikowski, 2002), esto es, géneros interdependientes que se manifiestan en determinados contextos comunicativos y que, a pesar de tener características diferentes, interactúan, se relacionan y se complementan. Montalt y González (2007: 65 y 78) explican el sistema de géneros emanado de la investigación experimental con humanos (integrado por géneros como el protocolo de ensayo clínico, el consentimiento informado y el artículo original) y su transferencia a la práctica clínica a través de historiales médicos, casos clínicos, guías clínicas, etc. Ezpeleta (2012*a*, 2012*b*), por su parte, y basándose en Montalt y González (2007: 69), estudia en profundidad el sistema de géneros propio del sector farmacéutico, integrado por: fichas técnicas de medicamento, resúmenes de características del producto, prospectos de medicamento, notas de prensa, etc.

1.2.4. Sectores de comunicación propios

Las situaciones comunicativas y los géneros textuales esbozados en los apartados anteriores tienen lugar en una amplia variedad de sectores, que hemos clasificado de la siguiente manera: 1) farmacéutico, 2) editorial, 3) investigación, 4) salud pública y atención sanitaria, 5) instituciones europeas y 6) empresas de traducción. En los apartados que siguen daremos cuenta de las principales características de cada uno de ellos.

1.2.4.1. Sector farmacéutico

La industria farmacéutica es, como señala Monteagudo (2008), un importantísimo sector económico en continua expansión que genera gran cantidad de necesidades de traducción relacionadas con el desarrollo y la comercialización de medicamentos, y con la investigación de nuevas aplicaciones de medicamentos ya existentes. Prueba de ello son los resultados del estudio de mercado realizado en 2005 por la Agrupación de Centros Especializados en Traducción (Orf, 2005), que muestran que en la fecha del estudio la industria farmacéutica representaba el 10,4 % de la demanda empresarial en España. Asimismo, Navarro y Hernández, ya en 1997, destacaban su importancia como una de las salidas con más futuro para los traductores médicos. El funcionamiento del sector, sin embargo, ha cambiado en los últimos años. Hace poco más de una década las grandes compañías farmacéuticas (como Roche, GlaxoSmithKline, Novartis, etc.) disponían de un servicio de traducción interno que se conjugaba con la labor de los colaboradores externos (Hernández, 1998). Actualmente, según señalan Mayor *et al.* (2004), son cada vez más los laboratorios que han externalizado por completo los servicios de traducción, dando más trabajo, así, a agencias de traducción y a traductores autónomos.

---

[64] Como la hoja de información para pacientes, para prevenir enfermedades; el resumen para pacientes, para comunicar nuevos descubrimientos; las guías clínicas, para implementar nuevas técnicas en la práctica clínica, etc. Se pueden consultar más ejemplos en Montalt y González (2007: 58).

Los géneros textuales emanados del sector farmacéutico son muy variados y de distintos grados de especialización. Siguiendo a Mayor *et al.* (2004), estos pueden clasificarse en dos grupos: los de contenido científico o farmacéutico en sí y los que se derivan de la actividad habitual empresarial. Entre los primeros podemos encontrar: prospectos de medicamento, expedientes para el registro sanitario de medicamentos, artículos para revistas médicas, manuales de aparatos diagnósticos, folletos informativos con motivo de campañas especiales, cartas dirigidas a autoridades sanitarias, entre otros. Entre los segundos, encontramos las memorias anuales, los informes periódicos de resultados, los comunicados de prensa,[65] etc. El rango de destinatarios es variado: desde especialistas y autoridades sanitarias hasta pacientes y público general.

El sector farmacéutico también es, por definición, generador de investigaciones, en tanto que se requiere la realización de ensayos clínicos controlados para la autorización de medicamentos y tratamientos.[66] Como señalan Saladrigas *et al.* (2008: 8), los ensayos clínicos patrocinados por las multinacionales farmacéuticas y por los grandes fabricantes de productos sanitarios generan un gran volumen de documentación que es preciso traducir: protocolos, manuales para los investigadores, consentimientos informados, cuadernos de recogida de datos, etc. Actualmente, de la elaboración y traducción de este tipo de documentación se suelen ocupar las empresas de investigación clínica o CRO (*Clinical Research Organizations* o *Contract Research Organizations*), cuyos servicios contratan los laboratorios farmacéuticos. Entre las más importantes del mundo se encuentran Quintiles, Pharmaceutical Product Development o Covance (Mugüerza, 2012: 25).

Finalmente, el ámbito farmacéutico resulta de especial relevancia para la investigación de mercados, que constituye el último eslabón de la larga cadena de trabajo que supone la elaboración de nuevos productos farmacéuticos (Monteagudo, 2008). Según este autor (2008: 1), «En España se llevan a cabo cada año cientos de estudios de mercado en el ámbito farmacéutico, diseñados y encargados por agencias extranjeras, lo que origina una intensa actividad traductora en esta área, que, no obstante, parece invisible».

1.2.4.2. Sector editorial

El sector editorial también es uno de los más fructíferos. España se sitúa entre los principales países traductores del mundo (Ministerio de Cultura, 2010), en tanto que, según la *Panorámica de la Edición Española,*[67] las traducciones representan el 21,1 % de la producción. Entre ellas destaca la traducción del inglés, que supone el 46,7 % de las obras traducidas.

---

[65] Para una descripción más detallada de todos estos géneros, véase Hernández (1998).

[66] La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad exige la realización de ensayos clínicos controlados para la autorización de medicamentos (art. 95, título V). Más información en: http://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf. [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

[67] Este informe, elaborado por la Subdirección General de Promoción del Libro, la Lectura y las Letras Españolas, lo publica el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y se puede consultar en: http://www.mcu.es/libro/MC/PEE/index.html. [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

El ámbito médico es uno de los que más atención recibe. Si revisamos los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística respecto al año 2011, el total de libros traducidos al español de temática de ciencias médicas y sanidad supera notablemente al de otros ámbitos científicos: 382, frente a los catalogados como ciencias naturales (246), matemáticas (50), e ingeniería, tecnología, industrias, oficios (92). De todos ellos, 280 se tradujeron del inglés; 39, del francés; 28, del castellano y 26, del alemán.

Los géneros que se traducen en este sector suelen ser, en su mayoría, altamente especializados (atlas, manuales, libros, etc.) y dirigidos a profesionales del ámbito o a estudiantes, aunque también los hay de corte más divulgativo. En este contexto, el traductor debe familiarizarse con los protocolos y normas de calidad de cada editorial, y regirse por los sistemas de normalización aplicables en cada caso (Martínez, 2010). Asimismo, se suelen formar equipos de trabajo interdisciplinarios, formados por terminólogos, editores jefe, revisores, traductores, especialistas, etc. Entre las editoriales médicas más importantes, destacan Editorial Médica Panamericana, Elsevier, Doyma, Masson-Salvat o Merck Publishing Group.

Además de las editoriales, los organismos internacionales, como la Comisión Europea o la Organización Mundial de la Salud (OMS), suelen editar periódicamente material editorial de contenido médico-sanitario,[68] lo que supondría otra vía de trabajo para los traductores especializados en este ámbito.

1.2.4.3. Sector de la investigación

La investigación clínica y médica se desarrolla en diversos organismos y entidades, como los institutos de investigación, las universidades, los hospitales, los ministerios e institutos de salud o, como ya hemos comentado, las compañías farmacéuticas a través de las CRO. Los resultados de estas investigaciones suelen dar lugar a documentos de carácter interno y confidencial, como los protocolos de ensayos clínicos, o, más frecuentemente, publicarse en forma de artículos originales, casos clínicos, guías clínicas o artículos de revisión en revistas científicas (como *British Medical Journal*, *Journal of the American Medical Association*, *The Lancet* o *The New England Journal of Medicine,* por citar algunas de las más destacadas).

En este sentido, cabe destacar que en las últimas décadas el número de publicaciones biomédicas ha ido en aumento de forma exponencial. Aunque conseguir el número exacto resulta muy complicado, profesionales de la biblioteconomía estiman que una cifra aproximada podría estar entre 15.000 y 17.000 publicaciones biomédicas (Rosales, 2009: 3). Los géneros derivados de la investigación suelen estar dirigidos a especialistas, aunque, como ya hemos apuntado, cada vez son más las publicaciones especializadas (disponibles en

[68] Véase, por ejemplo, el apartado de publicaciones del sitio web de la OMS: http://www.who.int/publications/es/ [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

revistas, asociaciones o institutos de investigación) que incluyen información dirigida a pacientes y público en general.[69]

En las universidades y los hospitales también suele ser frecuente que departamentos y grupos de investigación soliciten servicios de traducción o de revisión de artículos de investigación al inglés, lengua en la que, como veremos en el apartado 1.2.5.1., suele requerirse la publicación de investigaciones en las principales revistas médicas (Juste y Muñoz Miquel, 2011: 582).

1.2.4.4. Sector de la salud pública y la atención sanitaria

En los organismos internacionales de salud pública dependientes de la ONU, como la OMS o la OPS (Organización Panamericana de la Salud), también traducen anualmente un generoso volumen de documentos. En la OPS, por ejemplo, la media de palabras anual ronda los cinco millones (Lozano, 2009: 88), una cifra que va en aumento según los datos publicados en el sitio web de la organización.[70] Tanto en la OMS como en la OPS, el mayor volumen de traductores lo constituyen los externos, aunque también es posible trabajar en plantilla, para lo cual es necesario superar una oposición.

Los documentos que se traducen están relacionados fundamentalmente con la salud pública en sentido amplio: desarrollo de recursos humanos; desastres; enfermedades transmisibles y no transmisibles; epidemiología y bioestadística; equidad y desarrollo humano; medicamentos esenciales y tecnología; nutrición y protección alimentaria; promoción de la salud; salud ambiental; salud mental; salud por grupos de población; sida e infecciones de transmisión sexual; sistemas y servicios de salud; tabaco, alcohol y drogas; vacunas e inmunización; o zoonosis y salud animal (Turrión, 2002: 13).

Otros organismos públicos dependientes de la ONU (la ONUSIDA, la FAO, etc.), así como organizaciones tales como el Comité Internacional de la Cruz Roja, Médicos del Mundo, Médicos sin Fronteras o la OMPI (Organización Mundial de la Propiedad Intelectual), suelen generar también textos relacionados con la medicina o la salud (informes epidemiológicos, folletos de información y prevención, patentes biomédicas, etc.) que necesitan traducirse.

Respecto a la atención sanitaria, las necesidades de traducción y mediación en hospitales y centros de salud se han incrementado en los últimos años debido al aumento de la población inmigrante y de los intercambios de pacientes entre hospitales y sistemas sanitarios. El derecho a la salud y al acceso igualitario a los servicios públicos sanitarios implica el derecho a entender y a ser entendido, y es aquí donde la tarea de traducción y de mediación comunicativa desempeña un papel fundamental. A nivel escrito, los documentos del ámbito

[69] Además de los resúmenes para pacientes elaborados a partir de artículos originales (véase apartado 1.2.2.), se han llevado a cabo iniciativas similares a partir de guías clínicas (http://www.eastonad.ucla.edu/images/guidelines/aan_guideline.pdf) o conferencias y simposios (http://www.aamds.org/sites/default/files/SymposiumPatientSummary.pdf). [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

[70] Véase: http://new.paho.org/blogs/kmc/?p=396&lang=es. [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

hospitalario susceptibles de ser traducidos pueden clasificarse en dos tipos: los que constituyen la historia clínica, de carácter interno, confidencial y, en muchos casos, restringido; y los de carácter divulgativo, destinados a informar e instruir a los pacientes, como los folletos de información para pacientes o los consentimientos informados para someterse a una intervención quirúrgica o procedimiento diagnóstico. Respecto a este último tipo, no sólo es necesaria la traducción interlingüística, sino también la redacción en LO de documentos dirigidos a pacientes y familiares que den apoyo a las explicaciones proporcionadas de manera oral por los profesionales sanitarios respecto al tratamiento de una enfermedad.[71] Esta supondría una vía de actuación más para los profesionales de la traducción médica.

Finalmente, y a pesar de que esta tesis se centra en la traducción médica escrita, es de rigor destacar las necesidades de interpretación/mediación que suelen surgir entre médicos y pacientes, sobre todo en aquellas zonas más turísticas o con mayor cantidad de población inmigrante. Aunque la figura del mediador intercultural sigue sin gozar del reconocimiento profesional que requiere, pues aún son muchos los casos en los que se recurre a intérpretes *ad hoc* (generalmente familiares o amigos, que carecen de los conocimientos lingüísticos, culturales y profesionales necesarios), el aumento de investigaciones sobre el tema está poniendo de manifiesto cuán necesaria es esta práctica profesional hoy día.

1.2.4.5. Sector de las instituciones europeas

Los servicios de traducción de las instituciones de la UE constituyen otro de los sectores que ofrecen posibilidades de trabajo al traductor especializado en medicina. Lo más frecuente son los puestos de plantilla (a los que se accede a través de oposiciones generales convocadas por la Oficina Europea de Selección de Personal), aunque se suele contar también con la colaboración de traductores externos. De hecho, según los datos del Centro de Traducción de los Órganos de la Unión Europea, más del 25 % de las traducciones las realizan profesionales externos.

Cada institución de la UE (Parlamento, Consejo, Comisión, etc.) cuenta con un servicio de traducción organizado según sus necesidades (Nogueira, 2010). Entre ellos, destaca el de la Comisión Europea (Dirección General de Traducción, DGT),[72] uno de los mayores servicios de traducción del mundo. Formado por un equipo de más de 2.500 personas, el servicio traduce todo tipo de documentos para la Comisión desde y hacia las 24 lenguas oficiales de la UE. Se organiza por departamentos lingüísticos (uno por cada lengua) y dentro de cada uno, por

[71] De hecho, el grupo de investigación Gentt, en colaboración con el Hospital Clínico Universitario de Valencia y el Hospital Provincial de Castellón, trabaja actualmente en un proyecto financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad (código FFI2012-34200) para elaborar guías para pacientes oncológicos. La elaboración de estas guías facilita los procesos de comunicación escrita en el ámbito hospitalario, y contribuye a mejorar el conocimiento y aceptación de la enfermedad por parte de los pacientes de cáncer y sus familiares, que disponen, así, de información adecuada y por escrito sobre la misma (síntomas, efectos secundarios, tratamientos), además de la proporcionada verbalmente por el personal médico (Juste y Muñoz Miquel, 2011).
[72] Más información en: http://ec.europa.eu/dgs/translation/faq/index_en.htm#6 [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

unidades temáticas, lo que permite un cierto grado de especialización a los traductores. Entre las temáticas abordadas destacan las que giran en torno a cuestiones de salud pública. Los géneros son los propios del ámbito institucional en el que se generan, y en ellos predomina la fraseología jurídico-administrativa, a pesar de que la temática pueda ser médica o de salud pública.[73] Algunos ejemplos son los informes de la Comisión (al Consejo, al Parlamento Europeo, etc.), las propuestas de la Comisión, las directivas, los reglamentos, etc.[74]

1.2.4.6. Sector de las empresas de traducción

Las empresas de traducción generalistas ofrecen trabajo a un buen número de traductores especializados en medicina. No obstante, cada vez son más las agencias que se especializan en el ámbito médico y que dan servicio a muchos de los sectores mencionados anteriormente. En Mayor *et al.* (2004: 132-133) se ofrecen algunos ejemplos de empresas españolas que dedican gran parte de su trabajo al sector médico-farmacéutico (Literal Traduccions, Panatrade, Celer Soluciones, Hermes Traducciones y Servicios Lingüísticos, etc.). En Montalt y González (2007: 42 y 43) se recoge también un extenso listado de empresas de traducción de todo el mundo, muchas de las cuales están dedicadas prácticamente en exclusiva al ámbito médico-farmacéutico, como Biomedical translations, el Medical Translation Center de Linguistic Systems Inc., Medilingua, MSC, Actic Traduceri, y muchas más.

Para finalizar, y al margen de todos los sectores que acabamos de enumerar, cabe apuntar que existe otro tipo de empresas que requieren, aunque menos frecuentemente que en los casos anteriores, servicios de traducción de textos médicos, como las empresas de biotecnología, los fabricantes de dispositivos o software médico, las compañías médicas aseguradoras o los despachos de abogados.

Tras este recorrido por los principales sectores que generan y distribuyen información médica, a continuación nos centraremos en las características de la terminología y el lenguaje médicos, pilares fundamentales de la traducción médica (Montalt y González, 2007: 20-21).

1.2.5. Características terminológicas y lingüísticas

El lenguaje médico es uno de los lenguajes especializados más importantes en todos los idiomas y, como «creador del conocimiento» (Alcaraz Varó, 2008: 161), constituye un fiel reflejo del permanente progreso de la medicina. En este apartado daremos cuenta de los rasgos fundamentales del lenguaje y la terminología médicos, prestando especial atención a la influencia que ejerce el inglés; el origen grecolatino de la terminología; la veracidad, precisión y claridad propias de la comunicación médica; los procesos de creación y estandarización terminológica, o la presencia de figuras retóricas en los textos médicos.

[73] Se trata, como señala Borja (2012), de géneros médico-jurídicos, géneros híbridos que están a caballo entre la medicina y el derecho.
[74] Aunque se han producido muchos cambios desde su publicación, en el artículo de Turrión (1998) se puede ampliar información sobre la traducción en las instituciones europeas.

1.2.5.1. Hegemonía del inglés

Uno de los aspectos que caracteriza al lenguaje y la comunicación médicos es la influencia que ejerce el inglés como idioma de la comunicación internacional. Desde mediados del siglo pasado, el inglés ha ido aumentando su importancia hasta adquirir el estatus de lengua franca, como muchos autores coinciden en señalar (Gutiérrez, 1997; Navarro, 1997; Pilegaard, 1997; Van Hoof, 1999; Montalt, 2005*a*; Montalt y González, 2007). Así, son cada vez más los investigadores que publican sus trabajos únicamente en esta lengua para garantizar la difusión de sus investigaciones.

Este «monolingüismo anglófono» (Aleixandre y Amador, 2001*a*: 145), visto negativamente por autores como Navarro (2001) o Díaz (2002) por la discriminación que genera hacia la investigación en otras lenguas, tiene una influencia significativa en el modo en que los médicos se expresan en su lengua materna (cuando esta es distinta del inglés) y que, en el caso del español, se extiende a todos los planos de la lengua: léxico-semántico, sintáctico, gráfico-fonético y ortográfico (Gutiérrez, 1998: 266 y ss.), como veremos en los ejemplos que incluimos en los apartados siguientes. Esta influencia puede verse reflejada en las traducciones y dar lugar a gran cantidad de dificultades y errores respecto de los cuales el traductor debe estar formado y prevenido. Aunque dicha influencia se da también en otras disciplinas científicas en las que impera el inglés como idioma vehicular, es en el campo médico en el que se hace especialmente evidente, dada la creciente democratización de acceso a la medicina, que hace de esta una disciplina especialmente susceptible de ser traducida y divulgada a amplios sectores de la población.

Como aspecto positivo, cabe apuntar que esta hegemonía del inglés unida al carácter universal de la medicina occidental propician la existencia de gran cantidad y variedad de fuentes de información (diccionarios y obras terminológicas diversas, manuales, monografías, enciclopedias, artículos de investigación, bases de datos, etc.), especialmente en dicha lengua, hecho que otorga a la traducción médica una cierta ventaja con respecto a otras especialidades. Este aspecto, sin embargo, constituye un arma de doble filo para el traductor, que deberá ser capaz de identificar la información que necesita, evaluar la fiabilidad de los recursos y seleccionar los más adecuados en cada caso.[75]

1.2.5.2. Origen grecolatino de la terminología médica

Uno de los rasgos, sin duda, más prototípicos del lenguaje médico es el origen grecolatino de gran parte de su léxico en la mayoría de lenguas modernas occidentales (Fischbach, 1993: 93),

[75] Con objeto de sistematizar este proceso en el contexto de la formación de traductores médicos, se ha desarrollado el sitio web BiomeTTico (Vandaele, Raffo y Boudreau, 2008), plataforma que, como ya hemos comentado en el apartado 1.1.2.2.5., alberga recursos documentales de todo tipo útiles para los (futuros) traductores médicos. En Montalt y González (2007: 197 y ss.) también se proporciona una gran cantidad de consejos para optimizar las búsquedas según el tipo de información requerida, así como una extensa lista de recursos impresos y en línea útiles para llevar a cabo tareas de documentación.

una característica que en otras disciplinas científicas no es tan notable.[76] Más de 500 raíces, prefijos y sufijos griegos y latinos constituyen la base de la terminología médica (Montalt y González, 2007: 232). Algunos ejemplos los encontramos en términos como *ventrículo*, del latín *ventriculus*, presente también en francés (*ventricule*), catalán e inglés (*ventricle*), portugués (*ventrículo*), alemán o sueco (*Ventrikel*); o en el vocablo *hepatitis,* cuyo significado podemos obtener fácilmente al descomponerlo en sus formantes [hēpat(o)- ἦπα-ρ/-τος gr. 'hígado' + -îtis gr. 'inflamación'].[77] En el caso concreto del español, la presencia de términos procedentes del latín y del griego es abrumadora ya que, según Ordóñez (1994, citado en Aleixandre y Amador, 2001*a*: 144), el 73 % de los términos médicos son de procedencia latina, mientras que el resto proviene de otras lenguas como el árabe, el francés o el inglés.

Hoy día, el uso de estas raíces griegas y latinas continúa siendo una de formas principales de crear, almacenar y comunicar conocimiento nuevo (Montalt y González, 2007: 232). Por ello, conocer y dominar su significado, como afirman estos autores, le proporciona al traductor médico «the basic building blocks of medical terminology and enables [him/her] to infer the meaning of the whole» (2007: 232).

1.2.5.3. Veracidad, precisión y claridad

Además de por su terminología grecolatina, el lenguaje médico se caracteriza, idealmente, por su veracidad, precisión y claridad (Navarro, 2008). Siguiendo a este autor (2008: 145), la veracidad hace referencia a que la información traducida se corresponda exactamente con la de la versión original. Esto obliga al traductor a prestar suma atención al contenido y a comprenderlo en su totalidad (con el consecuente dominio de la materia que ello implica), pues «the medical translator's priority is to deal adequately with factual complexity and accuracy» (Montalt y González, 2007: 20). Y es que, en el campo médico, cualquier error que atente contra la veracidad del documento puede tener consecuencias nefastas (pensemos, por ejemplo, en si se tradujera incorrectamente la dosis de un medicamento en una guía clínica). Además, para poder ser fiel al texto, el traductor deberá conocer los falsos amigos o los términos de traducción engañosa más frecuentes para poder evitarlos. En español, son muchos los falsos amigos que existen (procedentes generalmente del inglés, aunque también del francés y del alemán), como *urgency* (que, traducido al español, no es *urgencia*, sino *tenesmo vesical*), *triage* (término procedente del francés que se ha colado en lengua española como *triaje*, y para el que ya existían los términos *selección* o *clasificación*) o *Ambulanz* (que, traducido del alemán, no es *ambulancia*, sino *policlínica* o *ambulatorio*). Para más ejemplos de este tipo, véase Navarro (1997).

La precisión, definida en su tercera acepción por el *Diccionario de la Real Academia Española* (DRAE) como «[c]oncisión y exactitud rigurosa en el lenguaje, estilo, etc.», debe

[76] Por ejemplo, informática o derecho, disciplinas en las que son más notables otras características, como los arcaísmos en el caso del lenguaje jurídico, o los calcos, tan abundantes en los textos de informática.
[77] Fuente: http://dicciomed.eusal.es/palabra/hepatitis. [Última consulta: 13 de marzo de 2014].

posibilitar «una correspondencia casi absoluta entre el sistema conceptual del campo y su expresión lingüística» (Congost, 1994: 25). Por regla general, el lenguaje médico busca que cada concepto tenga un único término que lo designe (algo, por otra parte, «inalcanzable», según Navarro, 2008: 148), pero si este se utiliza de manera imprevisa, puede afectar a la comprensión, dar lugar a interpretaciones erróneas o restar claridad al texto. En Navarro (1997, 2008, 2009*b*) podemos encontrar numerosos ejemplos de esta falta de precisión en castellano, que generalmente se debe, como señala este autor (2009*b*), a factores como la polisemia, la interferencia del inglés, la confusión entre vocablos y conceptos afines, o a metáforas mal utilizadas. Para evitar esta falta de precisión, el traductor deberá intentar escribir como un médico o un experto en la materia, lo cual implica no sólo conocer el vocabulario, sino también saber cómo utilizarlo (Rouleau, 1994: 179).

Finalmente, la claridad, íntimamente ligada a la precisión, hace referencia a la cualidad de que un texto médico sea leído sin esfuerzos. Para conseguirla, el traductor deberá evitar las construcciones sintácticas erróneas, las frases excesivamente largas o cualquier otra construcción que obligue a hacer varias lecturas para poder entender el texto. En el caso del español, los anglicismos, tanto los léxicos como, muy especialmente, los sintácticos, son uno de los mayores enemigos de la claridad. De nuevo, Navarro (2008) ilustra con ejemplos en español las construcciones que restan claridad al texto médico, como el abuso de la pasiva perifrástica, el uso del gerundio de posteridad, la incoherencia en el orden de los elementos de la frase, o la utilización de frases excesivamente largas con gran cantidad de incisos.

Hay que tener en cuenta que la claridad atañe al uso de construcciones adecuadas y de terminología precisa en textos dirigidos no sólo a especialistas, sino también a legos en la materia, para quienes ciertos términos y construcciones (claros para los expertos), no serán comprensibles si no se reformulan y se adaptan a sus necesidades y conocimientos previos. Por ello, será necesario que el traductor conozca y domine los procedimientos de reformulación y desterminologización más pertinentes en cada caso, con objeto de hacer claro el mensaje a cada tipo de destinatario (Muñoz Miquel, 2012).

Como vemos, la veracidad, la precisión y la claridad distinguirían a la comunicación científica, en general, y médica, en particular, de otras como la jurídica, que se caracteriza por un nivel de ambigüedad fraseológica y conceptual mucho más elevado. Cabe apuntar que dichas características conviven con otras que, *a priori,* podríamos vincular más directamente con otras especialidades de traducción, como la literaria. Se trata del uso de figuras como las metáforas o «conceptualizaciones metafóricas» (Vandaele, 2002*a,* 2002*b*) y las analogías, las cuales aparecen con frecuencia en textos médicos de cualquier grado de especialidad, aunque principalmente en los divulgativos.[78] Expresiones como *célula asesina*, *gen suicida*, *red neuronal*, *síndrome de don Quijote*, *invasión tumoral*, *biblioteca de genes* o *dolor punzante*, utilizadas para asociar ideas en virtud de rasgos comunes que les confieren similitud (Boquera,

[78] Véase, por ejemplo, Boquera (2000) o Shuttleworth (2011).

2000: 14), contribuyen al desarrollo teórico y terminólogo de la medicina. Así lo demuestra la profusión de trabajos publicados sobre el tema desde perspectivas diversas (Salager-Meyer, 1990; Rijn–van Tongeren, 1997; Vandaele, 2002*a*, 2002*b*; Méndez, 2004; Marshman y Vandaele, 2010; Shuttleworth, 2011; entre otros). El traductor también debe, por tanto, conocer la existencia de estos recursos y su papel en la plasmación del conocimiento médico.

1.2.5.4. Terminología in vitro

El carácter universal de la medicina propicia la generación y distribución de información médica por parte de organismos de todo tipo: industrias farmacéuticas, organismos de salud nacionales e internacionales, agencias reguladoras de medicamentos, centros de investigación, etc. Con objeto de facilitar la comunicación médica a nivel internacional y de aunar criterios, se hace cada vez más necesaria la estandarización de las UCE (Cabré y Estopá, 2005) del ámbito, tanto las lingüísticas (términos, unidades fraseológicas) como las no lingüísticas (símbolos, nomenclaturas, abreviaciones o fórmulas de notación icónica o gráfica) (Cabré, Feliu y Tebé, 2001).

Actualmente, el lenguaje médico cuenta con centenares de UCE estandarizadas o, dicho de otro modo, *in vitro* (Montalt y González, 2007: 233), para las que se lleva a cabo una política de normalización, ya sea interna o externa, por motivos de homogeneización internacional, de economía lingüística o para facilitar la recuperación de información en bases de datos. Estas suelen publicarse, generalmente, a través de nomenclaturas normalizadas, esto es, de listados de términos aprobados por una comunidad científica.

Actualmente existen gran cantidad de clasificaciones y nomenclaturas, creadas generalmente por organismos internacionales, que el traductor médico debe conocer y utilizar según el tipo de encargo que deba acometer. Algunos ejemplos son la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-10) y la *Denominación Común Internacional* o DCI, ambas elaboradas por la OMS, o el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-V), publicado por la American Psychiatric Association. La existencia de este tipo de clasificaciones, sin embargo, no garantiza la uniformidad en el uso de los términos. Es el caso de lo que sucede, por ejemplo, con la nomenclatura de las sustancias farmacéuticas. La DCI no es la única clasificación existente para regular este aspecto, pues en muchos países, como los Estados Unidos o Reino Unido, sus correspondientes organizaciones nacionales se encargan de la nomenclatura de las sustancias farmacéuticas. Estas denominaciones a veces no coinciden con las DCI de la OMS, lo que genera numerosas confusiones.[79]

La tendencia a la concisión imperante en las ciencias de la salud hace de las abreviaciones (abreviaturas, siglas y acrónimos) uno de los recursos de estandarización más utilizado, sobre todo en contextos comunicativos muy especializados. Como señalan Aleixandre y Amador (2001*b*: 170), su uso está muy extendido especialmente en áreas como la

[79] Para una revisión más exhaustiva de este problema, véase Navarro (1997).

endocrinología, la inmunología o la virología, dado que permiten abreviar las denominaciones de técnicas, enfermedades y organismos que, de lo contrario, resultarían demasiado largas y difíciles de recordar.[80] No obstante, muchas de estas abreviaciones no están sujetas a normalización ni han sido creadas por ningún organismo científico internacional. Ello suele generar problemas de comprensión que alteran, por tanto, la veracidad, precisión y claridad del texto. En su artículo (2001*b*), los autores destacan, entre otros, los siguientes:

- Las abreviaturas que inducen a interpretaciones erróneas: están presentes sobre todo en las historias clínicas e informes médicos, donde abundan las contracciones de palabras y las abreviaturas irregulares, que se suelen crear sin mayor criterio que el desarrollado por el propio médico en cada caso.[81]
- Las siglas polisémicas, cuyo significado difiere según el ámbito de especialidad en que se genere. Los autores (2001*b*: 172) señalan ejemplos (en inglés y español) como *EM*, que en neurología significa *esclerosis múltiple;* en bioquímica, *electrophoretic mobility*; en reumatología y rehabilitación, *electromiogram*; o en cardiología, *esclerosis mitral*. En este caso, la amplitud del campo de la medicina se convierte en un problema, pues aumenta el número de abreviaciones existentes y, por tanto, los solapamientos entre las mismas.
- La incorrección en el uso de los símbolos, que sí están sujetos a normas sintácticas consensuadas, como su escritura sin punto final (p. ej., *g.* [de gramo] sería incorrecto).

Así pues, por su alta frecuencia en la comunicación médica, sería interesante que el traductor conociera las principales clasificaciones y nomenclaturas, así como las abreviaciones normalizadas. Asimismo, debería estar al tanto de aquellas abreviaciones no estandarizadas para comprender su significado y poder aplicar la estrategia de traducción más adecuada en cada caso.

1.2.5.5. Terminología in vivo

La terminología médica no es ni estática, ni uniforme, ni tampoco del todo simétrica entre las distintas lenguas (Montalt y González, 2007: 240); se genera y evoluciona en un contexto de «uso real» (Cabré, Feliu y Tebé, 2001: 306). La primera prueba de su dinamismo es su gran capacidad de creación de nuevos términos. Cada año se acuñan en inglés millares de neologismos médicos (Navarro, 2007: 108). El rápido avance de la medicina y su vinculación con otros campos, como la biología molecular o la genética, que progresan a un ritmo vertiginoso, hacen que cada vez sea más necesario crear términos en inglés para los que no

[80] Como el acrónimo ELISA, procedente del inglés *enzyme-linked immunosorbent assay.*
[81] Por ejemplo, en Aleixandre *et al.* (2006) se analizan las abreviaciones aparecidas en los documentos de intercambio de información entre los diversos niveles asistenciales: hojas de urgencias de hospital, hojas de alta hospitalaria, hojas de interconsulta e informes clínicos. Los resultados del estudio revelan el uso de 433 abreviaciones diferentes en las 1.253 registradas.

existe equivalente en LM (los llamados *neologismos de forma* por Gutiérrez (2003: 62)). Saladrigas (2006: 199) ilustra esta situación aplicándola a la biología molecular:

> Conforme la biología molecular y sus ramas conexas van arrojando luz sobre fenómenos apenas conocidos, crecen en número los tecnicismos y neologismos que se acuñan en inglés y divulgan en revistas y textos de biología. El proceso de concepción y fijación de términos de biología molecular en ese idioma sigue habitualmente un ritmo muy superior al de su traducción y divulgación en español, y no es raro que circulen en nuestra lengua diversas denominaciones de un mismo concepto, tanto en los textos especializados como en Internet, sin que el lector atine a saber a ciencia cierta si todas son igualmente válidas y aplicables, incluso siendo experto en la materia.

Ante esta situación, es muy importante que el traductor médico conozca y comprenda «the cognitive mechanisms underlying how scientific knowledge and discourse are constructed» (Vandaele, 2002*b*) pues, a menudo, debe convertirse en «una especie de especialista» (Cabré, 2004: 100) que se ve obligado a actuar también como terminólogo para poder incorporar dichos términos a su lengua materna con la máxima precisión, claridad y corrección.

En medicina existe otra manera de crear nuevos términos: mediante la eponimia. La aportación de nombres propios a la formación de la terminología médica es más que notable. Como señala Dirckx (1983, citado en Alcaraz Ariza, 2002: 56): «except for Linnaen taxonomy and perhaps geography, no system of nomenclature ever devised contains as many names of things derived from names of persons as does the language of medicine». Generalmente, se trata de nombres propios de los descubridores o inventores de: partes anatómicas, enfermedades, síntomas, síndromes, procesos, reacciones o pruebas (área de Broca, enfermedad de Parkinson, síntoma de Romberg, síndrome de Sjögren-Larsson, ciclo de Krebs, reacción de Porter, prueba de Hopkins-Cole, etc.). Como apunta Alcaraz Ariza (2002: 71):

> Los epónimos son, pues, miembros de pleno derecho del conjunto de términos de los que dispone un dominio científico o técnico para designar objetos y conceptos propios y, por ello, se comportan como los demás signos lingüísticos, con sus problemas de sinonimia, homonimia y polisemia.

La eponimia, como vemos, tampoco está exenta de problemas. En muchas ocasiones, la misma enfermedad es descubierta por más de una persona en países diferentes, o no existe consenso a la hora de determinar quién ha sido realmente el inventor o descubridor. Comienzan a circular, así, denominaciones distintas para el mismo concepto. Montalt y González (2007: 244) ilustran este fenómeno con el siguiente ejemplo: las denominaciones *Basedow's disease*, *Flajani's disease*, *Graves' disease* y *Perry's disease* se refieren todas a *exophtalmic goitre*. Vemos, pues, que a pesar del interés de la medicina por lograr la pretendida univocidad, la sinonimia es un fenómeno muy frecuente.

La sinonimia se suele manifestar también a nivel de registro. Y es que «[t]he medical language register […] is a jungle of synonyms» (Newmark, 1979: 1405). Existen lenguas, especialmente las de origen germánico (por oposición, sobre todo, a las romances), para cuyos términos médicos existe un homólogo popular (Ilie, 1988, citado en Pilegaard, 1997: 171),

comprensible para legos en la materia. La existencia de este «doublet to cover a medical concept» (Pilegaard, 1997: 171) da lugar a lo que se denomina un «register mismatch» (Lankamp, 1989, citado en Pilegaard, 1997: 171). Así, mientras que un término médico de origen grecolatino puede ser perfectamente comprensible para un lector lego en español o francés (como miopía, *myopie*), en inglés dicho término se reservaría para un registro más elevado o para la comunicación entre especialistas, y se utilizaría su homólogo popular, de origen anglosajón (*short-sightedness*), para la comunicación coloquial o entre no especialistas (véase Alcaraz Varó, 2008).[82]

Finalmente, la polisemia es otro de los fenómenos de variación lingüística frecuentes en el ámbito médico. Son muchos los términos (como el inglés *cervical*),[83] las abreviaturas (EM, como recogíamos en 1.2.5.4.) o los epónimos (como el de *Basedow's disease* que acabamos de ver) que tienen varios significados, lo que, nuevamente, dificulta la tarea del traductor, que deberá tener muy presente el contexto en el que estos se usan.

1.2.6. Aspectos culturales

Las características esbozadas hasta ahora no parecen evidenciar que en el discurso médico sea frecuente encontrarse con referencias culturales o conceptos no compartidos por los hablantes de las culturas implicadas (Mayoral, 2002: 10). Ello se hace más evidente todavía si lo comparamos con lo que sucede en otras especialidades, como la literaria, la jurídica o la audiovisual, en las que las referencias culturales constituyen una de las mayores dificultades a las que tiene que enfrentarse el traductor. Así lo hace constar Kelly (2005: 62) a propósito del diseño curricular en la formación de traductores especializados:

> If we are planning to train highly specialized translators in one field (say, technical translation), content will clearly be determined by this option: there may be modules on types of technical text, technology in modern society, on technical terminology and its formation, with little or no attention being paid to issues such as the cultural and ideological implications of translation, which would, however, be fore-fronted on courses specializing in translation of literature or in the media.

De hecho, a excepción de en obras como la de Montalt y González (2007), las monografías dedicadas a la traducción médica no suelen abordar los problemas culturales como un rasgo característico de la traducción médica. Sin embargo, a nuestro juicio, la comunicación médica incorpora también elementos culturales de los que el traductor debe ser conocedor.

Coincidiendo con la opinión de Montalt y González (2007: 48), consideramos que los procesos de comunicación médica son actividades sociales y, como tales, se ven influenciadas por el contexto cultural y social en el que se producen. Dicha influencia se suele hacer más evidente en géneros más cercanos a la comunicación dirigida a pacientes. En ellos podemos

[82] Cabe puntualizar que, como señala Martínez (2010: 133-134), en español también existen dobletes terminológicos para un mismo concepto, cuyo uso está influido por el contexto de comunicación (por ejemplo, dolor de cadera/coxalgia o agujetas/mialgia). Estos son, sin embargo, mucho menos frecuentes que en inglés.
[83] El término *cervical* puede referirse al cuello, a la matriz o a la vejiga (Montalt y González, 2007: 246).

encontrar elementos culturales derivados de las diferencias en los sistemas sanitarios, las normas sociales, las creencias sobre la salud y la enfermedad, la denominación de los medicamentos, las diferentes maneras de referir síntomas psiquiátricos, los sistemas de medida y de peso, etc.

De hecho, los géneros textuales que con mayor frecuencia contienen elementos culturales son las hojas de información para pacientes, las guías de psiquiatría o, muy especialmente, los cuestionarios de salud y calidad de vida. Como señala Congost (2010: 101), estos cuestionarios:

> […] valoran aspectos que no son totalmente objetivos, y por este motivo resulta imprescindible tener en cuenta que las diferencias lingüísticas y culturales influyen en la manera en que los individuos perciben y comunican sus estados de salud y enfermedad. Todo ello hace necesario que dichos instrumentos reflejen y se adapten a los valores, criterios, y puntos de vista específicos de las culturas en que han de ser utilizados. Solo de esta forma se puede conseguir que tanto la versión original como la versión obtenida para su aplicación en otra cultura, sean equivalentes, es decir, midan lo mismo.

Por otra parte, y aunque no es objeto de nuestro estudio, es en los ámbitos de la interpretación y la mediación en los servicios sanitarios en los que las diferencias culturales se hacen más evidentes. Las diferentes concepciones de la salud, la enfermedad y el funcionamiento del cuerpo humano así como de los distintos patrones de interacción comunicativa se convierten, necesariamente, en objeto de estudio y asimilación por parte de cualquier mediador o intérprete.

1.2.7. Resumen de las especificidades de la traducción médica

Para finalizar este apartado sobre las especificidades de la traducción médica, y a modo de resumen, en la tabla 1.2 incluimos las principales características esbozadas a lo largo del mismo.

Amplitud temática e interdisciplinariedad	• Especialidades típicamente médicas (anatomía, cardiología, oncología, etc.). • Ciencias afines (biología molecular, estadística, genética, etc.). • Necesidad de determinar los *núcleos conceptuales* de la disciplina.
Situaciones comunicativas y grados de especialización	• *Continuum* desde investigación hasta divulgación. • Participantes: investigadores, profesionales médicos, pacientes, público general. • Propósitos: informar, educar, dar instrucciones, etc.
Géneros	• Prototípicamente médicos: prospectos de medicamento, protocolos de ensayo clínico, consentimientos informados, etc. • Compartidos con otras especialidades: artículos de investigación, tratados, patentes, etc.
Sectores	• Farmacéutico • Editorial

	• De investigación • De salud pública y atención sanitaria • Instituciones europeas • Empresas de traducción • Otros (empresas de biotecnología, aseguradoras, etc.)
Terminología y lenguaje médicos	• Hegemonía del inglés en la comunicación internacional. • Origen grecolatino de léxico antiguo y de nueva creación. • Veracidad, precisión, claridad (barreras: falsos amigos, polisemia, anglicismos, abuso de pasiva perifrástica…). • Uso de metáforas, analogías, epónimos. • Terminología *in vivo* (clasificaciones y nomenclaturas, abreviaciones). • Terminología *in vitro* (neologismos, falta de equivalencias, sinonimia, polisemia, epónimos).
Aspectos culturales	• Sistemas sanitarios, normas sociales, creencias sobre salud y enfermedad, síntomas psiquiátricos, etc.

Tabla 1.2. Especificidades de la traducción médica

1.3. Recapitulación

A lo largo de este capítulo se ha podido constatar que, a pesar de que la traducción médica se ha considerado tradicionalmente una subespecialidad de la traducción científico-técnica, existen una serie de factores que apuntan a su progresiva consolidación como especialidad académica acotada dentro del marco de la traductología. Estos, además, respaldan las opiniones de investigadores y de traductores profesionales sobre la necesidad de conferirle una atención especial desde un punto de vista académico. En este sentido, es destacable la cantidad de estudios que se han generado sobre el ámbito durante los últimos años, la consolidación de asociaciones profesionales que aglutinan específicamente a traductores y redactores de medicina o la inclusión de esta especialidad en la formación, tanto en el marco de los posgrados universitarios como en forma de cursos y talleres organizados por asociaciones profesionales o centros de formación no universitaria. Todos estos factores conducen al desarrollo de la traducción médica como una especialidad académica autónoma que se ha forjado a partir del cultivo de un ámbito relacionado con su matriz original, la traducción científico-técnica.

Por otra parte, y a pesar del indudable parentesco que guarda con la traducción científico-técnica y con otras especialidades de traducción, la traducción médica se caracteriza por una serie de rasgos específicos, como su amplitud e interdisciplinariedad, el origen grecolatino de gran parte de su léxico, la existencia de géneros textuales propios o la variedad de situaciones comunicativas en que tiene lugar, que es primordial conocer y tener en cuenta, especialmente por la repercusión que estos pueden tener para la determinación de las competencias que deben adquirir los estudiantes y, por ende, para la planificación de la

formación. Se trata de un caso más que evidente de lo necesario que es «reducing breadth of content [la traducción científico-técnica] in favor of depth in one particular field» (Kelly, 2005: 62).

Capítulo 2. La profesión y el perfil profesional

> *Since professions are collective human enterprises as well as vehicles for special knowledge, belief, and skill, sociology can focus on their common organization as groups quite apart from their different concepts, providing the general concepts by which they may be individually comparable.* (Freidson, 1988: xvii)

Este capítulo se centra en el segundo pilar de esta tesis doctoral: la profesión y el perfil profesional. Dado que nuestro objeto de estudio son los profesionales que realizan traducciones médicas, es necesario saber qué elementos hacen que un grupo profesional pueda ser considerado como tal, qué se entiende por *profesión,* qué función tienen el conocimiento y la formación para la consolidación de las profesiones, qué papel desempeñan los agentes sociales en los procesos de profesionalización, o para qué puede sernos útil conocer y describir los perfiles profesionales. La sociología y, en concreto, la sociología de las profesiones pueden ayudarnos a definir las nociones más relevantes sobre el desarrollo y la consolidación de las profesiones, con objeto de que estas puedan ser aplicadas al campo de la traducción, en general, y de la traducción médica, en particular. Así pues, en este capítulo presentaremos un marco conceptual socioprofesional en el que queden definidos los principales elementos que hacen que un grupo profesional pueda ser considerado como tal. Para ello, nos basaremos en los postulados de la sociología de las profesiones y de la ontología social de Bourdieu. Asimismo, veremos cómo se materializan los principales conceptos relativos a la consolidación de las profesiones en el campo de la traducción y analizaremos la utilidad de definir los perfiles profesionales con miras a la formación de traductores.

2.1. La sociología: un campo de interés para la traductología

A lo largo de su historia y como prueba de su evolución como disciplina, la traductología ha experimentado una serie de cambios de paradigma que se han caracterizado por la adopción de nuevos puntos de vista, acordes con las tendencias de cada momento, y que han contribuido a su avance como disciplina. Snell Hornby, en su obra de 2006, repasa la evolución de la traductología desde una perspectiva cronológica tomando como base los diferentes cambios de paradigma que se han producido (el pragmático, el cultural, el empírico, etc.), y concluye sugiriendo el posible desarrollo durante los últimos años de un cambio hacia lo social (Snell-Horby, 2006: 172).[84]

Este giro hacia lo social/sociológico (Chesterman, 2006, 2009; Gambier, 2006; Wolf, 2009) pone de manifiesto el indudable interés que ha despertado en los últimos años la traducción como práctica social (Chesterman, 2006; Pym, Shlesinger y Jettmarová, 2006; Wolf,

[84] En este sentido, la autora manifiesta que las implicaciones sociales de la traducción siempre han constituido un elemento importante en la disciplina, aunque de una manera no lo suficientemente visible como para permitir su verdadera integración.

2009, 2010), en la que los protagonistas son los propios traductores, los agentes sociales del proceso, más allá de los textos o las traducciones propiamente dichas. Esta perspectiva, en la que los factores sociales que envuelven a la traducción y a la actividad traductora cobran todo el protagonismo, contribuye a conferir un peso especial al traductor y a considerarlo como un «constructing and constructed subject in society» (Wolf, 2007*a*: 133).

A este respecto, autores como Chesterman (2009) consideran que el creciente número de investigaciones que se centran de una manera u otra en la figura del traductor como «the primary and explicit focus, the starting point, the central concept of the research question» (2009: 14), más que en las traducciones como textos, justificaría la introducción del término «TranslaTOR[85] Studies» (2009: 13) como descriptor de una perspectiva en auge dentro del panorama actual de la investigación. Así, Chesterman toma como base el mapa de Holmes (1972) y aboga por su redefinición para poder dar cabida a los agentes implicados en el proceso de traducción. Es lo que el autor denomina «the agent model» (2009: 20). De esta manera:

> Translator Studies covers research which focuses primarily and explicitly on the agents involved in translation, for instance on their activities or attitudes, their interaction with their social and technical environment, or their history and influence. (2009: 20)

De hecho, Chesterman aboga por la existencia de una *sociología de los traductores*,[86] que cubriría, entre otros, aspectos como el estatus del traductor en diferentes culturas, las condiciones laborales, las organizaciones profesionales, el *habitus*[87] del traductor, los sistemas de acreditación, las redes de traductores, la imagen pública de la profesión, la actitud del traductor frente a su trabajo o la relación con otros grupos profesionales (Chesterman, 2009: 16).

Junto con el de *sociología de los traductores* que acabamos de mencionar, en traductología han surgido otros conceptos, como *sociología aplicada a la traducción* (Diaz, 2001; Monzó y Diaz, 2010) o *sociología de la traducción* (Wolf y Fukari, 2007; Wolf, 2010), que reflejan los intentos por importar recursos, métodos e instrumentos propios de la sociología y de las ciencias sociales, y proceder a su «apropiación selectiva» (Monzó y Diaz, 2010: 20) con la finalidad de explotar la dimensión social de la traducción y la figura del traductor como agente social.

Algunos de los conceptos y teorías que más repercusión han tenido y de los que más se han servido los estudiosos de la traducción son, por un lado, los procedentes de la sociología de las profesiones (Monzó, 2002, 2006; Pym, Shlesinger y Jettmarová, 2006; Katan, 2009; Sela-Sheffy y Shlesinger, 2011; Baixauli, 2012, etc.), y, por otro, los de la ontología social de

[85] Como ya hemos señalado en la introducción de esta tesis, la variación tipográfica es del original.
[86] Chesterman, en un trabajo precedente (2006), sugiere que la sociología de la traducción, a la que ya aludía Holmes (1972), comprende tres ramas: *sociology of translations* (la traducción como producto en el mercado internacional), *sociology of translating* (el estudio de las fases del proceso de traducción) y *sociology of translators,* que es la que interesa a esta investigación.
[87] Se trata de un concepto tomado de la ontología social de Bourdieu (véase apartado 2.2.2. de este capítulo).

Bourdieu (Simeoni, 1998; Sela-Sheffy, 2005, 2010; Gouanvic, 2007; Wolf, 2007*b*; Gouanvic y Schultz, 2010; Valero y Gauthier, 2010; etc.). Estas áreas de estudio, que se centran en los factores que conducen a la consolidación de las profesiones y dan cuenta de cómo y por qué se organizan los agentes sociales en un campo determinado, se han utilizado como marcos teóricos vertebradores de investigaciones que van desde la construcción de una teoría social de la traducción, hasta la investigación del estatus del traductor en la sociedad. En las líneas que siguen, ahondaremos en estas teorías y extraeremos de ellas los conceptos que revisten mayor interés para esta investigación y que nos ayudarán a determinar, a partir de los resultados del estudio empírico (capítulo 5), el perfil *socio*profesional del traductor médico.

2.2. La profesión y los grupos profesionales desde una perspectiva sociológica

En este apartado definiremos el concepto de profesión y repasaremos los principales enfoques sociológicos desde los que se han estudiado los grupos profesionales. A continuación, haremos alusión particular a la situación de la profesión médica a través de las obras de Freidson (1988, 2001), por su vinculación con la especialidad de traducción objeto de estudio y por la consideración que recibe como profesión clásica con gran prestigio social. Finalmente, explicaremos los principales conceptos que vertebran la teoría social de Bourdieu.

2.2.1. La sociología de las profesiones

La sociología de las profesiones es un área de estudios emanada de la sociología que ha captado la atención de numerosas disciplinas como la economía, la medicina, la política, la psicología del trabajo o, más recientemente, la traductología, las cuales han encontrado en el concepto de profesión una pieza clave en sus estudios. Desarrollada principalmente en el contexto anglófono, las líneas de investigación de la sociología de las profesiones son cada vez más numerosas, ya que, como señalan Sáez, Sánchez y Sánchez (2009: 28), no sólo se centran en las virtualidades y limitaciones que comporta que una ocupación se convierta en profesión, sino que profundizan en temas como las profesiones y los sistemas políticos, las actividades profesionales y la economía, las profesiones y la movilidad social, o la cuestión de las identidades y la socialización profesional.

El concepto de profesión como fenómeno social parece tener sus inicios en el siglo XIX, aunque la reflexión sobre esta noción y la manera de estudiar las profesiones, que han captado el interés de los que se consideran padres de la sociología, como Carr-Saunders y Wilson, Durkheim, Parsons, Larson o Freidson, han variado sustancialmente con el tiempo. Según Monzó (2006: 159), una profesión podría definirse, en términos generales, como una «comunidad que ejerce y detenta en exclusiva la aplicación mercantil de un conjunto organizado de conocimientos en un contexto social determinado». Pero ¿cómo llega una

comunidad social a ser considerada una profesión? ¿Qué elementos impulsan los procesos de profesionalización? ¿Qué rasgos caracterizan a los grupos profesionales?

Antes de ahondar en todas estas cuestiones, conviene puntualizar que lo que la sociología entiende por profesión no se corresponde completamente con el uso que, de manera cotidiana, se suele dar al concepto.[88] Para la sociología, toda agrupación social que se dedica a la producción de bienes y servicios a cambio de una remuneración se considera una *ocupación*. Dentro de las ocupaciones, y según la naturaleza de los bienes producidos,[89] los sociólogos distinguen los *oficios*, que ofrecen bienes tangibles al servicio de la sociedad (como los mecánicos, los vendedores o los pintores), y las *profesiones*, que son las que ofrecen productos intangibles, aportan un ingrediente intelectual a su actividad y gozan de un prestigio social (como los médicos, los abogados o los académicos) (Monzó, 2002: 23-24). Así, la sociología se preocupó en un primer momento de justificar la separación nocional de ambos conceptos, para centrarse posteriormente en explicar los factores que explican el surgimiento y el afianzamiento de esas actividades de mayor prestigio, las profesiones.

Ya hemos apuntado que la manera de observar y entender las profesiones y los procesos de profesionalización ha ido evolucionado y cambiando a lo largo de la historia de la disciplina. Por ello, tratar en profundidad las distintas concepciones surgidas o las corrientes de investigación existentes escaparía al propósito de esta tesis. Hemos estimado oportuno, pues, centrarnos en investigaciones que trazan una panorámica general sobre los estudios sociológicos de las profesiones, y que sintetizan los aspectos y las teorías más significativas. Así, hemos tomado como base fundamental los trabajos de Hualde (2000), Real (2004) y, muy especialmente, Monzó (2002, 2006). En estos últimos, la autora engloba las contribuciones que se han realizado atendiendo a las distintas maneras de percibir la sociedad: el enfoque estático, el enfoque dinámico y el enfoque sistémico. A continuación, describiremos brevemente las características de cada uno de ellos.

2.2.1.1. Enfoques fundamentales en el estudio de las profesiones

El **enfoque estático**, encabezado por las teorías de las corrientes funcionalistas (Durkheim, Carr-Saunders y Wilson, Marshall y Parsons, entre otros) y las estructuralistas (Caplow, Millerson, Wilensky, etc.),[90] concibe la sociedad como un ente *estático*, dentro del cual hay nula movilidad social. En consecuencia, las profesiones se consideran estados que no evolucionan y de los que se pueden extraer características. El objetivo de esta corriente es esbozar una serie de leyes o rasgos descriptivos que distingan a las profesiones ya consolidadas y que sirvan para determinar la profesionalidad de los grupos sociales. Una vez extraídas dichas

[88] Por ejemplo, la definición que el DRAE propone en su cuarta aceptación para *profesión* es la de «[e]mpleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución».
[89] Monzó (2002: 24) puntualiza que, si bien esta distinción del oficio y la profesión en función del tipo de bienes producidos es la que prima en la actualidad, no es la única, pues también se han hecho diferenciaciones según el tipo de conocimiento necesario o el prestigio social.
[90] Todos estos autores aparecen citados en Monzó (2002, 2006).

características, estas se convierten en criterios prescriptivos que, además, sirven para diferenciar qué es una profesión de aquello que no lo es. Los principales rasgos que, según esta corriente, caracterizan a las profesiones son los siguientes:

- Su autonomía frente a otras fuerzas de poder, como el mercado o el Estado.
- Su capacidad de autorregulación, que supone la existencia de normas creadas por el propio grupo de profesionales, las cuales regulan el ámbito de actuación, las posibles vías de acceso a la práctica o el conocimiento requerido.
- La posesión de una formación y un conocimiento profundos, es decir, de unas *garantías intelectuales*, por parte de los profesionales. El conocimiento se convierte en la base de la existencia de las profesiones y estas, en los medios de control del conocimiento, que no pueden gestionar quienes son ajenos al grupo. Dicho conocimiento otorga, además, una identidad común, una sensación de pertenencia a un grupo.
- La existencia de *garantías estructurales*, como centros de formación o asociaciones, que agrupan y representan al colectivo, determinan las vías de acceso o los criterios de ejercicio profesional, y aseguran su independencia respecto a influencias externas.
- La existencia de un sentimiento de vocación de servicio y de consciencia ética por parte de quienes se dedican a la profesión. Es lo que se denominan *garantías morales*.

El **enfoque dinámico** supone una visión completamente distinta de la sociedad y las profesiones. Influido notablemente por las teorizaciones de Marx y Weber, se caracteriza por centrarse en los individuos, que actúan con unos propósitos determinados. Esta corriente, en la que se enmarcan teóricos como Hughes, Freidson, Johnson, Larson o Abel,[91] concibe la sociedad como un ente dinámico y se centra en estudiar no hechos, sino acciones, concretamente «las acciones de individuos con intereses distintos que se coordinan en un proyecto de profesionalización por el cual inician un proceso con un objetivo en mente: conseguir poder en la sociedad» (Monzó, 2006: 166). Las profesiones se conciben, pues, como parte de procesos dinámicos y cambiantes. Así, estas teorías dejan de lado la conceptualización de la profesión como un ente estático propia del enfoque anterior, para centrarse en estudiar los *procesos de profesionalización* (Hualde, 2000: 665), esto es, cómo se han agrupado los agentes para llegar a ser una profesión. En dichos procesos:

- Los profesionales se organizan para dominar la oferta en el mercado. El centro de la profesión es la ambición social, la lucha por el poder y el monopolio de un servicio.

[91] Todos estos autores aparecen citados en Monzó (2002, 2006).

- En el progreso hacia la profesionalización, el eje fundamental es el conocimiento, que supone la vía de acceso a una posición de autoridad y de prestigio dentro de la sociedad.
- Para la profesionalización del colectivo, es necesario:
    - Institucionalizar el conocimiento mediante la creación de entes corporativos u asociaciones que otorguen la acreditación para el ejercicio de la actividad (mediante exámenes de acceso, credenciales profesionales, títulos académicos reconocidos, etc.) y que hagan que instituciones como las universidades se encarguen de la formación de los nuevos profesionales.
    - Controlar el acceso al grupo mediante criterios que salvaguarden los valores de la comunidad o medidas que permitan la selección de los aspirantes. Se pretende eliminar el intrusismo a través del control social.
    - Obtener la exclusividad mediante el monopolio de un segmento del mercado de trabajo, conseguir reconocer la competencia del grupo y legitimar sus privilegios sociales (Real, 2004: 34).

Finalmente, el **enfoque sistémico** se estructura en torno al concepto de *sistema* para tratar de discernir el funcionamiento de las profesiones. Monzó (2006) recopila diversas contribuciones de autores que podrían ser enmarcados en las dos corrientes anteriores (como Abbot o Freidson) en las que se enfatiza la consideración de la sociedad como un sistema en cuyo seno se encuentran los grupos profesionales. Es así como la autora acuña esta nueva categoría de estudios que ofrece la capacidad de entender la sociedad como un conjunto en el que las profesiones conviven en inestabilidad, una inestabilidad a partir de la cual se van desarrollando, promocionando o desapareciendo. Esta visión sistémica de entender las profesiones que, a juicio de Monzó (2006: 168), ofrece interesantes ventajas en el estudio de la traducción como profesión, se caracteriza por los siguientes rasgos:

- En la sociedad se producen continuos movimientos sociales y perturbaciones, que hacen de esta un conjunto inestable.
- Las profesiones se conciben como «grupos de elementos con las suficientes semejanzas entre sí y disimilitudes con otros grupos para considerarse de modo conjunto» (Monzó, 2006: 169).
- Dentro de un mismo grupo profesional se distinguen diversas carreras o perfiles profesionales que, coordinados, permiten la subsistencia del grupo: unos se dedican a tareas administrativas y de gestión, otros a proporcionar el servicio en sí mismo, otros tantos a desarrollar el sistema conceptual que sustente al grupo, etc. Ello también permite la autonomía del grupo frente a terceros.

- El objetivo de los grupos profesionales es establecer una jurisdicción propia, es decir, una parcela del mercado a la que puedan dar soluciones de forma exclusiva mediante la aplicación de un determinado conocimiento y la realización de una serie de tareas. Con ello, Monzó, basándose en la aportación de Abbot (1988, citado en Monzó, 2006: 170), matiza que:

  > […] cada profesión se hace cargo de las tareas bien porque ningún grupo se hacía cargo de ellas (estaban *vacantes*) o bien porque desplazan a otro grupo. Con ello, […] las profesiones redefinen la división social del trabajo a través de una *competencia* basada en el conocimiento teórico y técnico, a lo que podríamos añadir *legitimado*.

- La profesión intenta establecer una jurisdicción y una autonomía frente a otros grupos con aspiraciones sobre las mismas tareas. Por ello, en el mercado se producen luchas constantes y conflictos interprofesionales por conseguir dicha jurisdicción en el conjunto del sistema.

Como se ha podido comprobar, las diferentes maneras de concebir la sociedad (estática, dinámica y sistémica) han dado lugar a concepciones diversas en torno a la noción de profesión. A pesar de las diferencias, los tres enfoques comparten una serie de rasgos que nos ayudan a determinar algunas de las características que identifican a las profesiones y los grupos profesionales, como:

- La necesidad de establecer una jurisdicción propia sobre la que actúan, mediante la aplicación de un determinado conocimiento y una serie de tareas que los caracterizan como grupo profesional.
- La capacidad de regulación y control del acceso al ejercicio, a través del establecimiento de una serie de credenciales que permiten controlar la profesión y obtener derechos exclusivos sobre la parcela de mercado de la que se ocupan.
- La posesión de una formación sólida, avalada por una institución competente, que distingue al grupo y, a su vez, regula el acceso al mismo.
- La cooperación y asociación de los profesionales para influir en la sociedad y realizar acciones que, en nombre del colectivo, les reporten beneficios.

A continuación, analizaremos la aportación de Freidson (1988, 2001) que, con muchos puntos en común con el enfoque sistémico, nos ofrece una visión de las profesiones tomando como referencia la situación de la medicina, disciplina con vínculos indudables con el grupo de profesionales al que se dirige nuestra investigación.

2.2.1.2. La profesionalización y el papel de la formación según Freidson

Como ya hemos señalado, Freidson (1988, 2001) estudia las profesiones centrándose en el análisis de la medicina y su consolidación a lo largo de la historia como profesión clásica[92] por excelencia. Por ello, en este autor encontramos un exponente ideal para comprender la organización y estructuración de una profesión consolidada.

En *Profession of Medicine* (1988), el autor realiza un minucioso análisis de la profesión médica: explica cómo se ha ido desarrollando a lo largo de la historia para, más adelante, centrar su estudio en las instituciones médicas norteamericanas y, en concreto, en los distintos marcos en los que se desarrolla la práctica, el control interno de la misma y la configuración de su organización. Del análisis podemos extraer una serie de factores cuya interacción ha hecho de la práctica médica una profesión:

- *Autonomía.* La esencia de la profesión médica es su autonomía, pues esta establece su propio ámbito de trabajo y determina quiénes pueden legítimamente ejercer su trabajo y cómo debería realizarse este. Esta autonomía depende del apoyo y la intervención del Estado.

- *Creación de necesidades sociales*. La sociedad ha ido cambiando y la profesión se ha ido adaptando a dichos cambios. Freidson aplica esta circunstancia al campo de la medicina sirviéndose del concepto de *curación*: a lo largo de la historia, el objetivo de la curación no ha cambiado; lo que sí que ha cambiado ha sido la posición que ocupan en la sociedad las ocupaciones dedicadas a curar. Así, en el caso de la profesión médica, esta «está tomando decisiones sociales al diagnosticar la enfermedad, y es precisamente ese papel social el que la hace capaz de crear nuevas necesidades (en este caso, nuevas enfermedades) para mantenerse en su posición de poder y privilegio» (Rodríguez, 1981: 100). Y es que es el médico quien dictamina si uno está o no enfermo, si debe adoptar el papel de enfermo y si puede volver a asumir su identidad y estado "normales". Por tanto, podemos deducir que la medicina ha reorganizado los problemas de la sociedad y ha creado en ella una necesidad a la que responde con su trabajo y su conocimiento, que es considerado socialmente como «authoritative and definitive […] an officially aproved monopoly of the right to define health and illness and to treat illness» (Freidson, 1988: 5).

- *Conocimiento experto* y *formación sólida*. Estos factores son la base que permite al profesional gozar de la confianza de la sociedad, demostrando la razón de sus demandas de privilegio y monopolio, y convirtiendo la profesión en autónoma. Dicho conocimiento se adquiere a través de estudios universitarios que establezcan criterios

[92] Las profesiones clásicas (medicina, derecho, arquitectura, etc.) tienen como fundamento los sistemas de licencia profesional, que son restricciones que los poderes públicos establecen para que una serie de actividades sólo puedan ser ejercidas por aquellas personas que cumplen unos requisitos mínimos de formación o competencia.

> claros y homogéneos por los que un determinado grupo de profesionales pueda ser identificado como tal. En el caso de la medicina, el desarrollo de dichos estudios unido a la importancia que en la época de dicho desarrollo se otorgaba a la educación superior, promovió, como señala Freidson, el interés del Estado por respaldar esta entonces incipiente profesión. Así, representantes del grupo profesional y del Estado iniciaron una colaboración que incentivaría el desarrollo del control oficial de la profesión médica sobre su trabajo.

En un estudio posterior de carácter más teórico y general,[93] *Professionalism: the Third Logic* (2001), Freidson explora el significado y las implicaciones del profesionalismo como forma ideal de organización social. El autor manifiesta que el profesionalismo existe «when an organized occupation gains the power to determine who is qualified to perform a defined set of tasks, to prevent all others from performing that work, and to control the criteria by which to evaluate performance» (2001: 12). Aunque matiza que prácticamente ninguna ocupación puede ostentar el control absoluto de su propio trabajo, son las llamadas profesiones las que más cerca están de conseguirlo.[94]

El autor expone una serie de variables interdependientes que ayudan a explicar la complejidad de los procesos de profesionalización. A modo de recapitulación, Freidson (2001: 127) ofrece las siguientes:

1. specialized work in the officially recognized economy that is believed to be grounded in a body of theoretically based, discretionary knowledge and skill and that is accordingly given special status in the labor force;
2. exclusive jurisdiction in a particular division of labor created and controlled by occupational negotiation;
3. a sheltered position on both external and internal labor markets that is based on qualifying credentials created by the occupation;
4. a formal training program lying outside the labor market that produces the qualifying credentials, which is controlled by the occupation and associated with higher education; and
5. an ideology that asserts greater commitment to doing good work than to economic gain and to the quality rather than *[sic]* the economic efficiency of work.

Para el propósito de esta investigación, nos resultan especialmente relevantes las variables que atañen al conocimiento, la acreditación del mismo, y la formación sólida y continuada como vías para acceder y mantener el estatus profesional. En este sentido, Freidson, como hemos visto, otorga suma importancia a la formación universitaria, en tanto que:

> The key to the occupational control of work is the creation of a training credential that becomes a prerequisite for entering a labor market and performing a defined set of tasks. […] the credential testifies to successful training in a specialized, relatively exclusive school associated with a university. (2001: 84).

[93] En el sentido de que no está centrado en el estudio concreto de la profesión médica.
[94] Como veíamos en el apartado 2.2.1, la sociología concibe las profesiones como un tipo de ocupación que aportan un ingrediente intelectual a su actividad y gozan de prestigio social.

El papel que el autor otorga a las instituciones de educación superior es muy significativo. Este, sin embargo, no está limitado a la formación y a la acreditación de la misma. Los individuos deben, además, «devote themselves to systematizing, refining, and expanding the body of knowledge and skill[95] over which the profession claims jurisdiction» (2001: 96), aspecto que les otorga una mayor capacidad de adaptación a los cambios sociales y tecnológicos.

A partir de todo lo expuesto y a modo de síntesis podemos concluir que la medicina ha llegado a ser una profesión básicamente:

- Por haber creado en la sociedad unas necesidades que sólo dicha profesión puede suplir.
- Por contar con la intervención estatal, que confiere peso y acreditación a la profesión médica.
- Por sustentarse en la adquisición de un conocimiento y una formación sólidos que acrediten para su ejercicio.

Todo ello le ha conferido una autonomía que la convierte en una profesión «upon which occupations seeking a privileged status today are modeling their aspirations» (Freidson, 1988: xvi). Como credencial de profesionalización, estatus y control profesional, es destacable el peso que recibe el conocimiento adquirido y acreditado en el ámbito universitario. Como ilustra Monzó (2011: 13):

> […] credentials are institutionalized cultural capital that serves as an easy-to-use sieve permitting social closure to occur. Credentials indicate that a professional has undergone the specific training and education to equip him or her with the professional knowledge required to solve specific problems in a professional manner. […] Knowledge is therefore essential provided it can be systematized, formalized, conveyed and applied, and is constantly updated so as to allow the group to protect itself and its members from claims arising from other groups which may develop alternative solutions (2011: 14) […] to the very same problem on the basis of alternative knowledge or knowledge acquired by alternative means (such as non-recognized training programs).

Los conceptos de la sociología de las profesiones revisados a lo largo de estos apartados nos hacen plantearnos una serie de cuestiones de interés para nuestra investigación. Así, teniendo en cuenta que los grupos profesionales se establecen al crear necesidades y ocupar parcelas de las que nadie se había hecho cargo antes, ¿podría ser este el caso de aquellos que han recibido formación en medicina (profesión con mayor privilegio y prestigio social) y que acaban dedicándose a la traducción? ¿Habrían ocupado estos un nicho que no estaba cubierto por los traductores de formación? ¿Realmente existe un grupo de profesionales que ostenta en exclusiva la realización de encargos de traducción médica? ¿El bagaje académico de los traductores médicos influye en el tipo de conocimientos y competencias que estos consideran

[95] Freidson (2001: 33) define *skill* como «the capacity to use knowledge in accomplishing a task. Like substantive knowledge, it can be tacit, embedded in experience without being verbalized, codified, or systematically taught».

necesarios para el ejercicio profesional? ¿Cómo y ante quién se acredita la competencia para ejercer la traducción médica? Sobre todas estas cuestiones trataremos de arrojar luz a partir de nuestro estudio empírico con traductores profesionales, cuyos resultados expondremos en el capítulo 5 de esta tesis doctoral.

Para complementar la información relativa a los factores que determinan la profesionalización y la organización de los grupos profesionales, en el siguiente apartado repasaremos brevemente los conceptos fundamentales de la teoría social de Bourdieu.

2.2.2. La ontología social de Bourdieu

Las teorías bourdianas del capital y la práctica social constituyen un campo de estudio adyacente al de la sociología de las profesiones. Por ello, los conceptos desarrollados por Bourdieu resultan de suma utilidad para complementar las ideas sobre la profesionalización y los grupos profesionales. En este apartado repasaremos brevemente el significado de dos de los conceptos que nos servirán para completar el marco socioprofesional sobre el que basaremos parte del estudio empírico: el de *campo* y el de *capital.*[96]

El campo se define como el espacio social en el que se producen las interacciones de los individuos. Cada campo se constituye progresivamente al hacerse autónomo respecto de cierto tipo de relaciones sociales, intereses y recursos, que los diferencian de otros campos. La ciencia, la religión, la educación o el arte serían campos específicos en torno a los cuales se han aglutinado una serie de agentes con unos intereses determinados que actúan en función de las reglas que rigen el campo. Bourdieu utiliza la analogía del juego para ahondar en este concepto. Así, de la misma manera que los jugadores aceptan las reglas del juego para que este pueda realizarse, los agentes sociales aceptan las reglas del campo en el que desarrollan su actividad para que este pueda perdurar (Flachsland, 2003: 54). Siguiendo, *grosso modo,* la síntesis de Valero y Gauthier (2010: 102), podemos determinar que cada campo se constituye por:

- La existencia de un capital[97] común (conocimientos, habilidades, poder), que contribuye a consolidar el valor otorgado a dicho campo.
- La lucha por la apropiación de dicho capital (existen luchas de usurpación, de exclusión y de ingreso en el campo).
- La jerarquización entre los que ostentan el capital y los que aspiran a tenerlo.

[96] Otro de los conceptos clave en la obra de Bourdieu es el de *habitus.* Este se define como un «conjunto de modos de ver, sentir y actuar que, aunque parezcan naturales, son sociales» (Flachsland, 2003: 53). En este sentido, es un *producto social* que los individuos adquieren en relación al lugar que estos ocupan en el sistema (Bourdieu, 2001: 26), pero también es un *productor social*, en tanto que condiciona y orienta las prácticas de los agentes sociales, quienes se han de adecuar a ese «esquema a partir del cual se percibe el mundo y se actúa en él» (Valero y Gauthier, 2010: 101). A pesar del interés que reviste esta noción desde el punto de vista sociológico, no es nuestra intención ahondar en ella, ya que no la aplicaremos a nuestra investigación por tratarse de un concepto complejo para el que, a nuestro juicio, se necesitarían estudios específicos.

[97] Revisaremos el concepto de *capital* en el párrafo siguiente.

En cada campo existen diferentes tipos de bienes que están permanentemente en juego, y de los que los agentes sociales intentan apropiarse. Estos bienes son lo que Bourdieu denomina *capital.* El autor diferencia varios tipos de capital: el *capital económico*, el *capital cultural* y el *capital social*, a los que se les sumaría el *capital simbólico*, que sería cualquier tipo de capital que sea percibido por otros agentes sociales como un valor que posee otro individuo (por ejemplo, el prestigio que otorga la adhesión a ciertos grupos).

El capital económico lo constituiría el dinero o todo aquello que se pueda convertir directamente en dinero. El capital cultural aludiría, por ejemplo, a los conocimientos, materializados generalmente en la posesión de títulos o diplomas académicos. La formación autodidacta también puede considerarse capital cultural, pero es la posesión de títulos académicos la que realmente confiere reconocimiento institucional al capital cultural que posee una persona:

> […] puede, por ejemplo, establecerse una diferencia entre el capital cultural del autodidacta, siempre sujeto a la carga de su demostración, y el capital cultural académicamente sancionado y garantizado de forma legal mediante títulos, que son (formalmente) independientes de la persona de su portador *[sic]*. El título académico es un certificado de competencia cultural que confiere a su portador un valor convencional duradero y legalmente garantizado (Bourdieu, 2001: 146).

Finalmente, el capital social sería el conjunto de recursos actuales o potenciales relacionado con el establecimiento de una red de vínculos sociales o con la adhesión a un grupo determinado. Tanto el capital cultural como el capital social pueden, en determinadas circunstancias, convertirse en capital económico (Bourdieu, 2002: 281),[98] y su valor no es fijo, sino que fluctúa según la relación de fuerzas e intereses que se desarrollen en cada campo (Bourdieu, 1973, citado en Castón, 1996: 82). Así, cuantos más agentes deseen un capital concreto, más valor adquirirá.

Como puede verse, los conceptos de campo y capital son indisociables y están íntimamente relacionados con la noción de profesionalización que, como hemos explicado anteriormente, se concibe como un mecanismo para ganar estatus mediante la sistematización y la monopolización de conocimiento experto, y la creación de límites para garantizar el control y el acceso al grupo profesional (Sela-Sheffy, 2010: 133). La profesionalización, en términos de Bourdieu, implicaría la aplicación de dinámicas de cierre y exclusividad frente a otros grupos, cierta jerarquización entre diferentes agentes dentro del campo, y el deseo de ostentar cierto capital, cuyo valor variará según los intereses sociales. Para Bourdieu, los agentes sociales, su modo de organizarse en torno a un campo determinado y las relaciones de lucha y poder que se desarrollan entre ellos son los aspectos que constituyen el foco de atención de la organización profesional.

[98] Por ejemplo, el capital social puede transformarse en capital económico (se puede obtener un empleo bien remunerado gracias a la recomendación de un "padrino" influyente) al igual que el capital cultural, en tanto que los títulos universitarios pueden dar acceso a puestos de trabajo mejor remunerados.

Si llevamos todas estas cuestiones al campo de la traducción médica, estas podrían orientarnos respecto a la homogeneidad (o no) del perfil socioprofesional de los traductores médicos, sus mecanismos para acceder a esta actividad profesional, su consideración como grupo profesional consolidado o el tipo de capital a que aspiran. Así, ¿participan los traductores médicos del mismo modo en el campo (el ejercicio de la traducción médica) teniendo en cuenta que, *a priori,* no poseen un bagaje académico homogéneo? ¿Poseen capitales distintos (como la titulación académica) que condicionan el tipo de encargos de traducción médica que llevan a cabo? ¿Qué tipo de capital cultural se valora más en el mercado? Volveremos sobre todos estos aspectos en el capítulo 5.

2.3. La traducción como profesión

A lo largo de los apartados anteriores hemos analizado una serie de conceptos, como profesionalización, conocimiento experto, estatus, competencia, capital, cierre social, asociacionismo, formación universitaria, entre otros, con los que la sociología ha vertebrado el surgimiento, la consolidación y la organización de los grupos profesionales. El objetivo de este apartado es dar un paso más allá y ver, precisamente, cómo se materializa la mayoría de estas nociones en la traducción como actividad profesional. Para ello, utilizaremos como fuente de información principal el trabajo de Pym *et al.* (2012) sobre el estatus de la profesión de la traducción en la UE. El estudio, financiado por la DGT de la Comisión Europea, examina los mecanismos que evidencian el estatus que tiene esta actividad profesional en la UE, en comparación con Estados Unidos, Canadá o Australia. Para ello, se analizan las correlaciones entre estatus, certificación profesional, cualificaciones académicas y pertenencia a asociaciones profesionales, a través de la recopilación de datos obtenidos en investigaciones previas con encuestas, así como de la información proporcionada por más de 100 expertos e informantes. En este apartado, por tanto, abordaremos la profesionalización de la traducción a través del análisis de aspectos como el papel de la formación y las cualificaciones académicas en la certificación profesional, o la labor de las asociaciones.

Como paso previo al análisis de todas estas cuestiones, conviene detenerse brevemente en el elemento que, sin duda, caracteriza a las profesiones consolidadas, como veíamos en el apartado 2.2.1., y que vertebra el estudio de Pym *et al.* (2012): la adquisición de un «special status in the labor force» (Freidson, 2001: 127). Pym, *et al.* (2012) definen el concepto de la siguiente manera:

> […] Status […] is not competence, expertise, the ability to render a service, the exercise of visibility or power, or a question of fair recompense. Status is here taken to be the set of social signals that create, first, the *presumption*[99] of some kind of expertise, and second, the *presumed value* of that expertise. (2012: 11-12). […] The status of translators is not to be confused with how well anyone translates. It concerns the *perception* of a translator's

[99] El énfasis es del original.

> value – what people *think* a particular translator can do, and how well or badly the translator is assumed to do it. (2012: 9).

En el seno de la traductología se ha opinado en trabajos diversos sobre el estatus de la traducción como profesión o del traductor como profesional (Chesterman y Wagner, 2002; Schäffner, 2004; Gouadec, 2007, etc.), aunque su estudio desde un punto de vista más empírico ha comenzado a captar el interés de cada vez más investigadores (Dam y Zethsen, 2010: 195).[100]

Pym *et al.* (2012: 12) señalan que, desde una perspectiva colectiva, el estatus lo constituyen diferentes signos que posicionan a un grupo profesional frente a otro (además de la competencia o el conocimiento experto), como: 1) la exclusión profesional, 2) el reconocimiento y el prestigio, y 3) la autoridad. En primer lugar, la exclusión profesional (concepto desarrollado, como hemos visto, en el enfoque dinámico de la sociología de las profesiones y en la ontología social de Bourdieu) distinguiría, *a priori*, a los traductores profesionales de los que no lo son, e incluiría mecanismos como exámenes, sistemas de certificación y membresía en asociaciones profesionales. En segundo lugar, el reconocimiento, primer paso hacia el prestigio, se podría visibilizar a través de la aparición de la traducción como profesión en documentos oficiales, como listados de actividades económicas o censos. Finalmente, la autoridad podría materializarse a través de la experiencia, de la acción de agentes externos al colectivo (como el Estado) o de las cualificaciones académicas, garantes que coinciden plenamente con los descritos en los enfoques sociológicos. A continuación, ahondaremos en uno de los aspectos que más interesa a esta investigación: el papel de la formación y las cualificaciones académicas.

2.3.1. El papel de la formación y la cualificación académica

En el informe de Pym *et al.* (2012) se aportan datos que intentan dar respuesta a la siguiente cuestión: ¿se necesita poseer ciertas cualificaciones académicas para ejercer la traducción como actividad profesional? A este respecto, los datos son contundentes: «[i]n no country that we have surveyed is any academic qualification —or indeed any kind of formal qualification at all— required in order to use the term "translator" or its equivalent *generic*[101] terms.» (2012: 20). Y es que, a excepción de Eslovaquia (donde sí está regulada la profesión por ley) y del sector específico de la traducción jurada (para la que, en términos generales, se necesita una certificación determinada),[102] no se requiere una cualificación concreta ni la superación de un examen para ejercer profesionalmente la traducción.

Estos autores señalan que, aunque pueden existir determinados requisitos de acceso según el tipo de empleador de que se trate (instituciones intergubernamentales, gobiernos

[100] Para una revisión de los trabajos sobre esta cuestión, véase, por ejemplo, Dam y Zethsen (2008).
[101] El énfasis es del original.
[102] Para una revisión de las vías de acceso a la práctica de la traducción jurada en España, véase Vigier (2010) o Monzó (2011).

nacionales o empresas de traducción), «[n]on-requirement of a degree or diploma in translation seems to be the accepted practice» (2012: 21). Para acceder a las instituciones intergubernamentales, como la DGT de la Comisión Europea, la ONU, el Banco Mundial o la OMPI, no se requiere titulación en traducción aunque se considera una importante ventaja. La única excepción la presenta la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico que, según la IAMLADP[103] (2009, citado en Pym *et al.* 2012: 22), es el único organismo que requiere candidatos que estén en posesión de una titulación relacionada con la traducción. Para traducir para los gobiernos nacionales tampoco se necesita poseer una titulación específica en traducción (a excepción de Grecia), aunque se valora. Finalmente, en lo que atañe a la contratación de traductores por parte de empresas de traducción, existe actualmente un documento de referencia, la Norma Europea EN-15038: 2006[104] relativa a la calidad de los servicios de traducción, en la que se confiere el mismo valor a la posesión de:

- una titulación en traducción
- una titulación diferente complementada con dos años de experiencia como traductor profesional
- cinco años de experiencia traduciendo.

A este respecto, Pym *et al.* (2012: 23) puntualizan que esta equiparación podría resultar poco ventajosa para aquellos que han invertido tiempo, esfuerzo y dinero en formarse en traducción, cuando, de cara al mercado, tendrían, *a priori,* el mismo valor que si hubieran estado trabajando y ganando un sueldo durante cinco años como traductores (a pesar de no haberse formado específicamente para ello). En esta misma línea se sitúa la opinión de Bernardini (2004: 22), quien afirma que el hecho de que no se dé prioridad a los graduados en TI para acceder, por ejemplo, a puestos de plantilla en organismos internacionales, es muy cuestionable, por dos razones:

> First, because it implies that the ground that translation graduates have covered in their three or four years of studies in terms of increased awareness, resourcefulness and reflectiveness can be replaced by practice and professional (technical) training without substantial effects on the quality of translators' work. Second, because this procedure appears to hide a low conception of translation and the translator profession, implying as it does that one can be "trained" to translate as one is trained to drive a car, through a short introduction to the tools of the trade, plus some practice. This position perpetuates a view of translation as a mechanical activity of substitution of words in one language for words in another, on which the discussions of the last ten or twenty years among translator theorists and educators seem to have had precious little effect.

Dam y Zethsen (2010) ponen precisamente de manifiesto lo desfavorable que resulta esa falta de consciencia sobre el nivel de competencia que realmente se necesita para el ejercicio de la traducción:

[103] International Annual Meeting on Language Arrangements, Documentation and Publications (http://www.iamladp.org/). [Última consulta: 15 de marzo de 2014].
[104] Retomaremos las características de esta norma en el apartado 3.2.2.1.1. del capítulo 3.

> […] the lack of awareness/recognition of the level of expertise required to translate (and consequently of the many potential risks of unsuccessful communications which every act of translation entails) is a major barrier to full professionalization and therefore highly detrimental to translator status (2010: 208).

Los efectos negativos para el estatus del traductor quedan corroborados, por ejemplo, en el estudio realizado por Katan (2009), quien, tras encuestar a cerca de 1.000 traductores profesionales, concluye que estos consideran que su profesión tiene en la sociedad un estatus medio-bajo, equiparable al de un secretario con idiomas. A este respecto, Simeoni (1998) considera que este bajo estatus con el que se percibe la profesión hace a los traductores más susceptibles a la influencia de otros campos en los que operan (jurídico, técnico, médico, etc.). De hecho, a juicio de este autor, el *habitus*[105] de los traductores está, en cierta manera, «governed by the rules pertaining to the field in which the translation takes place» (1998: 19).

Todo lo expuesto evidencia que la cualificación académica en traducción únicamente constituiría, en términos de Bourdieu, un capital cultural al que otorgan cierto valor tanto el mercado como la sociedad, pero que está lejos de convertirse en un factor mediante el que se pueda certificar y regular la actividad profesional. La situación de la traducción distaría, pues, de la de otras profesiones completamente reguladas y consideradas privilegiadas, como la medicina, pues no existe ningún título o certificación que garantice «that anyone setting up shop as a translator has the required skills, competences, and ethics» (Gouadec, 2007: 247), lo que, consecuentemente, tiene un impacto negativo para el estatus del traductor.

Es razonable pensar que esta falta de regulación se da también en el caso de la traducción médica, pero ¿tendría algún valor adicional en el mercado la posesión de una cualificación académica en medicina, teniendo en cuenta el estatus privilegiado que se asocia a la profesión médica? ¿Cómo valoran los propios profesionales dicha cualificación? Nuestro estudio empírico podrá orientarnos sobre todas estas cuestiones.

Veamos a continuación qué función desempeñan en nuestro campo las asociaciones profesionales.

2.3.2. La función de las asociaciones profesionales

Como hemos visto, el asociacionismo y la creación de entidades que representen el colectivo constituyen elementos fundamentales para garantizar la organización y regulación de los grupos profesionales. Ahora bien, ¿las asociaciones profesionales de traductores que existen actualmente tienen el mismo valor que las entidades colectivas a las que se alude desde la sociología?

En Pym *et al.* (2012: 33) se analiza un gran número de asociaciones de traductores[106] europeas, estadounidenses y australianas, respecto a una serie de factores mediante los que, a

[105] Véase nota al pie 96, pág. 55.

[106] Los autores no establecen diferenciación alguna entre *association, society, union, federation* y *organisation.* Todas estas acepciones hacen referencia al conjunto de los asociados o persona jurídica por ellos formada que tiene por objeto representar al colectivo y hacer progresar una determinada profesión.

juicio de los autores, estas construyen su autoridad, como su antigüedad, tamaño, vinculación con otras asociaciones, requisitos de admisión, especialización, o número y calidad de los servicios ofrecidos. De dicho análisis podemos extraer las siguientes conclusiones:

- Cada vez son más los traductores que buscan incrementar su estatus a través de la pertenencia a una asociación profesional.
- El valor que el mercado y la sociedad otorgan a la pertenencia a una asociación es, sin embargo, más relativo. La excepción la constituirían las asociaciones de mayor renombre, como la Bundesverband der Dolmetscher und Überstzer (BDÜ) de Alemania, la ATA de los Estados Unidos, o el Chartered Institute of Linguists (CIOL) y la ITI de Reino Unido. Estas representan activamente a la profesión frente a instituciones gubernamentales y se implican en procesos de certificación,[107] con lo que cuentan con un «positive market value» (Pym *et al.,* 2012: 35). Ello no sólo otorga cierto estatus a sus miembros, sino que contribuye a visibilizar y mejorar la profesión: «the large established associations and federations can become key players in the process of empowerment and public awareness» (Pym *et al.,* 2012: 85).
- Las funciones de la mayoría de asociaciones están, sin embargo, más relacionadas con la socialización de los traductores que con la profesionalización de la traducción. En ellas se promueve, principalmente, el intercambio de experiencias e información, la oferta de actividades y cursos formativos, los consejos sobre cuestiones legales, la publicación de listas de traductores, etc.
- Ni las asociaciones más consolidadas ni las de nueva creación, salvo contadas excepciones,[108] exigen como requisito de acceso una titulación en TI. La mayoría basa sus criterios de admisión en la experiencia profesional y en las cualificaciones académicas (sin especificar cuáles).
- Pertenecer a una asociación y tener una amplia experiencia así como ciertos niveles de educación formal podrían contribuir a una mejor remuneración.[109] En cualquier caso, la experiencia profesional es en lo que más suelen confiar los empleadores a la hora de contratar los servicios de un traductor.

[107] A modo de ejemplo, la ATA tiene un sistema de certificación basado en una serie de exámenes públicos dirigidos a «experienced translators with a high level of education» (Pym *et al,* 2012: 67). Para realizar los exámenes no se requiere ningún tipo de titulación académica en traducción; lo que realmente se valora es la experiencia profesional previa. La certificación que otorga la ATA, pese a no ser un requisito necesario para ejercer la traducción profesional en los Estados Unidos, se valora notablemente en el mercado.

[108] Como la Panhellenic Association of Professional Translators Graduates of the Ionian University, o la Association of Danish Authorised Translators. Para más ejemplos, véase Pym *et al.* (2012: 33).

[109] Esta información proviene de los datos analizados de la Société Française des Traducteurs (SFT) (2010, citado en Pym *et al.,* 2012-40), que indican que sus miembros disfrutan de una mayor remuneración que los que no lo son. Este hecho, según se apunta en Pym *et al.* (2012-40), podría interpretarse de dos maneras: 1) los clientes reconocen la etiqueta de la SFT y están dispuestos a pagar más por los servicios (el mero hecho de pertenecer a la asociación podría asociarse con una mayor calidad), o 2) son los traductores que ganan más dinero los que se asocian a la SFT y están dispuestos a pagar la cuota anual requerida.

- Finalmente, existe una tendencia cada vez mayor a la creación de asociaciones centradas específicamente en una especialidad de traducción, lo que es indicativo de cierto grado de fragmentación de la profesión. Esto es especialmente evidente en países como España, Reino Unido, Noruega o Suecia. Aunque no se recoge en el estudio de Pym *et al*., un ejemplo de este tipo de asociaciones "especializadas" sería Tremédica. Su existencia evidenciaría, como veíamos en el capítulo 1 (apartado 1.1.2.2.2.), la necesidad que tienen los profesionales de la traducción y redacción médicas de agruparse como colectivo en virtud de las características que comparten para obtener una mayor visibilidad como grupo especializado en una ámbito concreto de la traducción.

De toda la información anterior se desprende que en la actualidad proliferan las asociaciones profesionales con una función eminentemente social y de intercambio de información. Se percibe que estas otorgan cierto prestigio y estatus profesional a sus miembros (sobre todo las de mayor relevancia), por lo que constituyen un capital simbólico, pero todavía distan de desempeñar funciones de organización, certificación, y regulación del acceso y la continuidad que sí poseerían los entes colectivos a los que se refiere la sociología de las profesiones (véase apartado 2.2.1.).

Quizá, en este sentido, sería necesaria la creación de asociaciones con el nivel de autoridad, influencia y reconocimiento legal que tienen, por ejemplo, los colegios profesionales (al menos en el caso español), en tanto que «corporacions de membres d'una mateixa professió que tenen con a finalitat general la satisfacció d'interessos de caràcter general en l'exercici d'una professió» (Monzó, 2002: 73). Según el BOE (art. 5.1 de la Ley 25/2009, de 22 de diciembre):[110]

> Son fines esenciales de estas Corporaciones la ordenación del ejercicio de las profesiones, la representación institucional exclusiva de las mismas cuando estén sujetas a colegiación obligatoria, la defensa de los intereses profesionales de los colegiados y la protección de los intereses de los consumidores y usuarios de los servicios de sus colegiados […].

Para conseguir dichos fines, los colegios desempeñan diversas funciones: 1) controlar el acceso al ejercicio de la profesión; 2) velar por un ejercicio digno, ético y responsable; y 3) representar en exclusiva a los profesionales. Para ello, tienen atribuida una serie de potestades, como el principio de colegiación obligatoria, por el cual pueden determinar que sea imprescindible tener la titulación requerida y afiliarse al colegio para poder ejercer la profesión (Monzó, 2002: 74). En España, las profesiones más consolidadas y privilegiadas socialmente cuentan con colegios profesionales: médicos, ingenieros, abogados, etc., que vigilan el ejercicio de la profesión y evitan el intrusismo, al restringir el acceso a las personas sin la formación requerida. El hecho de que no exista tal corporación para el ejercicio de la

[110] Disponible en: http://www.boe.es/boe/dias/2009/12/23/pdfs/BOE-A-2009-20725.pdf [Última consulta: 15 de marzo de 2014].

traducción es, de nuevo, sintomático de la falta de regularización de la profesión y de la consideración general de que cualquier persona con conocimientos de idiomas puede ser capaz de traducir (Bernardini, 2004). No obstante, no hay que perder de vista que la juventud de la traducción como titulación académica dificulta aún más su regulación, ya que necesariamente conviven en el mercado una generación de traductores más joven, con formación institucional, y otra de mayor antigüedad, cuya formación procede del propio ejercicio de la profesión.

2.3.3. Propuestas para la profesionalización de la traducción

Como colofón a los aspectos abordados sobre la traducción como profesión, queremos destacar el estudio de Tseng's (1992, recogido en Pym *et al.,* 2012: 82), en el que se desarrolla un modelo de profesionalización que, aunque se dirige específicamente a los intérpretes de conferencia de Taiwán, es aplicable a la traducción en general. En este modelo se distinguen cuatro fases:

1. *Desorden de mercado.* Durante esta fase existe una gran competencia entre los que ejercen la actividad y resulta difícil excluir a los intrusos. Los consumidores del servicio no acaban de entender cómo funciona y basan sus decisiones de compra únicamente en el precio. No existen estándares formativos claros y hay mucha movilidad en el sector por su falta de regulación.

2. *Consenso y compromiso.* En este estadio, los objetivos profesionales y formativos están cada vez más claros. Los programas de formación son cada vez más numerosos y de mayor calidad, y se ajustan más adecuadamente a las necesidades del mercado. Por otra parte, se va consolidando el desarrollo de asociaciones profesionales.

3. *Formación de redes.* Esta fase se caracteriza por la existencia de una mayor colaboración entre los profesionales que ejercen la actividad con objeto de delimitarla, regularla y controlar el acceso a la misma, lo que incrementa su reconocimiento como profesión.

4. *Autonomía profesional.* Durante esta fase final, se establece un código deontológico profesional. El acceso a la profesión se controla eficazmente y las asociaciones profesionales trabajan en estrecha colaboración con el resto de participantes para lograr el control de esa parcela del mercado a todos los niveles (legislación, certificación, etc.).

Si aplicamos este modelo a la traducción y tenemos en cuenta toda la información aportada en los apartados anteriores, podemos concluir que esta, a pesar de ser una actividad que se ejerce desde hace miles de años, se encontraría en un estado de profesionalización no completado. Aunque como disciplina académica cuenta con un desarrollo teórico considerable y la

formación universitaria está bastante consolidada, todavía hay mucho camino por recorrer en lo que respecta a la regulación y control de la profesión, y la consecuente mejora del estatus de los traductores.

A este respecto, en Pym *et al.* (2012: 120 y ss.) se proponen medidas para mejorar esta situación. Entre ellas, destaca la creación de organismos de certificación del ejercicio profesional (asociaciones, instituciones académicas, organismos gubernamentales, etc.) con alcance transnacional. También se alude al establecimiento de exámenes normalizados a nivel internacional que sea necesario superar para poder ejercer profesionalmente, aunque no se profundiza sobre qué tipo de requisitos deberían cumplir quienes podrían presentarse al examen. La adopción de un sistema como este contribuiría a controlar más eficazmente que los candidatos reúnen las competencias y habilidades necesarias para ejercer, pero corroboraría que «the current academic qualifications are not adequately signalling high professional quality» (Pym *et al.*, 2012: 126). Otra de las propuestas de los autores es, precisamente, «seek to benchmark the academic programmes that train professional translators» (Pym *et al.*, 2012: 125). De hecho, este es el objetivo de EMT *(European Master's in Translation)*, un sello que, como explicaremos en el capítulo 3 (apartado 3.2.2.1.2.), se otorga a los másteres que cumplen una serie de criterios de calidad formativos avalados por el proyecto. Este sistema, que podría combinarse con la realización de exámenes de certificación, promovería la armonización y optimización de la formación superior de traductores, lo que contribuiría a dotar de un mayor reconocimiento a estos estudios.

2.4. La importancia del perfil profesional como vínculo entre profesión y formación

A lo largo de los apartados anteriores se ha puesto de manifiesto que la traducción, a pesar de encontrarse en un estado de profesionalización no completado, satisface una serie de necesidades sociales por las que quienes la ejercen reciben una retribución. Son, precisamente, quienes la ejercen los que la definen como actividad profesional a través de las tareas y funciones que realizan. En este sentido, conocer dichas tareas no sólo es necesario para describir socialmente una profesión, sino para saber cómo se ha de formar a los profesionales del futuro. En este contexto, el perfil profesional se configura como el concepto idóneo para vincular profesión y formación.

Según Yániz y Villardón (2006: 18), «[u]n perfil profesional define la identidad profesional de las personas que llevan a cabo una determinada labor y explica las funciones principales que dicha profesión cumple, así como las tareas más habituales en las que se plasman esas funciones». Para determinar un perfil profesional se parte, por tanto, del análisis de dichas funciones y tareas, teniendo en cuenta que (Yáñiz, 2004: 5):

- Las actividades profesionales pueden ser descritas en términos de funciones y tareas.

- Toda actividad requiere una serie de conocimientos, habilidades y actitudes, identificables de manera concreta, que el profesional debe poseer para poder desarrollar las tareas profesionales con éxito.
- Los profesionales expertos, es decir, aquellos que han desarrollado la profesión durante un tiempo determinado y de manera efectiva, son la mejor fuente para describir una profesión y, por ende, los diferentes perfiles profesionales que la integran.

Al determinar los perfiles profesionales se contribuye a orientar la planificación del currículo, en tanto que las funciones y tareas que realiza el profesional son las que permiten identificar la capacitación y la competencia necesarias para llevarlas a cabo (Yániz y Villardón, 2006: 18). Su vinculación con la formación es, pues, evidente y necesaria. De hecho, como veremos detalladamente en el capítulo 3 (apartado 3.1.3.), la determinación de los perfiles profesionales se configura como una de las bases para la planificación formativa en el marco de la educación superior en Europa (González y Wagenaar, 2003; Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003). Y es que, como afirman Corvalán y Hawes (2006: 10):

> […] el perfil profesional tiene como rol orientar la construcción del currículo, sustentar las decisiones que se tomen, y ser un referente para el permanente diálogo entre los esfuerzos formadores institucionales, el mundo del trabajo y los propios practicantes de la profesión.

En este diálogo entre los profesionales y las instituciones formativas son las *competencias* las que se convierten en el «discurso que sirve de nexo» (Calvo, 2010: 149). A través de ellas se traducen las habilidades, los conocimientos, las destrezas y las actitudes necesarios que capacitan a los profesionales en ejercicio y que servirán de base para identificar los elementos formativos que contribuirán a que los estudiantes adquieran dichas competencias. Serán, precisamente, las competencias las que constituirán el eje fundamental del capítulo siguiente.

El perfil profesional, que está en permanente cambio y ajuste a causa de las constantes variaciones que se producen en el entorno, obliga a tener una perspectiva de la realidad profesional amplia y con miras de futuro, capaz de anticiparse a las posibles tareas o funciones que el mercado o la sociedad pueda requerir de los profesionales en cuestión. En esta línea se pronuncian Yániz y Villardón (2006: 19), quienes señalan que una descripción completa del perfil profesional permite identificar nuevos campos de desarrollo, nuevas funciones profesionales o nuevos ámbitos de intervención. Para proporcionar una definición de perfil que anticipe necesidades futuras, será necesario detectar las carencias sociales en el ámbito en cuestión o determinar nuevas esferas de actuación en las que la presencia de los profesionales sea de utilidad. A este respecto, el papel de las universidades se configura fundamental, en tanto que:

> […] universities should cater in their curricular design not only for the present, but for future social and market needs. This clearly requires profound knowledge of the present

> and trends for the future, close contact with market and other stakeholders, and forward-looking staff responsible for the design process. (Kelly, 2010: 89).

En consonancia con el dinamismo y la versatilidad de los perfiles profesionales, que no pueden establecerse de una vez y para siempre (Hawes y Corvalán, 2005: 19), las competencias también deberán considerarse entes dinámicos, en constante adaptación y mejora.

En traducción, el Libro blanco del Grado en TI (Muñoz Raya, 2004), del que hablaremos con detalle en el capítulo 3, proporciona una serie de perfiles profesionales con sus rasgos principales a los que, *a priori,* la formación en TI debería dar respuesta. Estos,[111] como se desprende de la lista siguiente, no se ciñen a las tradicionales tareas de trasvase lingüístico a las que se asocia la figura del traductor:

- Traductor profesional «generalista».[112]
- Mediador lingüístico y cultural.
- Intérprete de enlace.[113]
- Lector editorial, redactor, corrector, revisor.
- Lexicógrafo, terminólogo y gestor de proyectos lingüísticos.
- Docente de lenguas.

Como afirma Mackenzie (2004), esta variedad de perfiles surge, en parte, de las distintas tareas que se realizan a la hora de llevar a cabo una traducción (documentación, contacto con el cliente, revisión de la traducción, etc.), base de la formación de los futuros traductores:

> If these roles are differentiated, they give rise to such professional roles as those of the terminologist, the information specialist, the project co-ordinator, the account manager, the reviser and the quality manager in addition to that of the translator. In large companies, these roles are usually separate. However, in order to prepare student translators for working life in the translation industry today, it seems reasonable to give them the opportunity to practise all these roles in the course of their training. (2004: 32).

Gouadec (2007: 111 y ss.) afirma que los nuevos perfiles también pueden surgir de la agrupación de los profesionales en función de la especialidad de traducción a la que se dediquen, hasta el punto de crear sus propias organizaciones, asociaciones o foros (recordemos, en este sentido, la fragmentación/especialización de asociaciones a la que se

[111] A este respecto, Calvo (2010: 304-305) considera la propuesta de perfiles insuficiente, al afirmar que «descarta las opciones que partirían de una visión más interdisciplinar entre disciplinas lingüísticas y no lingüísticas en las que el uso activo y aplicado de las lenguas es necesario.». Y sigue: «a la hora de seleccionar y diseñar los perfiles de referencia, se descartan todos aquellos perfiles que no tienen que ver estrictamente con las salidas *naturales* y *propias* de un especialista en TI, por lo que se pierde la perspectiva del valor y papel social que nuestros estudios están desempeñando.».

[112] Dentro de este perfil se incluye también el perfil de traductor especializado y el de traductor integrado en un organismo público nacional o internacional, cuyos rasgos variarán parcialmente de los del traductor generalista (Muñoz Raya, 2004: 74).

[113] En el Libro Blanco (Muñoz Raya, 2004: 75) se hace únicamente referencia al intérprete de enlace, ya que se considera que la formación de los intérpretes de conferencias debe relegarse a los estudios de posgrado, pues requiere otras destrezas más específicas que el grado no puede ofrecer.

alude en Pym *et al.,* 2012). Este sería precisamente el caso de los traductores médicos, objeto de nuestro estudio.

A modo de conclusión, incluimos la figura 2.1, extraída de Yániz y Villardón (2006: 20), que ilustra a la perfección los principales conceptos desarrollados en este apartado:

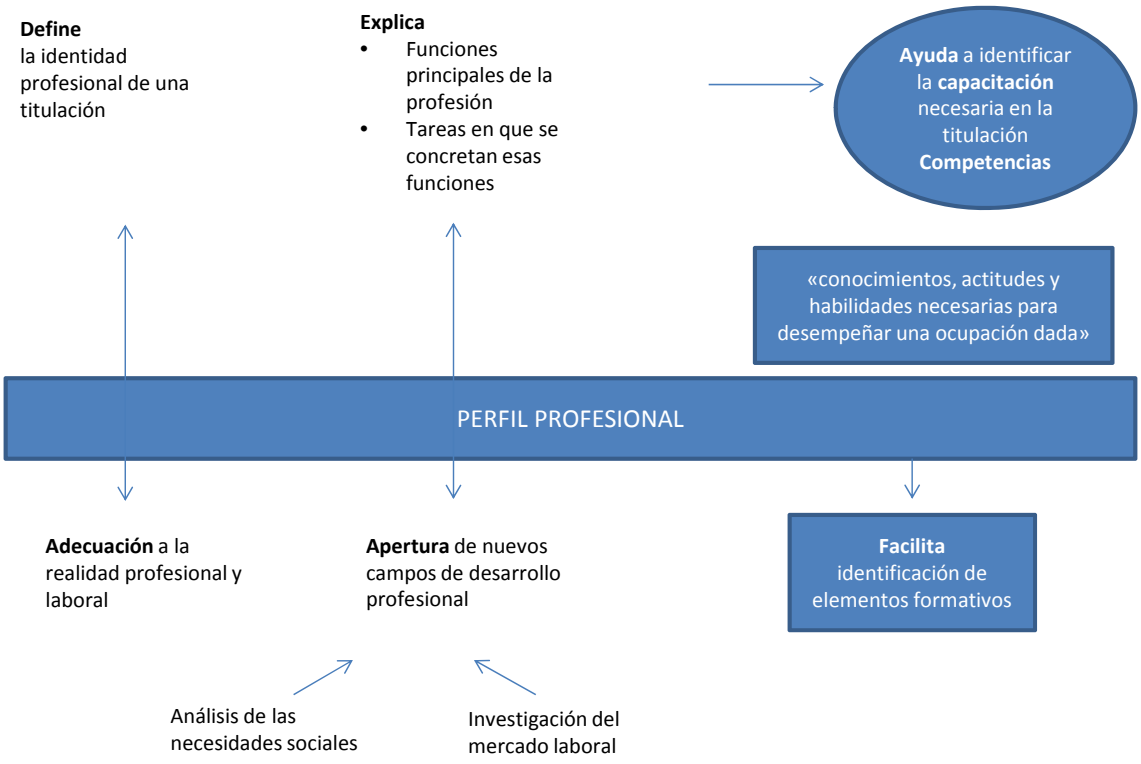


Figura 2.1. El concepto de perfil profesional (Yániz y Villardón, 2006: 20)

Como vemos, la determinación del perfil profesional contribuye a vincular más adecuadamente profesión y formación en virtud de un proceso que responde a una «concepción cíclica» (Calvo, 2010: 150) de la relación entre sociedad/mercado de trabajo y formación, por la cual, tras un análisis del mercado laboral, se identificarían los perfiles profesionales (tanto los requeridos en dicho momento como los derivados de necesidades potenciales) a través de la descripción de las funciones y tareas que los caracterizan. Estos, a su vez, ayudarían a identificar las competencias que permitirían a los titulados desempeñar adecuadamente dichas tareas, lo que, en definitiva, repercutiría positivamente en la consideración que la sociedad tendría de las titulaciones conducentes a dicho perfil.

2.5. Recapitulación

Este capítulo nos ha servido para elaborar un marco socioprofesional en el que han quedado definidas las principales nociones sobre la profesión y los grupos profesionales a partir de las

postulados de la sociología de las profesiones y de la ontología social de Bourdieu, campos de estudio clave para dotar a la traductología de una conceptualización efectiva de todas estas cuestiones.

Así, se ha podido constatar que los factores que podrían considerarse determinantes para el establecimiento y consolidación de las profesiones son*, grosso modo,* el establecimiento de una jurisdicción propia en una parcela que estaba vacante y sobre la que se han creado unas determinadas necesidades sociales; la aspiración a ostentar un determinado capital; la posesión de un conocimiento y una formación sólidos y legitimados que caractericen al grupo profesional y le permitan acreditar su estatus y adquirir privilegios en la esfera social; y la agrupación de los profesionales en asociaciones y organizaciones que representen al colectivo y permitan regular el acceso a la profesión.

Teniendo en cuenta todos estos factores, se ha evidenciado que la traducción como actividad profesional se encuentra en un estado de profesionalización no completado, en tanto que la titulación en TI, que constituiría más bien un capital cultural, no se exige para el ejercicio profesional, así como tampoco ningún tipo de certificación. Tampoco existen entes colectivos que regulen el acceso a la profesión (como podría ser un colegio profesional), pues la mayoría de asociaciones profesionales, aunque parecen constituir un capital social valorado, actúan principalmente como instrumentos de socialización y de intercambio de información.

Todas estas cuestiones, llevadas al terreno de nuestra investigación, nos permitirán, junto con los resultados del estudio empírico (capítulo 5), extraer conclusiones sobre la vertiente socioprofesional de los traductores médicos al darles voz como agentes sociales. Así, intentaremos determinar qué papel tienen los traductores médicos; qué importancia otorgan a la formación sólida y acreditada tanto los propios profesionales como otros agentes implicados (sus empleadores, por ejemplo); qué consideraciones tienen acerca de la posible necesidad de poseer y compartir un determinado conocimiento y unas competencias para ejercer; o qué valor otorgan a las asociaciones profesionales. Determinaremos, también, si los médicos de formación han ocupado un nicho que estaba vacante y si la titulación en medicina, en tanto que profesión consolidada, ejerce algún tipo de influencia en los traductores o en sus empleadores. Estas y otras cuestiones nos ayudarán a determinar el perfil socioprofesional de los traductores, un concepto, como hemos visto, clave para determinar las competencias que deberán adquirir los futuros traductores médicos en su formación.

Capítulo 3: La competencia traductora

> *In order to fulfil their task, translators need to have knowledge of what is required, they need to have the skills: in a word, they need to be competent to perform a task.* (Schäffner y Adab, 2000: viii)

Este capítulo aborda en profundidad el tercer concepto fundamental sobre el que se sustenta esta investigación, la noción de competencia, estrechamente vinculada al perfil profesional, como hemos visto en el capítulo anterior. En primer lugar, definiremos qué se entiende por competencia, en general, y por CT, en particular. A continuación, revisaremos algunas de las propuestas sobre CT que se han realizado hasta la fecha sobre la base de datos de naturaleza diversa, como los procedentes de la observación y la experiencia, de la investigación experimental o de estudios empíricos tanto cualitativos como cuantitativos. Finalmente, y como parte final del marco conceptual de esta tesis, descenderemos al ámbito objeto de nuestro estudio, la traducción médica, y analizaremos las aportaciones más relevantes que se han realizado sobre las competencias y el perfil del traductor médico.

3.1. La competencia traductora: contextualización

En traductología, la noción de competencia cuenta con una larga tradición y se ha utilizado desde mucho antes de que esta acaparara la atención de otras disciplinas, sobre todo a raíz del proceso de Bolonia. Pero ¿qué se entiende por competencia? El término *competencia* alude a un concepto poliédrico y polisémico que ha sido abordado en ámbitos y disciplinas diversas que van desde la pedagogía y las ciencias de la educación hasta la psicología del trabajo o la gestión de recursos humanos. En las líneas que siguen revisaremos algunas de las definiciones procedentes de estos campos con objeto de entender la esencia del concepto. Seguidamente, nos centraremos en cómo se concibe la competencia en nuestra disciplina y revisaremos brevemente el concepto de *pericia* o *conocimiento experto*, por la relación que guarda con el de CT. Finalmente, ahondaremos en la aplicación de la CT a la formación de traductores en el contexto educativo actual, objeto último de esta tesis doctoral.

3.1.1. La noción de competencia

La pedagogía ha sido una de las disciplinas que más definiciones de la noción de competencia ha aportado. Entre ellas, la propuesta por Lasnier (2001) ha tenido especial repercusión. En ella la competencia se define de la siguiente manera:

> Une compétence est un savoir-agir *complexe* qui fait suite à l'intégration, à la mobilisation et à l'*agencement* d'un ensemble de capacités et d'habiletés *(pouvant être d'ordre cognitif, affectif, psychomoteur ou social)* et de connaissances *(connaissances déclaratives)* utilisées efficacement, dans des situations ayant un *caractère commun.* (Lasnier, 2001: 30)

La figura 3.1 ilustra gráficamente cómo concibe el autor dicho proceso de integración de una competencia:

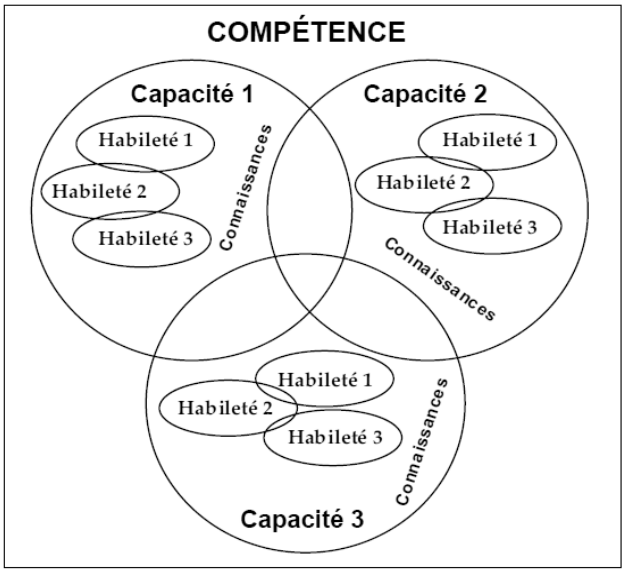


Figura 3.1. Proceso de integración de una competencia (Lasnier, 2001: 15)

Como vemos, las diferentes capacidades (integradas tanto por conocimientos declarativos como por habilidades cognitivas, afectivas, psicomotoras y sociales) quedan imbricadas unas con otras para formar el saber complejo que constituye la competencia.

Otra de las definiciones a las que más referencia se ha hecho en el ámbito de la educación es la de Yániz y Villardón (2006), quienes, en una línea muy similar a la aportación anterior, entienden que:

> Una competencia es el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para desempeñar una ocupación dada y la capacidad de movilizar y aplicar estos recursos en un entorno determinado, para producir un resultado definido. (2006: 23)

Como vemos, los paralelismos con la definición anterior son evidentes, aunque la de Lasnier parece estar más enfocada al proceso (integración, movilización y adecuación) por el que se constituye y moviliza una competencia, mientras que la de estas autoras se centra principalmente en el resultado final. Ambas aportaciones, sin embargo, mencionan el contexto o la situación como elemento básico para la activación de las competencias, que no podría tener lugar de manera aislada.

El sociólogo Perrenoud (2007) también considera la competencia como la «capacidad para movilizar varios recursos cognitivos [no especifica cuáles] para hacer frente a un tipo de situaciones» (2007: 11). El autor señala, además, que las competencias no son en sí dichos recursos cognitivos, aunque los integran y los movilizan; que al ejercer la competencia se pasa por una serie de «esquemas de pensamiento» (2007: 11) que permiten determinar y realizar una acción adaptada a una situación concreta; y que las competencias profesionales se

desarrollan y se adquieren durante la formación, pero también «a merced de la *navegación*[114] cotidiana del practicante» (2007: 11). El autor, además de destacar el hecho de que las competencias son dependientes del contexto, matiza que las que se aplican en el desarrollo profesional no sólo son fruto de la formación, sino del quehacer diario y de la evolución laboral.

Desde la psicología del trabajo y el desarrollo de recursos humanos también se ha tratado ampliamente el concepto de competencia como manera de describir las capacidades que una empresa o profesión requiere de sus empleados. En este sentido, la aportación de Le Boterf (2001) resulta novedosa, en tanto que enfatiza que la competencia no se elabora a partir de la suma de elementos diversos, sino que se construye en función de los recursos con los que cuenta el individuo, que se sitúa en el eje del proceso. El autor alude a la competencia como un saber actuar en un contexto mediante la combinación y movilización de los recursos necesarios para lograr un resultado excelente, que es validado en una situación de trabajo (Le Boterf, 2001: 42). Entre el conjunto de recursos que el individuo moviliza se encuentran los conocimientos, el saber hacer, las cualidades, las actitudes y emociones, etc., propios del sujeto, así como el contexto profesional y el entorno en el que se desarrolla (redes profesionales, redes documentales, redes informativas, herramientas de proximidad, etc.). Como vemos, los aspectos del contexto y el entorno son, también, parte de ese conjunto de recursos que se movilizan al poner en práctica una determinada competencia.

A partir de esta pequeña muestra de definiciones procedentes de ámbitos diversos, se observa que en todas confluyen puntos en común cuya esencia podríamos resumir de la siguiente manera: la competencia es un saber complejo en el que se integran dinámicamente conocimientos, habilidades y actitudes, que se moviliza en situaciones y entornos determinados, y que se desarrolla durante el proceso de formación y durante el ejercicio de la profesión. Veamos ahora cómo se define este concepto y, por ende, el de CT, en el ámbito de la traductología.

3.1.2. La competencia traductora

Son numerosos los autores que han intentado sistematizar la definición de competencia aplicándola al ámbito de la traducción. Las aportaciones se han orientado, en términos generales, hacia una de las tres posibles aplicaciones a las que hace referencia Campbell (1998: 6): el desarrollo de modelos psicológicos del proceso de traducción, la evaluación de la calidad de la traducción como producto y, muy especialmente, la formación de traductores. Es, precisamente, esta última aplicación, objeto de nuestra investigación, la que ha acaparado más atención por parte de los investigadores.

Hurtado (1999*a*: 177; 2001: 376) alude a la distinción que realiza Chomsky en 1965 entre *competencia* y *actuación* lingüística como el estudio a partir del cual se suceden las

[114] En énfasis es del original.

investigaciones que intentan definir la noción de competencia. En esta línea, una primera aproximación la realiza el antropólogo Hymes, quién acuña el término de *competencia comunicativa*. Según este autor (1966, citado en Hurtado, 2001: 376), la competencia comunicativa es el conocimiento que el hablante tiene y que utiliza para comunicarse. Tras esta aportación, numerosos estudiosos como Canale y Swain, Widdowson o Spolsky (citados en Hurtado, 1999*a*: 177 y ss., y 2001: 376 y ss.) investigan dicha noción, cuya conceptualización van refinando y vehiculando con otras denominaciones, como *comunicación actualizada* o *habilidad lingüística comunicativa*. Sin embargo, no es hasta mediados de los años ochenta cuando se empieza a hablar, más específicamente, del concepto de *competencia traductora*.

La descripción de la CT se ha abordado desde perspectivas diversas y con finalidades distintas, ya fuera con objeto de tratar específicamente esta cuestión o como paso previo al análisis de otros aspectos. Desde las primeras aproximaciones, que hacían más hincapié en la necesidad de adquirir conocimientos puramente lingüísticos hasta las actuales, que contemplan también aspectos de carácter actitudinal o profesional, los estudios sobre CT han experimentado un claro desarrollo, han sido testigos de la evolución de la disciplina y han contribuido, pese a su heterogeneidad, al avance de la traductología (Calvo, 2011: 7). Algunas de estas aportaciones las encontramos, entre otros, en: Wilss (1976), Delisle (1980), Lowe (1987), Bell (1991), Pym (1991, 2003), Gile (1995/2009), Kiraly (1995, 2000), Hatim y Mason (1997), Campbell (1998), Hurtado (1999*a*, 2001, 2007), Zabalbeascoa (1999), Neubert (2000), PACTE (2000-2011) o Kelly (2002, 2005, 2007).[115]

3.1.2.1. Carencia de definiciones

Lo primero que llama la atención de los estudios sobre CT es que los autores tienden a describir los *componentes* o *elementos* que la integran,[116] pero, o bien no definen de manera explícita a qué se refieren cuando aluden a CT (Orozco, 2000: 79; Hurtado, 2001: 382) o bien utilizan el concepto de manera imprecisa. Algunas de las definiciones de CT que, de forma explícita, se han propuesto en la bibliografía son las siguientes. Bell (1991: 35) la define como «the *knowledge*[117] and *skills* required by the translator». Hurtado (1999*b*: 43)[118] alude a ella como: «el sistema subyacente de conocimientos y habilidades necesarios para traducir», y la

[115] Además de estas aportaciones, actualmente contamos con un número nada desdeñable de contribuciones que han realizado revisiones o clasificaciones, más o menos sistemáticas, de los modelos de CT existentes. Es el caso, por ejemplo, de Hurtado (1999*a*, 2001, 2010), Orozco (2000), Mayoral (2001), Kelly (2002), Orozco y Hurtado (2002), Pym (2003), Marco (2004), Kearns (2006), Morón (2009) o Calvo (2010). Nótese que varios de los trabajos citados (como los de Kelly, Hurtado o Pym) los hemos considerado tanto obras en las que se realizan clasificaciones de los modelos de CT existentes como trabajos en los que se aportan modelos propios de CT. Ello es debido a que estos autores, como paso previo a su propia propuesta competencial, revisan modelos anteriores.

[116] De hecho, como veremos en el apartado 3.2., predominan los modelos multicomponenciales de CT, es decir, los que consideran que la CT está formada por diversos componentes que se entrelazan.

[117] El énfasis es del original.

[118] Hurtado, en un trabajo anterior (1996: 48), la define, simplemente, como: «la habilidad de saber traducir».

distingue del acto de traducir, que, a su juicio, «supone la realización de esos conocimientos y habilidades en una situación determinada.» Esta definición es la que constituye el germen de la primera propuesta de PACTE,[119] grupo que Hurtado dirige. Dicha propuesta ha sufrido algunas modificaciones motivadas por los resultados que se han ido obteniendo a partir de la investigación experimental que lleva a cabo el equipo. Así, la definición de CT que actualmente propone PACTE (2003, 2005, 2009, 2011) es la siguiente: «sistema subyacente de conocimientos necesarios para poder traducir» (2005). Esta aportación se puntualiza con las siguientes consideraciones:

- Es un conocimiento experto que no posee todo bilingüe.
- Es un conocimiento principalmente operativo aunque también declarativo.
- Está formado por varias subcompetencias que actúan de manera relacionada.
- Como en todo conocimiento operativo, tiene gran importancia el componente estratégico.

Fraser (2000*a*), por su parte, vincula más directamente la CT con las capacidades que poseen los traductores profesionales, que deben guiar los programas formativos:

> Shorthand for the skills, expertise and judgement that a professional translator develops from a combination of theoretical training and practical experience — and hence that students should be directed towards as representing successful working strategies or approaches. (2000: 53). […] Defining translation competence may ultimately be shorthand for developing a much wider range of competences that are seen as so crucial for entrants on to today's competitive and demanding graduate job market. (2000: 60).

Finalmente, la propuesta de Kelly (2002: 14), una de las que más repercusión ha tenido en el marco de la formación de traductores, define la CT como:

> […] la macrocompetencia que constituye el conjunto de capacidades, destrezas, conocimientos e incluso actitudes que reúnen los traductores profesionales y que intervienen en la traducción como actividad experta y que se desglosa en las subcompetencias[120] […] necesarias para el éxito de la macrocompetencia.

Como se puede observar, a pesar de las diferencias entre las distintas definiciones aportadas, podemos extraer algunos rasgos característicos de las mismas:

- Se suele hablar de un conjunto (en sentido de *macrocompetencia*) de capacidades, destrezas, habilidades y conocimientos, aunque no se alude explícitamente a su «movilización» (como sí se hace en las definiciones propuestas desde la pedagogía, la

[119] Daremos más información sobre el grupo y su propuesta en el apartado 3.2.1.2.1.
[120] Las subcompetencias a las que la autora hace referencia las desgranaremos, con detalle, en el apartado 3.2.1.1.3. de este capítulo.

sociología o la psicología del trabajo). Tampoco se hace referencia a cómo esta se adquiere.[121]

- Se suele aludir al concepto de *experto* («conocimiento experto», «expertise», «actividad experta»), aunque no acaba de quedar del todo claro el sentido con el que se usa.[122]
- Se alude, al igual que lo hace Perrenoud (2007; véase apartado 3.1.1.), al desarrollo de la CT no sólo durante la formación, sino durante el ejercicio profesional.
- Se toma al profesional como fuente a partir de la cual emanan las competencias que, de cara la formación, deberán adquirir los estudiantes.

Volveremos sobre todas estas cuestiones a lo largo de este capítulo.

3.1.2.2. Heterogeneidad denominativa

Además de la carencia de definiciones explícitas, existe también cierta falta de unificación respecto al término empleado para referirse al concepto de CT, ya que en la bibliografía coexisten términos como: *competencia de transferencia* (Nord, 1991), *habilidad traductora* (Lowe, 1987), *competencia translativa* (Toury, 1995, Chesterman, 1997; Neubert, 2000; Li, 2001), *competencia del traductor* (Bell, 1993; Kiraly, 1995, 2000; Rothe-Neves, 2007) o *competencia traductora* (Neubert, 2000; PACTE, 2003; Kelly, 2002, 2005), etc. Aunque es este último el término más utilizado (Kelly, 2007: 131), actualmente el uso de *competencia del traductor* está cobrando cada vez más fuerza, posiblemente por el peso que, como hemos visto en el capítulo 2, está adquiriendo en el panorama investigador el traductor como agente social objeto de estudio. De hecho, según diversos autores, ambos términos no hacen referencia al mismo concepto. Esta dualidad es abordada por estudiosos como Kiraly (2000: 13-14), Kearns (2008: 194), Morón (2009: 171) o Calvo (2011: 13). Los argumentos que se suelen esgrimir a favor de su diferenciación están relacionados, *grosso modo,* con la dicotomía entre lo puramente académico y lo profesional. Kiraly (2000: 13), por ejemplo, alude a la distinción *competencia del traductor/competencia traductora* de la siguiente manera:

> Becoming a professional translator clearly entails more than learning specific skills that allow one to produce an acceptable target text in one language on the basis of a text written in another. That is what I would call '**translation**[123] competence'. Acquiring '**translator** competence', on the other hand, in addition involves joining a number of new communities such as the group of educated users of several languages, those conversant in specialized technical fields, […]. One might say that successful translators are able to

[121] Respecto al modo en que se adquiere la CT, existe un vacío investigador evidente del que ya han dado cuenta autores como Hurtado (1999*a*: 184; 2001: 401 y ss.; 2007: 171) o Kiraly (2000: 193). En este sentido, y como iniciativa pionera, es destacable la labor de PACTE, que se ha dedicado con intensidad al estudio de la adquisición de la CT a través de la investigación experimental. Pese a que la adquisición de la CT no será objeto de esta tesis, consideramos que su investigación es fundamental, pues entender cómo se desarrolla la CT también puede contribuir a mejorar la planificación formativa.

[122] Ahondaremos en este concepto en el apartado 3.1.2.3.

[123] El énfasis es del original.

> act (communicate) successfully within parallel expert communities in different linguistic-cultural communities. (2000: 13).

Y sigue:

> Translator competence does not primarily refer to knowing *the*[124] correct translations for words, sentences or even texts. It does entail being able to use tools and information to create communicatively successful texts that are accepted as good translations within the community concerned. Perhaps most importantly, it means knowing how to work cooperatively within the various overlapping communities of translators and subject matter experts to accomplish work collaboratively; to appropriate knowledge, norms and conventions; and to contribute to the evolving conversation that constitutes those communities. (2000: 13-14).

Así, el concepto de *competencia del traductor* llevaría implícita una concepción profesional, más completa y cercana a la tarea que llevan a cabo los traductores profesionales en un ámbito concreto, mientras que el de *competencia traductora* haría referencia a un concepto más académico y teórico de lo que supone el acto de traducir en sí mismo. Esta distinción resulta de especial interés para esta investigación, dado que, como hemos apuntado en la introducción de esta tesis, en ella pretendemos esbozar las *competencias del traductor* médico a partir de los datos proporcionados por los profesionales en ejercicio (perspectiva socioprofesional), pero, además, contrastarlas con las *competencias* que se trabajan en los programas de posgrado de *traducción médica* (perspectiva académica), con el objetivo final de elaborar una propuesta que pueda contribuir a mejorar la planificación formativa.

3.1.2.3. El concepto de pericia o conocimiento experto

En las definiciones de CT aportadas anteriormente hemos visto que se alude al concepto de *conocimiento experto* y se vincula de alguna manera con la CT. No podemos dar por concluido, pues, este apartado 3.1.2. sobre la noción de CT sin revisar brevemente qué se entiende por conocimiento experto, cómo puede relacionarse con la CT y para qué puede sernos útil en el marco de nuestra investigación.

El conocimiento experto o pericia (Sirén y Hakkrarainen, 2002) es una noción que procede de la psicología cognitiva y que, en traductología, ha sido desarrollada a lo largo de los últimos años por los enfoques traductológicos cognitivos (Muñoz Martín, 2008; Togato, 2007). Ericsson y Smith (1991) y Ericsson (1996) definen la pericia como el conjunto de conocimientos y destrezas acumulados por un experto que le permiten resolver problemas complejos. Y por experto se entiende al individuo que muestra una «consistently superior performance» (Ericsson y Charness, 1997: 6) en una serie de tareas propias de un dominio específico. Dicho conjunto de conocimientos y destrezas son resultado de años de práctica deliberada y continuada, que autores como Hayes (1981), Bloom (1985) o Ericsson y Crutcher (1990) han cifrado en diez. Serían expertos, pues, quienes acumulan diez años de ejercicio continuado y deliberado en una actividad profesional. Shreve (2006), siguiendo a Ericsson

[124] El énfasis es del original.

(1996), puntualiza que la práctica continuada y deliberada sólo ocurre en las siguientes condiciones:

- Cuando hay una tarea bien definida.
- Cuando la dificultad de la tarea se ajusta a las características del individuo.
- Cuando existe retroalimentación sobre la calidad de los resultados.
- Cuando hay posibilidades de repetir las tareas y corregir los errores cometidos.

Dreyfus y Dreyfus (1986, citados en Chesterman, 1997: 147) distinguen cinco estadios entre lo que se considera un novato en cualquier actividad y un experto: novato *(novice)*, aprendiz avanzado *(advanced beginner)*, competente *(competence)*, perito *(proficiency)* y experto *(expertise)*. Estos autores señalan que la automatización de tareas y la consideración de lo que antes eran problemas como algo "normal" son, precisamente, los aspectos que distinguen al experto del que no lo es. En este proceso de automatización (Robinson, 2003)[125] y, por tanto, de adquisición del conocimiento experto, se pasaría, como señala Chesterman (1997: 150), del reconocimiento atomizado al holístico, de las respuestas conscientes a las inconscientes, de la toma de decisiones analítica a la intuitiva, de la acción calculada a la deliberada. Así, un experto sería, a su juicio (opinión que también comparte Shreve, 2002):

> […] someone who works largely on intuition, who has automatized a set of basic routines, and who can draw on deliberative rationality when the need arises, in the solving of unusual problems or in the comparison and justification of possible solutions. (1997: 151).

Numerosas investigaciones en diversos ámbitos (álgebra, física, psicología, etc.) corroboran la existencia de diferencias de actuación entre los novatos y los expertos, es decir, aquellos que tienen varios años de práctica continuada y un nivel de pericia superior (Pérez, 2004, citado en Togato, 2007: 27). En traductología se han llevado a cabo diversos estudios con sujetos de distintos niveles de pericia (desde estudiantes a traductores profesionales) para determinar las diferencias entre unos y otros; véase, por ejemplo: Jääskeläinen y Tirkkonen-Condit (1991), Kiraly (1995), Alves (1996), Tirkkonen-Condit y Jääskeläinen (2000) o, en nuestro país, las investigaciones del grupo PETRA de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria.[126]

Muchos de los autores procedentes de la traductología cognitiva suelen considerar los conceptos de CT y pericia como irreconciliables, y desechan el primero en favor del segundo (Togato, 2007: 20). En nuestra opinión, estas nociones no tendrían por qué estar reñidas, pues

[125] Como afirma Robinson (2003: 49): «Experienced translators are fast because they have translated so much that it often seems as if their "brain" isn't doing the translating — their fingers are. They recognize a familiar source-language structure and they barely pause before their fingers are racing across the keyboard, rendering it into a well-worn target-language structural equivalent, fitted with lexical items that seem to come to them automatically, without conscious thought or logical analysis.»

[126] PETRA (Pericia y Entorno de la Traducción), se dedica a la investigación de los aspectos cognitivos de todo el proceso de traducción profesional tomando el conocimiento experto como parámetro de referencia. Más información en: http://www.cogtrans.net/ [Última consulta: 15 de marzo de 2014].

las investigaciones en una y otra vertiente podrían retroalimentarse y ser de utilidad para el avance en la formación de traductores. En este sentido, coincidimos con la opinión de Shreve (2002: 154), quien, considerando que el interés por la pericia en traducción es una extensión de la investigación en CT, constata la validez de ambos conceptos y opina que no pueden considerarse sinónimos:

> Unless we assume that all translators graduating from translation training programmes are able to exhibit Ericsson's 'consistently superior performance' […], then translation competence and translation expertise cannot be synonymous. Translation graduates may exhibit varying levels of translation competence but not translation expertise.

Así, mientras que una adecuada definición de la CT es «undeniably central to successful translation teaching» (Shreve, 2002: 154) ya que no se pueden planificar los programas formativos si no se entiende realmente qué habilidades, conocimientos y actitudes se necesitan para traducir satisfactoriamente, los estudios sobre la pericia pueden arrojar luz sobre lo que sucede «*after*[127] graduation from translation school» (Shreve, 2002: 154) y tras de un periodo prolongado de práctica profesional continuada y deliberada.

En esta tesis doctoral lo que nos interesa del concepto de pericia es, pues, lo referente a la práctica continuada y deliberada. Consideramos que un traductor profesional que cuente con un mayor número de años de ejercicio tendrá, *a priori,* un dominio superior de sus competencias, al estar estas más interiorizadas y automatizadas. Como señala Mayoral (2007*b*: 93): «[t]he more they are interiorized, the greater the translator's competence». Así pues, y pese a no constituir el eje fundamental de esta investigación, el concepto de pericia nos podrá servir en el estudio empírico (capítulo 5) para determinar si existen diferencias entre los traductores médicos expertos y los inexpertos respecto a diversos aspectos de su perfil socioprofesional (como los aspectos de la traducción médica que más dificultades les suponen).

3.1.3. La competencia traductora en el contexto educativo actual

Como hemos señalado al inicio de 3.1.2., la formación de traductores ha sido una de las aplicaciones del concepto de CT que más estudios ha generado, antes, incluso, de que se iniciara el proceso de Bolonia. No obstante, ha sido precisamente la creación del EEES la que ha propiciado la reapertura del debate en torno a la aplicación didáctica de la CT, una oportunidad única, como señala Kelly (2007: 131), para redefinir y mejorar la formación de traductores y el diseño curricular. Y es que la creación del EEES ha dado un nuevo impulso al concepto de competencia, que se ha convertido en una de las piezas clave de la reforma de la educación superior en Europa.

En 1999, 31 países europeos firmaron la Declaración de Bolonia con la finalidad de reformar y reorganizar los estudios universitarios y favorecer la creación de un espacio común

[127] El énfasis es del original.

de formación e investigación en Europa, el EEES.[128] Entre los objetivos[129] que perseguía este proceso se encontraba promover la cooperación para garantizar la calidad y el desarrollo de metodologías afines, impulsar la movilidad de estudiantes y profesores y, en definitiva, formar profesionales capaces de adaptarse a las exigencias de la sociedad y del mercado laboral.

Además de los cambios estructurales y organizativos que supone la adopción de un sistema de formación superior común en toda Europa, el proceso de Bolonia ha llevado consigo una profunda renovación metodológica basada, principalmente, en el cambio de paradigma enseñanza-aprendizaje. Con el EEES, se desplaza el centro de gravedad de la docencia universitaria, y del énfasis en la enseñanza se pasa a dar prioridad al estudiante, que se convierte en el principal protagonista de su aprendizaje. La importancia no recae, pues, en la transmisión de conocimientos, sino en la adquisición de competencias. De esta manera, se pasa de una metodología de carácter transmisionista y conductista a un enfoque constructivista en el que el docente se convierte en guía y el discente, en protagonista y constructor de su conocimiento.[130]

En este contexto, las competencias se convierten en el principal vehículo de aprendizaje y en el sistema común en torno al que se articula la formación: se aplica, así, la denominada *formación basada en competencias* (FBC). En traducción, la FBC adquirió peso gracias al desarrollo de la CT mucho antes de la creación del EEES, lo que, como señala Calvo (2010: 61), sitúa a nuestro campo «en una vanguardia docente y académica». Precisamente, Kelly, ya en 2002, resaltaba la utilidad de la CT para el diseño curricular[131] y enfatizaba su papel en la determinación de objetivos de aprendizaje:

> […] la descripción de los elementos que componen la competencia traductora es una herramienta útil para la formación de traductores en tanto que permite el establecimiento tanto de metas y objetivos globales como de objetivos específicos para programas de formación. (2002: 9)

En opinión de De la Cruz (2004, citado en García Izquierdo, 2011: 24), la FBC surge de la necesidad de superar un enfoque simplista de la educación, centrada tradicionalmente en la transmisión de conocimientos y en su memorización por parte de los estudiantes. Y es que en el EEES no basta con *saber*, como afirma García Izquierdo (2011: 24); es necesario, además,

[128] Para más información sobre todo el proceso y la cronología del mismo, véase: http://www.ehea.info/ [Última consulta: 15 de marzo de 2014].
[129] Para una revisión de los objetivos del proceso de Bolonia véase, por ejemplo, García Izquierdo (2011: 15 y ss.).
[130] En el ámbito de la formación de traductores, el ejemplo más característico del paradigma constructivista lo encontramos en Kiraly (2000). Este autor aboga por el socioconstructivismo como base epistemológica para «empowering the learner to act responsibly, autonomously and competently» (2000: 33), ya que, en su opinión (2000: 193), el enfoque educativo tradicional no puede proporcionar a los traductores en formación la variedad de habilidades, conocimientos y competencias profesionales e interpersonales que necesitan para satisfacer las demandas del mercado actual. El socioconstructivimo de Kiraly ha sido particularmente influyente en la formación de traductores, y son muchos los autores que se han inclinado por su puesta en práctica, especialmente desde que sus postulados se han visto respaldados por el modelo educativo que impulsa el EEES.
[131] Para una exhaustiva revisión de las nociones de currículo y diseño curricular, véase, por ejemplo, Kelly (2005), Kearns (2006) o Calvo (2010).

saber hacer y *saber ser.* Así se plasma, precisamente, en la definición de competencia que se propone en el proyecto *Tuning (Tuning Educational Structures in Europe)*,[132] una de las iniciativas europeas que propiciaron la adaptación y la reestructuración de todas las titulaciones universitarias a la FBC:[133]

> […] las competencias y las destrezas se entienden como **conocer y comprender**[134] (conocimiento teórico de un campo académico, la capacidad de conocer y comprender), **saber cómo actuar** (la aplicación práctica y operativa del conocimiento a ciertas situaciones) *[sic]* **saber cómo ser** (los valores como parte integrante de la forma de percibir a los otros y vivir en un contexto social). Las competencias representan una combinación de atributos (con respecto al conocimiento y sus aplicaciones, aptitudes, destrezas y responsabilidades) que describen el nivel o grado de suficiencia con que una persona es capaz de desempeñarlos.
> En este contexto, el poseer una competencia o conjunto de competencias significa que una persona, al manifestar una cierta capacidad o destreza o al desempeñar una tarea, puede demostrar que la realiza de forma tal que permita evaluar el grado de realización de la misma. Las competencias pueden ser verificadas y evaluadas, esto quiere decir que una persona corriente ni posee ni carece de una competencia en términos absolutos, pero la domina en cierto grado, de modo que las competencias pueden situarse en un continuo. (González y Wagenaar, 2003: 80).

Como podemos observar, la definición recuerda al concepto de CT al que hemos aludido en el apartado 3.1.1., en tanto que entran en juego los conocimientos declarativos (saber) y los operativos (saber hacer, saber ser). Asimismo, se hace referencia a que las competencias no se poseen en términos absolutos, sino que se dominan en cierto grado.

En el contexto del EEES, las competencias se dividen en dos tipos: las genéricas (o transversales) y las específicas. Las primeras son las comunes a todas o casi todas las titulaciones, preparan al estudiante para vivir en sociedad y pueden aplicarse a diversos contextos profesionales (García Izquierdo, 2011: 25). El proyecto *Tuning,* como veremos en el apartado 3.2.2.2.1., ha tenido un papel fundamental en el establecimiento de este tipo de competencias. Las competencias específicas, por su parte, se definen como las propias de la disciplina en la que se forma el estudiante (García Izquierdo, 2011: 26).

Yániz y Villardón (2006: 21) y Calvo (2010: 148) señalan que las competencias, además de para fomentar una formación más práctica centrada en el discente, se aplican como forma de vincular los perfiles profesionales, emanados de las necesidades del mercado y de la sociedad, con los programas formativos, tal y como apuntábamos en el apartado 2.4. del capítulo 2. Así se especifica precisamente en el proyecto *Tuning:*

---

[132] Ahondaremos en las características de este proyecto en el apartado 3.2.2.2.1.

[133] La FBC ha conllevado el establecimiento de un sistema europeo de créditos o créditos ECTS *(European Credit Transfer System),* que permite medir el trabajo que han de realizar los estudiantes con el fin de adquirir las competencias necesarias para completar las diferentes materias del plan de estudios. La adopción del crédito europeo, además de ser un instrumento de cuantificación (un crédito ECTS equivale a entre 25 y 30 horas de trabajo del estudiante), pone de manifiesto la elección de una filosofía educativa centrada en el estudiante y en su propio aprendizaje. Así, en estas horas se computa tanto el tiempo dedicado a clases lectivas, como a las horas de estudio, tutorías, seminarios, trabajos, prácticas o proyectos. Este sistema de créditos común persigue fundamentalmente facilitar la movilidad de los estudiantes.

[134] El énfasis es del original.

> La definición de perfiles académicos y profesionales para conceder una titulación está íntimamente ligada a la identificación y desarrollo de competencias y destrezas y a las decisiones sobre la forma como el estudiante debe adquirirlas en un programa de estudios. (González y Wagenaar, 2003: 35).

El Documento Marco del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, elaborado para favorecer la integración de las titulaciones del sistema español al EEES, también da buena cuenta de ello:

> Estas titulaciones se deben diseñar en función de unos perfiles profesionales con perspectiva nacional y europea y de unos objetivos que deben hacer mención expresa de las competencias genéricas, transversales y específicas (conocimientos, capacidades, y habilidades) que pretenden alcanzarse. (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003: 8).

Como vemos, este proceso responde a la concepción cíclica de la relación entre sociedad/mercado de trabajo y formación (Calvo, 2010: 150) a la que aludíamos en el capítulo 2, por la que los perfiles profesionales existentes en el mercado, descritos en términos de funciones y tareas, se traducirían en una serie de competencias, en virtud de la consideración de que toda actividad requiere una serie de conocimientos, habilidades y actitudes identificables de manera concreta. Estas, a su vez, servirían para definir los objetivos/resultados de aprendizaje de la formación.

Este proceso cíclico aumenta inevitablemente la necesidad de realizar estudios empíricos en los que se investiguen los requerimientos y las percepciones del mercado, de los empleadores, de los profesionales de la traducción y de otros agentes del proceso, con objeto de ser aplicados tanto a la formación de grado como a la de posgrado.[135] En traducción, algunos de los principales estudios realizados con esta finalidad han sido, precisamente, el Libro Blanco del Grado en TI, a nivel nacional, o el proyecto Optimale, a nivel europeo. En ambos, que trataremos con detalle en 3.2.2.2., se ha obtenido información procedente de la industria de la traducción con objeto de determinar un modelo de competencias que responda a los perfiles profesionales y a las destrezas, conocimientos y actitudes que más se valoran en el mercado.

En consonancia con los postulados del EEES, son muchos los autores procedentes de la traductología que se muestran partidarios de propiciar un mayor acercamiento de la universidad a la evolución social y a las necesidades del mercado.[136] Montalt (2002: 219-220),

[135] En el EEES, la enseñanza superior queda estructurada en dos niveles (grado y posgrado) y tres ciclos (grado, máster y doctorado). El nivel de grado (de entre 180 y 250 créditos ECTS) pretende proporcionar la formación generalista básica que capacite a los estudiantes para acceder al mercado de trabajo. El nivel de posgrado (de entre 60 y 120 créditos ECTS) alberga dos ciclos: el máster (segundo ciclo), que tiene por objeto la especialización de los estudiantes en un área concreta de sus estudios, y el doctorado (tercer ciclo), que conduce a la elaboración de la tesis doctoral.

[136] Desde la didáctica de la traducción se ha intentado acercar al aula aspectos sobre la profesión y el traductor profesional desde mucho antes de que se instaurara el EEES. Los enfoques didácticos profesionalizantes (recogidos en Kelly, 2005; Calvo, 2010; Sachinis, 2011; Cerezo, 2012, entre otros), de los que podemos considerar precursora a Nord (1991), son una buena muestra de ello. A modo de ejemplo, Vienne (2000) basa su aproximación en la realización de actividades en las que el análisis del encargo de traducción (que habría sido realizado previamente por el profesor de forma profesional) constituya el eje formativo fundamental. Gouadec (2003) propone la realización de encargos reales para clientes reales. Kelly (2005: 75) también aboga por el realismo profesional *(professionalization)* tanto a través de simulaciones de la práctica profesional como

por ejemplo, afirma que es necesario obtener información sobre los sectores más demandados, las tareas más habituales, o las destrezas, habilidades y conocimientos más requeridos para poder sintonizar los programas formativos con las exigencias del mercado. No obstante, matiza que «siempre existirá un desajuste natural, necesario e inevitable entre la formación universitaria —que busca el equilibrio adecuado entre lo académico y lo profesional— y la realidad del mundo profesional, siempre cambiante y diversa» (2002: 220). Aguilar (2004) apuesta por que la universidad ofrezca una formación realista, cuyos contenidos guarden relación con la realidad profesional, y dote a los estudiantes de las habilidades y conocimientos que le serán exigidos, pero sin dejarse llevar en exceso por el devenir del mercado. Según su opinión, debe conseguirse un equilibro para no «*efepeizar*»[137] (2004: 24) la universidad ni desvirtuar su naturaleza. Mayoral (2007*b*), por su parte, aboga por tener muy presente el contexto profesional (y no tanto el mercado), como base para la planificación formativa:

> […] if translator training is to be efficient, it should be set within the context of professional practice rather than that of theoretical principles or, in other words, it should be based on a theory of professional practice and not on a theory of translation as a self-contained entity. (2007: 94).

De hecho, el autor (2001: 111) cuestiona la idoneidad de muchos de los modelos de CT que se aplican a la formación precisamente por no sustentarse en datos que recojan las cualidades observadas en los traductores profesionales. En esta línea se pronuncia también Togato (2007: 7), quien afirma que dichos modelos son: «especulaciones teóricas que abstraen lo que supuestamente sucede en la realidad, sin detenerse, sin embargo, en la observación empírica». Y es que, como veremos en el apartado siguiente, son muchos los estudios que proponen modelos competenciales que son fruto, en su mayoría, de la «especulación académica» (Mayoral, 2001: 111) y que se limitan, como afirma la propia Kelly (2002: 16), a «sistematizar lo que la generalidad del profesorado responsable de la formación de traductores asume de forma implícita a la hora de organizar y planificar sus cursos.»

3.2. Revisión de algunos modelos de competencia traductora

Tras definir el concepto de CT, en este apartado, y sin pretensión de ser exhaustivos, revisaremos una muestra de las propuestas sobre CT que, a nuestro entender, revisten mayor interés para esta tesis por su aplicación, ya sea directa o indirecta, a la formación de traductores. Para facilitar la exposición, y siguiendo parcialmente la propuesta de clasificación de Morón (2009),[138] hemos agrupado las propuestas en dos grandes bloques:

---

de invitaciones de traductores profesionales al aula, visitas a empresas de traducción por parte de los estudiantes, etc.

[137] Se refiere a la FP (Formación Profesional), un tipo de estudios no universitarios encaminados a la inserción, reinserción y actualización laboral.

[138] La autora (2009: 136-168) agrupa los modelos en tres planos: el académico-investigación (recoge algunas de las propuestas clásicas emanadas del campo de la traductología), el académico-institucional (se centra,

- Propuestas procedentes del ámbito académico-investigador: se trata de modelos de CT elaborados por autores del campo de la traductología.
- Propuestas procedentes del ámbito profesional e institucional: se trata de propuestas competenciales emanadas de contextos ajenos a la investigación traductológica *per se*, que se han realizado con miras a la regulación de aspectos profesionales o a la sistematización y mejora de la formación.

En ambos bloques hemos intentado que quede recogida una muestra tanto de modelos elaborados sobre la base de la intuición, la observación y la experiencia personal (la especulación académica de la que habla Mayoral, 2001: 111), como de propuestas basadas en datos empíricos procedentes del mercado, del contexto socioprofesional o de la investigación experimental con traductores. Toda esta revisión nos permitirá, por un lado, conocer qué competencias se proponen como ejes de la actividad traductora y, por otro, disponer del marco conceptual necesario sobre el que basar las cuestiones relativas a las competencias del estudio empírico (capítulos 5 y 6).

3.2.1. Ámbito académico e investigador

3.2.1.1. Propuestas de naturaleza observacional/intuitiva

En este grupo incluimos algunos modelos de CT que hemos considerado representativos de puntos de vista variados en torno al debate académico sobre la CT. Así, incluimos las aportaciones de Hurtado (1999*b*), Neubert (2000), Kelly (2002, 2005, 2007), Montalt, Ezpeleta y García Izquierdo (2008) y Pym (2003). Todas ellas, aunque adoptan como punto de partida una perspectiva y un planteamiento teórico distintos, tienen, como veremos, muchos puntos en común.

3.2.1.1.1. Hurtado

Hurtado (1999*b:* 43-44) señala que la CT está comprendida por seis subcompetencias, las cuales define de la siguiente manera:

- *Competencia comunicativa en las dos lenguas:* conocimientos y habilidades (gramaticales, discursivos y sociolingüísticos) en las dos lenguas. Se trata de una competencia de comprensión en LO y reexpresión en LM.
- *Competencia extralingüística:* conocimientos culturales, enciclopédicos y temáticos.

básicamente, en el Libro Blanco del Grado en TI) y el profesional (revisa propuestas que toman como punto de partida la esfera profesional).

- *Competencia de transferencia:* capacidad para recorrer el proceso de transferencia desde el texto original y reexpresarlo en la lengua de llegada según la finalidad y las características del destinatario.
- *Competencia profesional:* conocimientos y habilidades relacionados con el ejercicio de la traducción profesional (conocimiento del mercado laboral, de los recursos de documentación y de las nuevas tecnologías necesarias para el traductor).
- *Competencia psicofisiológica:* recursos y habilidades como la memoria, la creatividad, los reflejos, el razonamiento lógico, etc.
- *Competencia estratégica:* capacidad para aplicar procedimientos con objeto de paliar deficiencias en otras subcompetencias o para resolver problemas derivados del proceso traductor.

La autora matiza que las dos primeras subcompetencias no son específicas del traductor, pues puede poseerlas cualquier hablante de dos o más lenguas. Asimismo, considera la competencia de transferencia el eje del modelo, pues en ella se integran todas las demás. Esta propuesta multicomponencial matiza, perfila y completa propuestas anteriores (1996),[139] y constituye la base del modelo de CT de PACTE,[140] cuyas características explicaremos en el apartado 3.2.1.2.1. Además, se aplica tanto a la traducción como a la interpretación y sirve a la autora de guía para el diseño de objetivos de aprendizaje (Hurtado, 1999*b*: 44).

3.2.1.1.2. Neubert

Neubert (2000)[141] señala que la CT está compuesta por una serie de parámetros[142] o «component competences» (2000: 17) que son los que permiten a los traductores desarrollar su trabajo. Estos son (2000: 5-10):

---

[139] La propuesta de 1996 estaba integrada por estas cinco subcompetencias (1996: 34):
- Competencia comunicativa en las dos lenguas: comprensión en LO y producción en LM escrita u oral (según se trate de traductor o intérprete), etc.
- Competencia extralingüística (temática y cultural).
- Competencia relacionada con las aptitudes necesarias para una buena comprensión y producción de textos (capacidad de análisis y síntesis, aptitudes deductivas, riqueza expresiva, claridad expositiva, creatividad, etc.).
- Competencia «translatoria», es decir, capacidad para evitar interferencias.
- Competencia relacionada con el funcionamiento del ejercicio de la traducción profesional (herramientas, funcionamiento del mercado, etc.).

Como vemos, en esta aportación la competencia psicofisiológica no está explicitada, sino fusionada con otra que no recibe nombre específico, y la estratégica aparece explicada de manera diferente y bajo el nombre de «translatoria». Las comillas en la competencia translatoria podrían evidenciar que Hurtado no acaba de sentirse cómoda con este término.

[140] Aunque la conexión entre la propuesta de Hurtado y de PACTE es indudable, presentamos ambas aportaciones en apartados diferentes porque se han elaborado con finalidades y datos distintos (a diferencia de la de Hurtado, la de PACTE pretende validarse mediante la investigación experimental).

[141] Neubert utiliza de manera indistinta los términos *translation competence, translational competence* y *translator competence* para hacer referencia al mismo concepto. A modo de ejemplo, en el último apartado del trabajo que analizamos (2000: 17) se mencionan estos tres términos sin hacer ningún tipo de distinción.

[142] Con el término *parámetro* el autor se refiere a «the (different) degrees to which individual translators have developed their respective competences» (2000: 6).

- *Competencia lingüística:* conocimiento perfecto de los aspectos gramaticales y léxicos de las lenguas de trabajo, consciencia de los continuos cambios lingüísticos que se producen en las lenguas, conocimiento de las características de las lenguas para fines específicos (terminología, convenciones morfosintácticas), etc.
- *Competencia textual:* capacidad para identificar las características textuales y lingüísticas de géneros y tipos textuales de ámbitos comunicativos variados.
- *Competencia temática:* conocimientos enciclopédicos en general y específicos del ámbito en cuestión. A este respecto, es destacable el vínculo que establece el autor entre la competencia temática y la capacidad de documentación, a pesar de que esta última no adopte la categoría de competencia propiamente dicha en su modelo: «Subject competence can therefore almost never be exhaustive. […] Translators are always learners. […] they must know the ways and means of how to access this when they need it.» (2000: 8-9). A este respecto, Neubert destaca la colaboración entre traductor y experto en la materia, y afirma que la diferencia entre ambos disminuirá a medida que el traductor se especialice en un área concreta.
- *Competencia cultural:* conocimientos de las culturas de trabajo, vinculados no sólo a los textos literarios, sino también a los especializados.
- *Competencia de transferencia:* estrategias y procedimientos utilizados para trasladar textos de una lengua a otra.

En concordancia con la opinión de Hurtado (1999*b*), Neubert considera que la competencia de transferencia es exclusiva del traductor y es la que rige a las demás, que carecerían de sentido sin ella. Asimismo, y aunque no ahonda en este aspecto, resalta la importancia de conocer de qué manera interactúan estas cinco competencias para conseguir que el traductor desempeñe su trabajo con éxito:

> The crucial question for translation studies […] is how these five competences interrelate efficiently, effectively, and adequately to form the admittedly graded levels of translator competence that will guarantee the achievement of the highly varied scale of tasks expected from translators in their extremely multifaceted work routines. (2000: 6).

Por otra parte, y como novedad en su planteamiento, Neubert enumera los que a su juicio son los rasgos contextuales que caracterizan a la CT:

- *Complexity*, al ser la traducción una actividad compleja y diferenciada del resto de profesiones relacionadas con las lenguas.
- *Heterogeneity*, pues requiere habilidades muy variadas.
- *Approximation*, dada la imposibilidad de los traductores de dominar todos los campos temáticos que pueden ser objeto de traducción.

- *Open-endedness*, pues requiere de los traductores el aprendizaje y la búsqueda constante de nuevos conocimientos.
- *Creativity*, en tanto que cada texto traducido es una creación nueva.
- *Situationality*, pues es necesario adquirir consciencia del contexto para saber qué estrategias aplicar en cada caso.
- *Historicity*, puesto que la manera de abordar la traducción varía según la situación espacio-temporal en la que se enmarque.

El autor resalta, además, la importancia de hacer explícitos estos rasgos de cara a la formación de traductores, ya que ponen de manifiesto algo que no se les debería olvidar a los futuros traductores: «that their future profession demands much, much more than linguistic knowledge» (Neubert, 2000: 5). Como vemos, nos encontramos ante una propuesta similar, en esencia, a la de Hurtado, que se caracteriza principalmente por su naturaleza intuitiva y que tiene muy en cuenta la contextualización para su desarrollo.

3.2.1.1.3. Kelly

Kelly, en su trabajo de 2002, propone un modelo multicomponencial de CT intentando aunar, en cierta medida, aspectos cognitivos y profesionales. La autora basa su propio modelo, orientado al diseño curricular, en la observación personal de la realidad profesional (Kelly, 2002: 14) y, además, en otras dos fuentes:

- La académica, pues analiza, compara y sintetiza diversas propuestas de CT procedentes de enfoques traductológicos variados realizadas con anterioridad[143]
- La profesional, ya que también considera para su propuesta la definición de CT según una asociación profesional, el Language Professionals Lead Body de Reino Unido. Ello supone un acercamiento a factores profesionales además de cognitivos considerados fundamentales para desarrollar adecuadamente la actividad traductora.

Como ya hemos apuntado en 3.1.2.1., Kelly considera la CT una macrocompetencia, la cual desglosa en siete subcompetencias distribuidas en forma de pirámide (véase figura 3.2). Entre ellas, la estratégica se sitúa en la punta de la pirámide, ya que «dirige la aplicación de todas las demás a la realización de una tarea determinada» (2002: 15):

[143] Se basa en las aportaciones de: Wilss (1976), Delisle (1980), Roberts (1984), Nord (1991), Pym, (1992), Gile (1995), Hurtado (1996), Hatim y Mason (1997), Campbell (1998), Neubert (2000) y PACTE (2000) (citadas en Kelly, 2002 18-20).

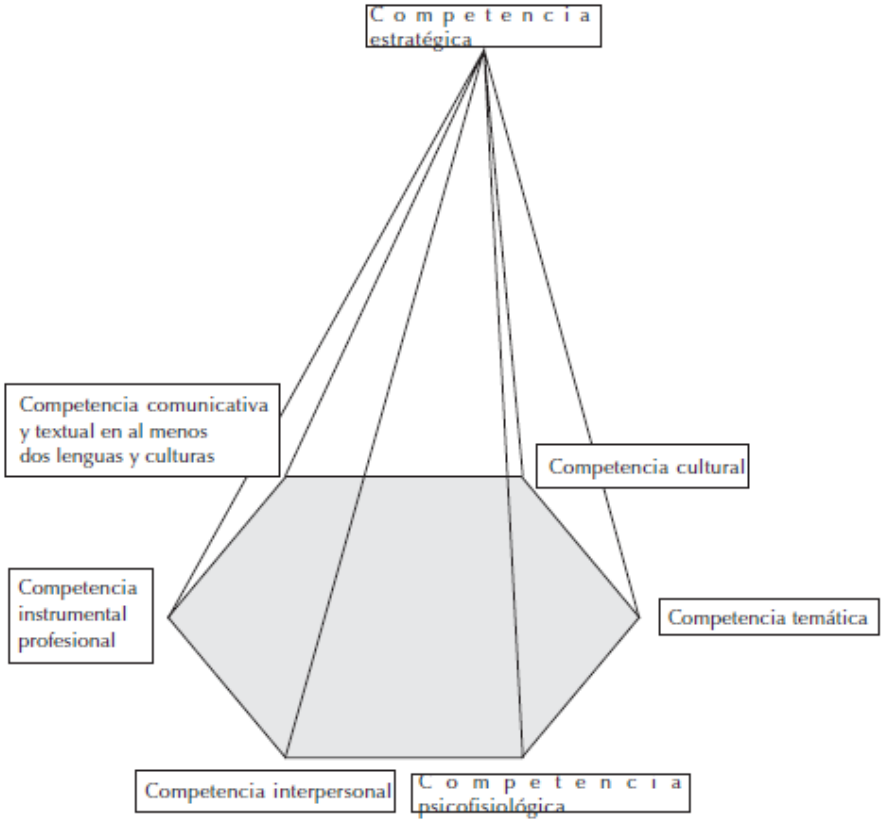


Figura 3.2. Modelo de CT de Kelly (2002)

Estas competencias, que se relacionan entre sí, las vincula a una serie de objetivos formativos aplicables a un programa de grado (tabla 3.1):

Subcompetencia	Descripción	Objetivos generales aparejados
Comunicativa y textual en al menos dos lenguas y culturas	Comprende fases pasivas y activas de la comunicación así como las convenciones textuales de las diferentes culturas de trabajo.	Desarrollar la capacidad para comprender y analizar textos (escritos y orales) de diferentes tipos y campos producidos en la lengua materna, en la primera lengua extranjera y, en una fase posterior de la formación, en la segunda lengua extranjera (lengua C).
		Desarrollar la capacidad para producir textos (escritos y orales) de diferentes tipos y campos en la lengua A y en la lengua B.
		Dar a conocer las características y las convenciones de los principales géneros y subgéneros textuales presentes en el mercado profesional de la traducción y la interpretación en las diversas culturas en las que se hablan las lenguas A, B y C.
Cultural	Comprende no sólo conocimientos enciclopédicos con respecto a los países donde se hablan las lenguas correspondientes, sino también sobre los valores, mitos, percepciones, creencias y comportamientos y sus representaciones textuales.	Dar a conocer las principales instituciones de las culturas de las lenguas A, B y C, en su contexto histórico y social.
		Dar a conocer los valores, mitos, percepciones y creencias compartidos que condicionan los comportamientos de las diversas culturas de las lenguas A, B y C.
		Hacer comprender las relaciones existentes entre las culturas y sus textos

Temática	Comprende los conocimientos básicos sobre los campos temáticos en los que trabaja el traductor, los cuales le permiten el acceso a la comprensión del texto de origen o de la documentación adicional que emplee.	Dar a conocer los principales enfoques teóricos de la traducción y la interpretación, los principales autores y las principales publicaciones especializadas.
		Dar a conocer los conceptos básicos así como la estructuración interna de aquellas disciplinas centrales al mercado de la traducción profesional (economía, comercio, derecho, ciencias, tecnología, literatura).
		Dar a conocer las fuentes de documentación propias de cada uno de ellos.
Instrumental profesional	Comprende el uso de fuentes documentales de todo tipo, la búsqueda de terminología y la gestión de glosarios, bases de datos etc., el manejo de las aplicaciones informáticas más útiles para el ejercicio de la profesión (tratamiento de textos, autoedición, bases de datos, Internet, correo electrónico), además de otras herramientas tales como el fax, el dictáfono, etc. Comprende asimismo conocimientos básicos para la gestión del ejercicio profesional (contratos, obligaciones fiscales, presupuestos y facturación, etc.), así como de la deontología y el asociacionismo profesional	Preparar para saber identificar, valorar la fiabilidad y utilizar las diferentes fuentes de documentación para la traducción y la interpretación
		Preparar para saber organizar y realizar la búsqueda de terminología, así como valorar la fiabilidad y gestionar recursos terminológicos.
		Dar a conocer y preparar para saber manejar las principales aplicaciones informáticas de utilidad para la traducción y la interpretación.
		Dar a conocer y preparar para saber manejar otras herramientas profesionales tales como el fax, el dictáfono…
		Dar a conocer el mercado local, regional, nacional e internacional de la traducción, la interpretación, y actividades afines.
		Dar a conocer las principales pautas para evaluar la calidad de traducciones en diferentes situaciones.
		Hacer comprender el funcionamiento del mercado profesional de la traducción y de la interpretación en sus aspectos laborales, fiscales y empresariales.
		Dar a conocer, y preparar para valorar y comprender la deontología de la traducción y la interpretación profesionales, así como el papel de la traducción en la sociedad.
		Dar a conocer las principales asociaciones profesionales nacionales e internacionales.
Psicofisiológica	Comprende el «autoconcepto»[144] o la conciencia de ser traductor, la confianza en sí mismo, la capacidad de atención, de memoria, etc.	Desarrollar un autoconcepto de traductor/intérprete.
		Fomentar un nivel de confianza suficiente.
		Fomentar la automatización de las tareas más habituales de la traducción y la interpretación.
		Fomentar la capacidad de «monitorización» de la propia actividad.
		Fomentar la capacidad de atención.
		Fomentar la capacidad de memoria.
Interpersonal	Capacidad para interrelacionarse y trabajar profesionalmente en equipo, no sólo con otros traductores y profesionales del ramo (revisores, documentalistas, terminólogos), sino también con los clientes, iniciadores, autores, usuarios, así como con expertos en las materias objeto de traducción.	Dar a conocer las diferentes relaciones interpersonales que intervienen en el proceso de la traducción o interpretación.
		Preparar para saber trabajar en equipo con los diferentes profesionales que intervienen en la actividad traductora o de interpretación (revisores, documentalistas, terminólogos)
		Preparar para saber tratar de forma profesional con otras personas involucradas, tales como clientes, iniciadores, intermediarios comerciales, autores, usuarios, o expertos en los campos temáticos tratados en las traducciones o interpretaciones
		Preparar para justificar las decisiones tomadas.
		Preparación para la resolución de posibles conflictos.

[144] Concepto desarrollado por Kiraly (1995, 2000).

Estratégica	Comprende todos los procedimientos que se aplican a la organización y realización del trabajo, a la identificación y resolución de problemas y a la autoevaluación y revisión.	Desarrollar la capacidad para organizar el propio trabajo, así como el trabajo en equipo.
		Desarrollar la capacidad para identificar problemas.
		Desarrollar la capacidad para buscar y evaluar diferentes soluciones a los problemas identificados dentro del contexto amplio del encargo de traducción o interpretación.
		Desarrollar la capacidad para la autoevaluación y la autorrevisión.

Tabla 3.1. Relación de subcompetencias y objetivos propuestos por Kelly. (Adaptado de Kelly, 2002: 17-18)

A continuación, nos parece oportuno incluir algunas de las puntualizaciones de Kelly (2002: 15-17) respecto a su modelo de CT, pues contribuyen a entender mejor la propuesta:

- Muchas de las subcompetencias explicitadas no son exclusivas del traductor, ya que pueden darse en otras profesiones. Su combinación e interrelación es lo que sí las haría propias de la actividad del traductor.
- Las subcompetencias no tienen por qué intervenir todas de la misma manera en cualquier acto de traducción.[145]
- Las subcompetencias son desarrolladas por los traductores en diferente medida en las diversas etapas de su actividad profesional.
- Al utilizar los términos *profesional* y *experto* en su definición, Kelly se refiere a realizar traducciones de calidad, entendida esta como «providing a product or service that meets the client's needs, delivered at the agreed time and at the agreed price» (Mackenzie, 1999, citado en Kelly, 2002: 16). No obstante, coincide con la opinión de Shreve (2002) al considerar que la formación no convierte necesariamente al estudiante en profesional o experto.
- Finalmente, Kelly pone de manifiesto la idoneidad de realizar estudios empíricos posteriores que puedan aportar datos que confirmen o refuten esta propuesta, en tanto que, como avanzábamos al final del apartado 3.1.3., la autora manifiesta que: «ni éste ni la mayoría de los modelos […] constituyen el resultado de trabajo experimental, sino intentos de describir y sistematizar la realidad de la actividad de los traductores, basados en la mayoría de los casos en la observación de ésta.» (Kelly, 2002: 16).

En su obra de 2005, dedicada por completo al diseño curricular y en la que se incide en la importancia de contextualizar las propuestas formativas, la CT se concibe, de nuevo, como un elemento fundamental para orientar el diseño de la formación. En dicha obra (2005: 32-33, y, posteriormente, en 2007: 133-134), Kelly retoma su modelo de CT de 2002 e introduce ligeras

[145] Para ilustrar esto pone el ejemplo de un traductor especializado en informática quien, cuando se enfrente a textos de su especialidad, no movilizará tanto la competencia temática (y sí, por ejemplo, la instrumental profesional) como cuando se enfrente a textos de ámbitos completamente diferentes.

modificaciones, principalmente en lo que respecta a la denominación de las subcompetencias. Así:

- No alude a las subcompetencias como tal, sino a *áreas de competencias*.
- La subcompetencia cultural pasa a denominarse c*ompetencia cultural e intercultural* y en ella se explicita «[a]wareness of issues of intercultural communications and translation» (2005: 32), que no estaba presente anteriormente.
- La subcompetencia psicofisiológica se denomina ahora *competencia actitudinal o psicofisiológica*.
- La subcompetencia interpersonal abarca también habilidades de negociación y de liderazgo.

Las matizaciones que incluye a este respecto complementan a las realizadas en 2002:

> The list may require completion with further elements in some contexts, depending on the role of training programmes, the areas may overlap on occasion to some extent, and each of the areas can of course be subdivided to different degrees, depending on how specific our definitions of aims, objectives or outcomes need to be. (2005: 32).

Como vemos, la propuesta, aplicable a la determinación de objetivos de aprendizaje, está abierta a modificaciones en función del contexto en que se desarrolle (un curso de grado o de posgrado, por ejemplo). Por otra parte, cabe destacar que la autora es consciente de los solapamientos que puede haber entre las distintas áreas de competencias, lo que pone de manifiesto que estas no pueden concebirse como compartimentos estancos.[146]

3.2.1.1.4. Montalt, Ezpeleta y García Izquierdo (Grupo Gentt)

El trabajo de Montalt, Ezpeleta y García Izquierdo (2008) se enmarca dentro de la investigación que lleva a cabo el grupo Gentt, centrada en el concepto de género en su triple perspectiva (comunicativa, formal y cognitiva).[147] El objetivo fundamental de los autores es el estudio de la relación entre el género textual y la CT. En este trabajo, el género se considera un elemento capaz de vehicular la adquisición de la CT y, a su vez, contribuir a la planificación de la formación. Para ello, Montalt, Ezpeleta y García Izquierdo parten de una concepción multicomponencial de la CT y toman como referencia las propuestas de Kelly (2002) y PACTE (2003) (esta última la desarrollaremos en el apartado 3.2.1.2.1.) para demostrar cómo el

[146] Así, y a modo de ejemplo, la subcompetencia temática estaría íntimamente vinculada al dominio de la terminología específica, que, sin embargo, se englobaría dentro de la subcompetencia comunicativa y textual.

[147] En el trabajo que presentamos, los autores (2008: en línea) definen las tres vertientes del género de la siguiente manera: «*a*) the socio-communicative perspective, which considers the space around the participants, the relationships that are established between them and the actions they carry out; *b*) the formal perspective, that is to say, the conventional elements that correspond to the readers' expectations generated by the socio-communicative context guiding the processes of creating and understanding the text; and *c*) the cognitive perspective, or the ways each community understands, organizes and transforms the reality that surrounds them.».

género textual y, más específicamente, la competencia de género *(genre competence)* pueden servir de instrumento para la adquisición de las subcompetencias de PACTE y Kelly, concretamente, la comunicativa y textual (que equivaldría a la bilingüe y a la extralingüística de PACTE).

La novedad de esta contribución no radica, por tanto, en proporcionar un modelo de CT propio a partir de fuentes anteriores o del trabajo experimental (como es precisamente el caso de Kelly o PACTE), sino en proponer un instrumento pedagógico, el género textual, mediante el cual *materializar* la adquisición de la CT, aspecto que no suele abordarse en las propuestas sobre CT (véase tabla 3.2). Se trata de una aportación de clara aplicación pedagógica en la que se justifica la convergencia entre la CT y la teoría del género.

Communicative aspect of genre	**Translation competence**
• Participants • Purposes • Communicative situation • Context of the communicative situation • Knowledge of the socio-professional community that the genre belongs to • Laws or norms that govern the genre (Vancouver, European Standards, etc.) • Relevant general cultural and social aspects	*Bilingual & extra-linguistic subcompetences (PACTE)* • Status of the participants • Purpose of the interaction • A thorough understanding of the sociolinguistic context • Bicultural knowledge • (Thematic knowledge) *Communicative & textual, cultural & intercultural subcompetences (Kelly)* • Awareness of textuality and discourse • Cultural and intercultural values, perceptions, behaviour, etc.
Formal aspect of genre	**Translation competence**
Macrostructure • Sections • Moves • Etc. Microstructure • How the reader is addressed • Modality • Connectors • How terminology is dealt with • Phraseology • Etc.	*Bilingual subcompetence (PACTE)* • Production of texts in the target language • Knowledge of coherente and cohesión • Thorough understanding of the text forms in particular genres • Identification of the illocutionary force *Communicative & textual subcompetence (Kelly)* • Awareness of the textual and discursive conventions in the cultures involved
Cognitive aspect of genre	**Translation competence**
• Make the understanding of texts a routine-automatic process depending on the genre they belong to • Genre as a conceptual template (logical relation between information and internalisation)	*Bilingual, extra-linguistic subcompetences & psychophysiological components (PACTE)* • Comprehension in the source language • Thematic knowledge • Cognitive faculties of memory and attention *Communicative & textual, thematic and psychophysiological subcompetences (Kelly)* • Comprehension of different types of texts from different fields • Basic knowledge of the disciplines • Automation of translation tasks

Tabla 3.2. Relación de las vertientes comunicativa, formal y cognitiva del género con la adquisición de las subcompetencias de Kelly (2002) y PACTE (2003). (Adaptado de Montalt, Ezpeleta y García Izquierdo, 2008: en línea)

Como vemos, abordando el género textual objeto de traducción desde su triple perspectiva se pueden adquirir algunas de las competencias que integran la CT. El estudio, basado en la experiencia docente e investigadora de los autores, evidencia, además, la utilidad de las propuestas multicomponenciales de cara a la planificación de la formación y a la preparación de dinámicas que faciliten la adquisición de la CT. García Izquierdo, en un trabajo posterior (2011), propone, a partir de este estudio, un modelo de análisis genológico basado en las tres vertientes del género, de utilidad también para adquirir las subcompetencias de la CT.

3.2.1.1.5. Pym

Como contrapunto a los modelos anteriores, que conciben la CT como formada por diversos subcomponentes, Pym (2003) desarrolla un modelo de competencia minimalista basado en su intuición y experiencia docente. Para ello, toma como punto de partida las contradictorias afirmaciones sobre la CT que realiza Wilss en su obra de 1976 para hacer un repaso de las propuestas de CT que se ajustan a cada una de dichas afirmaciones:

> So we find in the early Wilss a claim that there is no such thing as translation competence, then a multicomponent definition of it, a two-language-summation model, and final mention of a mysterious metacompetence, all in the space of two pages! Which of those ideas was to win the day?

Su objetivo es acabar realizando una propuesta propia que se caracteriza, como bien señala el autor, por ser «wilfully minimalist; its real virtue lies in the large number of things that it *does not say*»[148] (2003: 490). Para ello, el autor retoma su definición de CT, desarrollada en un trabajo anterior (1991), en la que esta se concibe como una habilidad doble cuya unión «concerns translation and nothing but translation» (2003: 489):

> - The ability to generate a series of more than one viable target text (TT_1, TT_2… TT_n) for a pertinent source text (ST);
> - The ability to select only one viable TT from this series, quickly and with justified confidence.

Aunque en su trabajo de 2003 menciona otros conocimientos y habilidades que debe poseer el traductor (dominio de las lenguas, habilidades instrumentales, conocimientos enciclopédicos, capacidad de trabajo en equipo, etc.), hace hincapié en que:

> […] the specifically translational part of their practice is strictly neither linguistic nor solely commercial. It is a process of generation and selection, a problem solving process that often occurs with apparent automatism. (2003: 489).

Pym, además, destaca como ventaja frente a las propuestas multicomponenciales que la definición minimalista permite distinguir entre objetivos y medios y, por tanto, no perderse en los medios para llegar a los objetivos:

[148] El énfasis es del original.

> A minimalist concept of competence should help keep such aims clearly in sight. A multicomponent model, on the other hand, tends to accept complexity without critically distinguishing between means and ends. (2003: 494).

Esta puntualización la realiza a propósito del manejo de las nuevas tecnologías, que, a su juicio, deberían ser un medio (no un fin como, *a priori,* se establece en los modelos multicomponenciales) y, por tanto, no formar parte de la CT.

En la propuesta de Pym se dejan entrever, pues, los mismos componentes, *grosso modo,* de los que hablan las propuestas multicomponenciales. Sin embargo, lo fundamental de su aportación es, precisamente, que no los considera parte de la definición de CT, esto es, de lo que es específico de la tarea traductora. A pesar de su crítica a la rigidez y la excesiva compartimentación de los modelos multicomponenciales, Pym reconoce que estos son los que imperan hoy día (2003: 494).

Cabe destacar que la definición de Pym no está exenta de críticas, principalmente por considerarse difícil de aplicar a la formación de traductores. Así, Way (2008: 90), por ejemplo, afirma que dicha definición «leaves students with the uncertainty of knowing exactly what a *viable target text* is and translator trainer with the dilemma of facing the difficult task of how to train their students to do just what Pym suggests.».

Tras esta pequeña muestra de modelos competenciales basados en la intuición, la experiencia, la revisión bibliográfica o la observación, a continuación expondremos algunas de las propuestas para cuya elaboración los autores se han fundamentado total o parcialmente en la investigación empírico-experimental.

3.2.1.2. Propuestas basadas en la investigación empírica

Dentro de este grupo incluimos las contribuciones de PACTE (2003 y posteriores), Fraser (2000*a*), Gouadec (2007) y Li (2012). PACTE, como ya hemos apuntado, presenta un modelo holístico de CT que pretende validar mediante la investigación experimental. El resto de autores, pese a que no proponen un modelo *per se,* aportan una serie de competencias basadas en datos empíricos procedentes del mercado y del contexto profesional, un aspecto que se sitúa muy en línea con esta investigación doctoral.

3.2.1.2.1 PACTE[149]

El grupo PACTE (Proceso de Adquisición de la Competencia Traductora y Evaluación)[150] inició su andadura en 1997 con el objetivo de estudiar la CT y su proceso de adquisición en traducción escrita desde dos perspectivas, la del proceso y la del producto. La investigación del grupo, que, como ya hemos apuntado, se sitúa en el plano empírico-experimental, persigue la

[149] Para esta recopilación nos hemos basado en la relación de publicaciones que están disponibles en la página web del grupo. Véase: http://grupsderecerca.uab.cat/pacte/es/content/publicaciones. [Última consulta : 15 de marzo de 2014].
[150] http://grupsderecerca.uab.cat/pacte/es [Última consulta: 15 de marzo de 2014].

solidez metodológica y pretende validar empíricamente tanto el modelo holístico de CT propuesto como los instrumentos para medir su adquisición (PACTE, 2005). El proyecto consta de dos fases:

- Primera fase: estudio empírico de la CT con dos grupos experimentales, los traductores profesionales y los profesores de lenguas extranjeras sin experiencia previa en traducción. Los datos relativos al conocimiento y la actuación de uno y otro grupo se obtienen, para su comparación, a través de diversos instrumentos (traducciones, cuestionarios, entrevistas, grabaciones, etc.).
- Segunda fase: estudio longitudinal de la adquisición de la CT en traductores en formación.

La primera propuesta de modelo de CT (PACTE, 2000), muy similar a la que a título personal propuso Hurtado (1999*b*; véase apartado 3.2.1.1.1.), fue revisada y modificada a partir de un estudio exploratorio llevado a cabo en el año 2000 con seis traductores (Hurtado, 2007: 169). Ello dio lugar a la propuesta actual (PACTE 2003 y posteriores), que, como veíamos en 3.1.2.1., concibe la CT como un conocimiento experto que consiste en un sistema subyacente de conocimientos declarativos y operativos necesarios para traducir.

Como se aprecia en la figura 3.3, se trata de un modelo multicomponencial formado por cinco subcompetencias a las que se vinculan determinados componentes psicofisiológicos que actúan de manera transversal y afectan a todo el proceso, esto es, componentes cognitivos y actitudinales de todo tipo así como mecanismos psicomotores, entre los que se incluyen la memoria, la atención, la curiosidad intelectual, el espíritu crítico, la confianza, la creatividad, el razonamiento lógico, el rigor, la capacidad de pensamiento crítico, la capacidad de análisis y síntesis, etc. Las subcompetencias actúan de manera interrelacionada y es la estratégica la que constituye el eje central, dado que «interacts with all other subcompetences during the translation process, and serves to make decisions and solve problems.» (PACTE, 2011: 320).

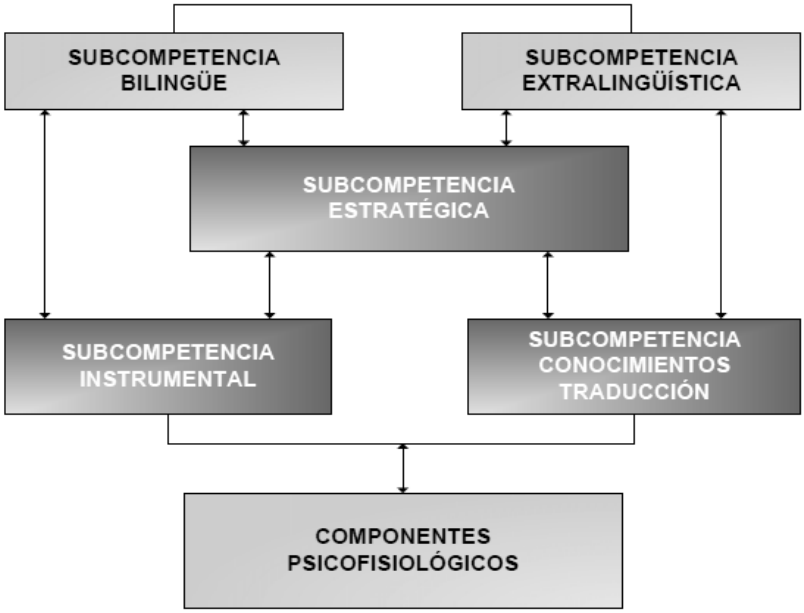


Figura 3.3. Modelo holístico de la CT de PACTE (2003) [151]

Cada una de las subcompetencias está integrada por los siguientes elementos:

- *Subcompetencia bilingüe:* conocimiento procedimental requerido para comunicarse en las dos lenguas de trabajo. Comprende conocimientos pragmáticos, sociolingüísticos, textuales, gramaticales y léxicos.
- *Subcompetencia extralingüística:* conocimientos declarativos, principalmente. Comprende conocimientos generales sobre el mundo, conocimientos sobre el ámbito específico objeto de traducción, y conocimientos biculturales y enciclopédicos.
- *Subcompetencia de conocimientos de traducción:* conocimientos eminentemente declarativos sobre la traducción y los aspectos profesionales.
- *Subcompetencia instrumental:* conocimiento procedimental relacionado con el uso de recursos de documentación y las tecnologías aplicadas a la traducción (diccionarios, enciclopedias, gramáticas, libros de estilo, textos paralelos, corpus electrónicos, motores de búsqueda, etc.).

[151] En el primer modelo de CT del grupo (2000: 101):
- La competencia bilingüe recibía el nombre de *subcompetencia comunicativa en las dos lenguas* y estaba más restringida a la capacidad de comprensión y producción.
- Los componentes psicofisiológicos constituían una subcompetencia más, al mismo nivel que el resto.
- La instrumental se denominaba *subcompetencia instrumental-profesional*, en la que quedaban englobados también los conocimientos sobre el ejercicio profesional (en la versión actual forman parte de la subcompetencia de conocimientos de traducción, que no existía anteriormente).
- La *subcompetencia de transferencia* ocupaba el lugar central. En la versión actual desaparece y se integra en la estratégica, que anteriormente ocupaba un plano más secundario.

- *Subcompetencia estratégica:* conocimiento procedimental que garantiza la eficacia del proceso de traducción y soluciona los problemas encontrados. Sirve para planificar y controlar todo el proceso de traducción. También sirve para llevar a cabo la traducción con el método más adecuado, evaluar el proceso y los resultados obtenidos, activar las diferentes subcompetencias y compensar las posibles deficiencias, así como para identificar los problemas y aplicar las soluciones más adecuadas a cada caso.

PACTE considera como específicas de la actividad traductora (y, por tanto, no al alcance de cualquier bilingüe), la estratégica, la instrumental y la de conocimientos de traducción, y es en ellas en las que se centra primordialmente su investigación. Al igual que la propuesta de Hurtado (1999*b*), este modelo holístico persigue la universalidad y la adaptabilidad a todo tipo de contextos, pero a partir de la investigación experimental.

La proyección del modelo de PACTE al diseño curricular ha sido abordada en trabajos posteriores por autores como Hurtado (2007, 2008), quien, a partir de dicho modelo, propone seis categorías competenciales aplicables a la FBC y, en concreto, a las asignaturas de traducción (ya sean de introducción a la traducción, de inversa o de traducción especializada). Estas categorías son: competencias estratégicas y metodológicas, competencias contrastivas, competencias extralingüísticas, competencias profesionales, competencias instrumentales y competencias textuales.[152] Las categorías están directamente vinculadas a tareas y métodos de evaluación específicos y, especialmente, a objetivos de aprendizaje, que son los que gobiernan la adquisición de la CT (Hurtado, 2007: 174). El apéndice del trabajo incorpora una propuesta provisional para la asignatura de Introducción a la traducción B-A que incluye, como vemos en la tabla 3.3, un perfil de competencias, la descripción de los elementos incluidos en ellas y los contenidos disciplinarios relacionados:

[152] En el artículo se proporciona una descripción detallada de cada una de estas categorías y se especifica la competencia del modelo de PACTE que desarrollan:

- Competencias estratégicas y metodológicas: competencias relacionadas con la aplicación de los principios y estrategias metodológicos necesarios para recorrer el proceso de traducción adecuadamente. Desarrollan las subcompetencias estratégica y de conocimiento de traducción así como ciertos componentes psicofisiológicos.
- Competencias contrastivas: competencias relacionadas con el conocimiento de las diferencias entre las lenguas de trabajo y la capacidad para detectar interferencias. Desarrollan la subcompetencia bilingüe.
- Competencias extralingüísticas: competencias relacionadas con la movilización de los conocimientos temáticos, biculturales y enciclopédicos. Desarrollan la subcompetencia extralingüística.
- Competencias profesionales: competencias relacionadas con los conocimientos del mercado de trabajo y la capacidad para desempeñarse en él adecuadamente. Desarrollan la subcompetencia del conocimiento de traducción.
- Competencias instrumentales: competencias relacionadas con la capacidad para utilizar los recursos documentales y las herramientas útiles para resolver problemas de traducción. Desarrollan la subcompetencia instrumental.
- Competencias textuales: competencias relacionadas con la capacidad para resolver problemas de traducción de diferentes géneros textuales. Desarrollan todas las subcompetencias así como los componentes psicofisiológicos.

OCCUPATIONAL COMPETENCES
Definition Manage basic questions to be able to operate in the translation job market.
Elements 1. Identify basic questions related to how the translation job market works. 2. Manage basic problems posed by the job market.
Discipline-related content **1. Different types of translators** • Areas where they can be employed: translators in public administration (national or international) and private institutions (publishing houses, the media, etc.); self-employed translators. • Types of translators: legal/sworn, technical, scientific, literary, audiovisual, etc. **2. The different translation briefs** • The different possible end purposes of a translation: covering the same function as the original, information purposes only, to accompany the original text, adapting, etc. **3. Professional tasks** • The different tasks performed by a translator: translation of a variety of texts, editing texts, proofing and correcting texts, project management, acting as an intercultural mediator, etc. **4. Translation institutions** • The different institutions involved in the translation business: translation associations and bodies; translation agencies, etc.

Tabla 3.3. Ejemplo de las competencias profesionales aplicadas a la asignatura de Introducción a la Traducción B-A (Hurtado, 2007:193)

Como vemos, esta es una muestra de cómo el modelo de PACTE, aunque no se haya elaborado con ese fin, puede aplicarse a la formación de traductores.

3.2.1.2.2. Fraser

Fraser (2000*a*) analiza el trabajo de los traductores profesionales y las necesidades que estos plantean mediante la investigación cuantitativa (cuestionarios y encuestas) y los TAP *(Think Aloud Protocols).* La premisa de la que parte Fraser es que dicha información puede aprovecharse para definir y desarrollar la CT en un contexto universitario.

En su trabajo la autora se basa en los resultados de estudios previos (1993, 1996, 1997, 1999, citados en Fraser, 2000), realizados a traductores profesionales mediante cuestionarios y TAP, para llevar a cabo una encuesta que se centra en tres aspectos:

- La importancia del encargo para determinar la manera de abordar la traducción en cuestión.
- Los aspectos relacionados con los recursos documentales y terminológicos.
- La transmisión de *feedback* a los traductores.

La encuesta se realizó a una muestra de 296 traductores profesionales y a 84 agencias de traducción de Reino Unido, por lo que los resultados pueden considerarse bastante

representativos de lo que sucede en la realidad profesional de dicho país. Respecto a su vinculación con la CT y la formación de traductores, cabe destacar los siguientes aspectos.

Por un lado, los datos corroboran empíricamente lo que otros académicos (Vermeer, 1989; Nord, 1995, citados en Fraser, 2000*a*: 55) han señalado sobre la importancia de definir el encargo de traducción[153] para tomar decisiones más adecuadas a las necesidades del cliente. Asimismo, ponen de manifiesto la importancia de saber comunicarse con el cliente para solicitar toda la información que se necesite sobre el encargo. Como vemos, estos resultados aluden implícitamente al desarrollo de lo que otros autores, como Kelly (2002, 2005), han llamado competencia interpersonal (capacidad para comunicarse adecuadamente con cliente) y competencia estratégica (capacidad para saber definir el encargo y ajustarse a él).

En segundo lugar, los datos obtenidos evidencian que los traductores profesionales dan mucha importancia no sólo a saber manejar los recursos documentales, sino a ser capaces de obtener apoyo terminológico y documental adicional por parte de los clientes. Las repercusiones de cara a la formación y a la adquisición de la CT son claras: a juicio de la autora, los futuros traductores deben aprender a conocer y manejar los recursos disponibles, y a saber interactuar con el cliente en caso de necesitar algún recurso concreto o alguna aclaración terminológica. De nuevo, la competencia interpersonal se torna fundamental.

Finalmente, en la esfera profesional se da mucha importancia a contar con el *feedback* del cliente para poder incorporar mejoras en la ejecución del trabajo, lo que se traduce en una necesidad de proporcionar a los estudiantes la retroalimentación adecuada durante su formación. Para ello, el profesor deberá tener muy claras las instrucciones que proporciona y los criterios en función de los cuales evaluará la traducción.

Como vemos, los resultados de este estudio ponen de manifiesto que, a juicio de los profesionales, la capacidad para comunicarse con el cliente se torna fundamental. Así, pese a que, como hemos dicho, la propuesta no constituye ningún modelo concreto de CT, describe las necesidades de los traductores en ejercicio basándose en la observación de la realidad y la información que ellos mismos proporcionan. Este es, pues, un claro ejemplo de la importancia de conocer la perspectiva de los profesionales para incorporarla a la formación, un aspecto muy en sintonía con los objetivos de esta tesis.

3.2.1.2.3. Gouadec

Gouadec (2007), en una completa obra en la que aborda numerosos aspectos de la traducción desde la perspectiva profesional, incluye un capítulo dedicado a la formación de traductores. En primer lugar, el autor establece una serie de competencias[154] que, a su juicio, todo traductor, independientemente de su procedencia académica, debería poseer:

[153] Esto es, el destinatario, el cliente, el propósito, la función, etc.
[154] En realidad, el autor no utiliza ningún sustantivo en concreto para aludir a este concepto, al que se refiere como: «[...] whatever their background, translators must […]». (2007: 328).

- Dominar a la perfección las lenguas de trabajo.
- Dominar todo tipo de técnicas de documentación, recuperación y búsqueda de información.
- Estar familiarizado con la gestión de la terminología y la fraseología.
- Tener al menos conocimientos básicos de una amplia variedad de temas en los campos de la ciencia, la tecnología, la economía, etc.
- Dominar todo tipo de técnicas, métodos y procedimientos de traducción, localización y revisión.
- Dominar los programas y el equipamiento que se utilizan en el ámbito profesional.
- Estar familiarizado con los códigos deontológicos y de ética profesional.
- Tener conocimientos de gestión comercial y financiera.
- Tener experiencia en la gestión de proyectos.
- Ser capaz de comunicarse e interactuar de manera eficaz y cordial con una amplia variedad de agentes implicados.

Como puede apreciarse, todos estos aspectos coinciden en su mayoría con lo explicitado por otros autores de modelos multicomponenciales. Sin embargo, las competencias no reciben una denominación concreta, no se agrupan por afinidad, no parecen establecerse en un orden jerárquico determinado y no hay ninguna que predomine o rija sobre las demás.

A continuación (esta es la parte que más nos interesa), Goaudec establece una «list of expectations on the part of employers» (2007: 328) en la que incluye competencias genéricas y específicas obtenidas a partir del análisis, realizado en 2005, de más de 120 ofertas de empleo de traducción. Estas competencias, ordenadas de mayor a menor importancia, son las siguientes:

- *Dominio de las lenguas de trabajo* (se requiere en el 100 % de las ofertas analizadas).
- *Manejo de herramientas de traducción específicas* (se menciona en el 100 % de las ofertas analizadas).
- *Cualificación*. A pesar de no tratarse de una competencia propiamente dicha, en la mayoría de ofertas analizadas se mencionan las cualificaciones deseadas, razón por la que entendemos que Gouadec las ha incluido en esta lista. Así, la mayoría de empleadores solicita titulados en TI (preferentemente con alguna titulación de posgrado); uno de cada diez busca expertos en la materia; y uno de cada treinta requiere expertos en la materia formados en traducción.
- *Conocimientos de procedimientos de control de calidad* (se menciona en más de la mitad de las ofertas).

- *Competencias concretas.* El 40 % de las ofertas alude a algún tipo de competencia concreta, como la capacidad para la redacción técnica, la revisión, la gestión terminológica, la pretraducción,[155] la gestión de redes, el diseño de páginas web, etc.
- *Capacidad para gestionar proyectos* (se requiere en el 35 % de los anuncios).
- *Habilidad para manejar textos poco convencionales o que requieren el uso de determinados programas o herramientas tecnológicas* (se menciona en el 15 % de los casos).
- *Experiencia en traducción* (el 15 % de las ofertas analizadas especifican la necesidad de contar con experiencia, la cual, por otra parte, no puede ser considerada una competencia en sí misma).

A este respecto, Gouadec (2007: 333) matiza que las empresas y organismos que ofrecen puestos de trabajo permanentes hacen especial hincapié en la experiencia en el ámbito así como en:

- El dominio de la materia o la posesión de una especialización concreta (razón por la que contratan a menudo a expertos en la materia).
- El dominio de combinaciones lingüísticas menos habituales.
- Ciertas habilidades informáticas específicas.

A la luz de estos resultados podemos afirmar que los empleadores otorgan mucha importancia al dominio lingüístico y de herramientas específicas, al conocimiento de los procedimientos de calidad, al conocimiento de la materia (dado que en muchas ocasiones dan prioridad a los expertos), y al dominio de tareas como la revisión, la redacción o la gestión terminológica. Asimismo, parece que se suele tener una consideración especial por los traductores titulados en TI.

Tomando como referencia todos estos datos,[156] Gouadec (2007: 332-333) manifiesta que la formación del traductor debería planificarse en torno a los siguientes aspectos (que denomina *subject fields*),[157] los cuales llevan aparejados unos determinados resultados de aprendizaje:

[155] El autor no especifica a qué se refiere con *pretraducción.*
[156] Estos resultados se completan con los obtenidos del análisis de ofertas de prácticas para estudiantes de traducción (Gouadec, 2007: 330-331).
[157] En este caso, no están ordenados por prioridad.

Subject field	Outcome
One or more source languages/cultures	Ability to understand and analyse materials in the slightest detail, whatever the language, the code, and the medium
One or more target languages/cultures	Perfect mastery of expression and writing (including proofreading)
Translation and transfer skills and, more generally, intercultural management	Deliverable quality translations of relevant types of materials (with good abilities for stylistic fluency and writing efficiency in the target language)
General-purpose technical knowledge	A foundation of technical knowledge applicable across the board
Specific technical fields that are deemed relevant	Specific knowledge as a basis for translation and technical writing
Information mining, retrieval and management	Ability to spot relevant resources plus ability to get hold of any information required, by whatever means and in various media
Interview and negotiation techniques	Ability to obtain relevant information; ability to interact efficiently with all kinds of partners, colleagues, information providers, assistants, etc.
IT (as a subject in itself)	Mastery of formats, languages, platforms; good knowledge of software development; ability to develop macros and applications
IT (as an ever-growing set of tools)	Mastery of all technology available in a state-of-the-art translator's work station; ability to analyse and appraise any software package; ability to train colleagues and others in the use of such tools
IT (applied to translation at large, including translation project management	Ability to choose the right IT for any task and/or to develop or customize it, then to implement and use it or have it used properly by others
Terminology and terminography	Ability to find the required terminology; ability to create ad maintain relevant terminological resources; ability to choose/develop/customize and implement relevant terminographic aids and tools
Phraseology and phaseography	Ability to find the required phraseology; ability to create and maintain relevant phraseological resources; ability to choose/develop/customize and implement relevant phraseographic aids and tools
Proof-reading and revision	Ability to upgrade (human and assisted) translations and/or any material with linguistic components to required quality levels ability to choose/develop/modify and implement relevant aids and tools
Commercial (client portfolio) management	Ability to produce viable estimated and commercial offers and to generally manage all commercial interaction with prospects and clients
Commercial and financial management	Good knowledge and perception of the financial implications of jobs, contracts, projects; ability to calculate, obtain, and manage budgets (notably, costs)
Project planning and management	Ability to plan and manage projects (specifications, schedules and deadlines, costs, human resources, equipment, reviews, etc.); ability to constantly update and upgrade skills and competences; ability to manage quality throughout the material's lifecycle and translation workflow

Tabla 3.4. Competencias y resultados de aprendizaje para la formación de traductores. (Adaptado de Gouadec, 2007: 332-333)

El autor considera que estos aspectos constituirían una base formativa suficiente (propia de un grado, por ejemplo) para poder, posteriormente, especializarse en un ámbito temático específico, un género, un medio, etc. (2007: 337):

> Anyone graduating with the skills and knowledge listed above would actually qualify as a **proficient and professional all-round 'general translator'**[158,159] and be ready to rapidly specialise in one or several of the fields, techniques or types of materials explored during the course, without having to catch up on any heavy deficiencies. (2007: 338).

Finalmente, cabe destacar que Goaudec también se pronuncia sobre la relación entre la formación, la determinación de competencias, y la regulación y certificación de la profesión (aspectos abordados con detalle en el capítulo 2). Así, el autor sugiere que para poder llevar a cabo acciones efectivas en pro de una mayor regulación de la traducción como profesión, es fundamental proporcionar una definición de las competencias necesarias para ejercer, que haya sido consensuada por parte de agentes externos e internos al proceso en que se inscribe la actividad traductora:

> The competences, skills and aptitudes required in standard translation practice can easily be defined by a joint committee made up of translators' representatives, employers, work providers, training institutions and public authorities. In this case, 'standard' means common to all categories of translators. […] A consensual and dynamic definition of the required competences, skills and aptitudes is a pre-requisite for any effective action in this area. (2007: 247).

Una línea similar es la que persiguen las iniciativas surgidas del proceso de Bolonia (el proyecto *Tuning* o el Libro Blanco, para los grados) así como las impulsadas por la DGT de la Comisión Europea para la optimización de la formación de posgrado (el proyecto EMT), que tienen por objeto el establecimiento de un marco de competencias sobre el que basar el diseño de los estudios. Profundizaremos en todos estos aspectos en el apartado 3.2.2.

3.2.1.2.4. Li

Li, en su trabajo de 2012, aglutina una selección de artículos publicados con anterioridad sobre la formación de traductores y el diseño curricular, con especial énfasis en el caso de Hong Kong. La obra se divide en tres partes: 1) generalidades sobre la formación de traductores, 2) diseño curricular, y 3) análisis de necesidades aplicado a la formación. Este último aspecto adquiere especial relevancia en su trabajo, ya que se concibe como un tipo de investigación social aplicada de gran utilidad para el diseño curricular (Li, 2012: 101). A continuación, nos

[158] Gouadec (2007: 27-28) define a los traductores generalistas como: «[g]eneralist translators translate documents and materials which cannot be labelled as belonging to a particular type and do not normally require a high degree of specialist or technical knowledge. The generalist translator usually touches on "all kinds of subject areas", has a "whole range of clients" and rarely deals with large-scale translation projects. […] Generalist translators are, by definition, 'all-rounders' who have to be able to juggle with a 30-page document on metal sanding machines, a sales contract for second-hand trucks and a user guide for a floor laying machine, not forgetting that urgent four-page fax describing a new liquid pig feed manufacturing system.»

[159] El énfasis es del original.

centraremos en la última parte de la obra por ser la que reviste mayor relevancia para nuestro estudio.

Tras dedicar un capítulo a evaluar los diferentes métodos (encuestas, entrevistas, *focus groups*) que existen para realizar análisis de necesidades previos al diseño curricular, Li presenta los resultados de tres estudios con encuestas dirigidas a tres grupos fundamentales para la formación de traductores: los estudiantes, los traductores profesionales y los administradores de servicios de traducción (empleadores). Nos centraremos en los datos proporcionados por los traductores profesionales[160] y los empleadores, perspectivas que son las que más interesan a esta tesis, ya que la visión de los estudiantes la reservaremos para investigaciones futuras (de lo contrario, excedería los límites de esta investigación).

Respecto a los traductores profesionales, Li (2012: 129-148) realiza la encuesta con el objetivo de averiguar sus necesidades reales y su percepción sobre la formación recibida «in hope that its findings will inform the design and restructuring of translator training programs, not only locally [Hong Kong] but in other parts of the world as well» (2012: 131). Los resultados del estudio, al que respondieron 42 profesionales, ponen de manifiesto que los traductores:

- Valoran especialmente los cursos de traducción especializada y de lengua recibidos.
- Se consideran especialmente preparados en habilidades lingüísticas y de traducción, mientras que estiman deficiente la formación recibida en conocimientos temáticos e interpretación.
- En el ejercicio de su profesión, encuentran especialmente complejo adecuarse a las diferentes convenciones de los géneros que traducen,[161] realizar interpretaciones orales, ajustarse a las limitaciones de tiempo, "descifrar" el contenido de los originales de mala calidad, y encontrar lo que necesitan utilizando las fuentes más apropiadas en cada caso.
- Realizan con frecuencia tareas que van más allá de la traducción equifuncional (como traducciones abreviadas, resúmenes de versiones más largas, traducciones a la vista, etc.).
- Consideran que, en general, la formación recibida no refleja adecuadamente lo que sucede en la realidad del mundo profesional.

[160] A Li le interesa especialmente la visión de los profesionales en ejercicio para la formación de traductores. El autor destaca la importancia de realizar estudios cuyo objetivo sea obtener información sobre lo que los traductores profesionales piensan y experimentan en su trabajo diario, sobre lo que el mercado demanda de ellos, y sobre su opinión acerca de la formación, aspectos totalmente en línea con los postulados de esta tesis. De hecho, se lamenta de que la perspectiva del traductor profesional «has been virtually left out of translator training» (2012: 131).

[161] Téngase en cuenta que el autor no utiliza el termino *género,* sino *tipo textual*: «choosing the right style for translating a particular type of text […]; i.e., the appropriate format, register, and special terms» (Li, 2012: 135).

Respecto a la opinión de los empleadores (2012: 149-172), un total de 33 empresas respondieron a una encuesta[162] cuyos objetivos eran identificar las competencias y cualidades más valoradas y conocer su opinión sobre la formación. Los resultados que nos parecen más significativos son los siguientes:

- Los aspectos (competencias, cualificaciones y cualidades) a los que los empleadores otorgan más importancia son:
    - La capacidad de traducción (casi el 70 % de los empleadores la destacan).
    - La experiencia en traducción (51,5 %).
    - El dominio de las lenguas de trabajo (36,4 %).
    - El sentido común (27,3 %).
    - La formación recibida (21,2 %).
    - La capacidad de trabajo en situaciones de mucho estrés (21,2 %).
- Los aspectos que estiman mejorables, especialmente en los recién graduados, son, entre otros:
    - La falta de conocimientos temáticos (69,7 %).
    - El dominio insuficiente de la terminología especializada (60,6 %).
    - La carencia de habilidades de traducción adecuadas (48,5 %).
    - La baja velocidad de traducción (36,4 %).
    - La falta de confianza profesional (33,4 %).
- Entre las medidas que toman las empresas para paliar estas deficiencias se incluyen la asignación de un tutor para cada traductor y la impartición de cursos de formación en algún aspecto concreto.
- Los aspectos en los que consideran que se debería hacer más hincapié durante la formación son:
    - La competencia lingüística (54,5 %).
    - La traducción especializada (48,5 %).
    - La capacidad de documentación (30,3 %).
    - Los conocimientos temáticos del ámbito objeto de traducción (24,2 %).
    - La inclusión de más prácticas en empresa, como forma de adquirir experiencia profesional (24,2 %).

[162] El estudio se complementó con la realización de entrevistas semiestructuradas a algunas de las empresas que respondieron a la encuesta.

Como vemos, pese a que el estudio de Li no se fundamenta teóricamente en la noción de CT, resulta de especial interés ya que aporta datos muy significativos sobre lo que tanto los traductores profesionales como los empleadores (ajenos estos últimos, *a priori,* al mundo académico) perciben como importante de cara al ejercicio profesional.[163] Así, de acuerdo con los resultados obtenidos, los programas formativos deberían trabajar más las competencias relacionadas con la adquisición de conocimientos documentales, temáticos, terminológicos o de las convenciones de los géneros textuales más demandados.

Una vez revisada esta pequeña muestra de propuestas de distinta naturaleza emanadas de la esfera académico-investigadora, a continuación expondremos aquellas elaboradas desde ámbitos profesionales o institucionales que, ajenos prácticamente a la investigación traductológica propiamente dicha, han realizado propuestas en torno a las competencias esperables en los traductores.

3.2.2. Ámbito profesional e institucional

Las propuestas competenciales que englobamos en este bloque han sido auspiciadas por fuentes diversas: 1) el Comité Europeo de Normalización (CEN), 2) la DGT de la Comisión Europea y 3) el proceso de Bolonia. Al igual que hemos hecho con las correspondientes al ámbito académico-investigador, clasificaremos las propuestas según los datos sobre los que se han elaborado.

3.2.2.1. Propuestas de naturaleza observacional/intuitiva

En este grupo incluimos dos propuestas de competencias que, elaboradas con fines muy distintos, han tenido gran repercusión por su utilidad tanto para la profesión como para la formación de traductores. En primer lugar, revisaremos la lista de competencias propuesta en la Norma Europea de Calidad EN-15038, creada por el CEN para regular la prestación de servicios de traducción. A continuación, presentaremos el modelo de competencias que se propone en el marco del EMT, aplicable a la formación de nivel de máster en Europa. La elaboración de ambas propuestas se ha basado principalmente en la experiencia y la opinión de profesionales y académicos de la traducción.

3.2.2.1.1. Norma Europea de Calidad EN-15038

La norma EN-15038: 2006 *Servicios de traducción. Requisitos para la prestación del servicio,*[164] aprobada por el CEN[165] en abril de 2006, se centra en regular todos los aspectos que engloban

[163] No debemos olvidar que el estudio se centra en un ámbito geográfico muy concreto, el de Hong Kong, y que se realizó hace más de 10 años, por lo que los datos podrían ser diferentes hoy día.
[164] En el anexo 1 se puede consultar la norma completa.
[165] Los miembros del CEN son los organismos nacionales de normalización de los siguientes países: Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Islandia, Italia, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumanía, Suecia y Suiza. Más información en: http://www.cen.eu/cen/pages/default.aspx [Última consulta: 15 de marzo de 2014].

el proceso de traducción, desde la recepción del encargo hasta la entrega del producto final, con el fin de garantizar la calidad en los mismos.[166] Tal y como se expone en la introducción de la norma, esta tiene por objeto:

> […] establecer y definir los requisitos para la prestación de un servicio de calidad por parte de los proveedores de servicios de traducción. Abarca el proceso central de la traducción, así como todos los demás aspectos relacionados con la prestación del servicio, incluidos el aseguramiento de la calidad y la trazabilidad. Esta norma ofrece la descripción y la definición del servicio en su totalidad tanto para proveedores de servicios de traducción como para sus clientes. Al mismo tiempo, está pensada para que los proveedores de servicios de traducción dispongan de un conjunto de procedimientos y requisitos para hacer frente a las necesidades del mercado. Se ha previsto la evaluación de la conformidad y la certificación basadas en esta norma (AENOR, 2006: 6).

Su elaboración, impulsada por la EUATC (European Union of Associations of Translation Companies), fue llevada a cabo por el Comité Técnico CEN/BT/TF 138 *Servicios de traducción*. Dicho comité estaba formado por representantes de distintos organismos de normalización (AENOR, DIN, etc.) y por diversos expertos en traducción (empresas de traducción, asociaciones profesionales, universidades, terminólogos y clientes).[167,168] La secretaría del proyecto corrió a cargo de AENOR, por lo que el peso español en la elaboración de la norma fue sustancial (Arevalillo, 2004: 96).

Una vez entró en vigor (el 1 de agosto de 2006), la norma remplazó a todas las normas nacionales existentes que pudieran superponerse o entrar en conflicto con ella. Esta norma[169] es, pues, la única referencia existente actualmente para el ámbito de la traducción (queda excluida la interpretación) que, de esta manera, cuenta ya con un reconocimiento como sector con entidad propia, como señala Arevalillo (2006: 108).

La importancia de esta norma para nuestro estudio recae en el capítulo[170] dedicado a los requisitos básicos necesarios para la realización de un proyecto de traducción. En él se

---

[166] Hay que tener en cuenta que la norma está orientada exclusivamente al proceso. No evalúa, pues, la calidad de la traducción como producto final aunque influye en la misma, dado que si el proceso sigue los criterios estipulados, es de esperar que el resultado final sea una traducción de calidad (Arevalillo, 2006: 108).

[167] Para más información sobre los orígenes y antecedentes de la norma, véase: Arevalillo (2006) o Parra (2011).

[168] Los países que adoptaron esta norma europea, que recibe el rango de nacional una vez ratificada en cada país, son: Alemania, Austria, Bélgica, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumanía, Suecia y Suiza.

[169] La versión oficial en español de la norma es la Norma UNE-EN-15038, que fue publicada en mayo de 2006.

[170] Los capítulos que conforman la norma son los siguientes:

- *Introducción*, donde se expone el objetivo de la misma.
- *Términos y definiciones*, donde se definen los principales conceptos utilizados a lo largo del texto, entre los que se incluye el de competencia.
- *Requisitos básicos*, donde se especifican los requisitos mínimos necesarios para poner en marcha el servicio de traducción, tanto los relativos a los recursos humanos y técnicos, como a la gestión de la calidad del servicio y del proyecto. Entre ellos, se encuentran las competencias del traductor, así como las del revisor y las del corrector de conceptos.
- *Relación entre el cliente y el proveedor del servicio de traducción*, donde se incluye información relativa a la gestión y el análisis de consultas, la determinación de la viabilidad del proyecto, la elaboración de presupuestos, la formalización de contratos con el cliente, la facturación y el registro de los pagos.

enumeran las «competencias profesionales» (AENOR, 2006: 8) que deben tener los traductores para poder llevar a cabo proyectos de traducción de calidad. Así, y habida cuenta de la importancia de que el sector, tan huérfano de regulación, cuente actualmente con una norma de estas características, consideramos fundamental conocer las competencias que, desde los organismos normalizadores, se consideran básicas en un traductor profesional.

La norma define la competencia como la «habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes» (AENOR, 2006: 6). Como vemos, se hace referencia tanto a conocimientos declarativos como operativos, y se alude a que dicha habilidad se pueda *demostrar*, aunque no se especifica cómo. Las competencias concretas a las que se hace referencia son las siguientes (AENOR, 2006: 8):

- *Competencia traductora:* capacidad para traducir textos al nivel requerido. Incluye la capacidad de valorar los problemas de comprensión y producción textual, de verter el texto a la LM de acuerdo con lo convenido entre el cliente y el proveedor de servicios de traducción, y de justificar los resultados.
- *Competencia lingüística y textual en la lengua origen y en la lengua de destino:* incluye la capacidad para comprender la LO y dominar la LM. La competencia textual requiere el conocimiento de las convenciones del tipo de texto[171] para una gama lo más amplia posible de textos en lenguaje estándar y especializado, e incluye la capacidad para aplicar estos conocimientos en la producción de textos.
- *Competencia documental, adquisición y procesamiento de la información:* incluye la capacidad de adquirir de forma eficaz el conocimiento lingüístico y especializado adicional, necesario para comprender el texto origen y producir el texto meta. La competencia documental requiere también experiencia en el uso de recursos documentales y la capacidad de desarrollar estrategias adecuadas para el uso eficaz de las fuentes de información disponibles.
- *Competencia cultural:* incluye la capacidad para utilizar la información sobre convenciones locales, normas de comportamiento y sistemas de valores que caracterizan a las culturas de origen y de destino.
- *Competencia tecnológica:* se refiere a la capacidad y la técnica requeridas para la preparación y producción profesional de traducciones. Esta competencia incluye la

---

- *Procedimientos en los servicios de traducción*, capítulo que constituye el grueso de la norma, pues abarca tanto los pasos previos a la traducción, como el proceso de traducción, revisión, corrección y validación.
- *Servicios de valor añadido*, donde se alude al resto de servicios que puede desempeñar un proveedor de servicios de traducción. Dichos servicios, especificados en el anexo E de la norma, incluyen: la traducción jurada, la adaptación, la localización, la creación y gestión de bases de datos terminológicas, la transcripción, la redacción técnica, entre otros.

La norma incluye también cinco anexos en los que se especifican aspectos de indudable interés, como los pasos que deben seguirse para analizar el texto origen antes de llevar a cabo una traducción (anexo C) o las instrucciones que debe contener una guía de estilo (anexo D), entre otros.

[171] Como vemos, en realidad, se hace referencia al concepto de género textual.

> capacidad para utilizar los recursos técnicos (el equipo necesario para la correcta realización de los proyectos de traducción, el acceso a fuentes y medios de información relevantes, etc.).

Como vemos, se trata de una propuesta de competencias *del traductor* multicomponencial, con puntos en común con las aportaciones académico-investigadoras del apartado anterior, aunque también con algunas divergencias. Lo primero que llama la atención es la denominación utilizada para la primera competencia, *competencia traductora*, término que en el ámbito de la traductología suele servir, como hemos visto, de macroetiqueta que engloba subcompetencias de corte muy similar al resto de las referidas en esta norma. Realmente, por *competencia traductora* se alude a lo que Kelly (2002, 2005) o PACTE (2003) llaman *subcompetencia estratégica*. Respecto a la *competencia lingüística y textual en la lengua origen y en la lengua de destino* cabe puntualizar que, a diferencia de otras propuestas de carácter académico, se alude al conocimiento de las convenciones textuales «para una gama lo más amplia posible de textos en lenguaje estándar y especializado» (AENOR, 2006: 8). Desde el punto de vista de la norma se incide, pues, más en el conocimiento de géneros variados que en la especialización en los propios de un ámbito concreto. Por otra parte, cabe destacar que se hace mucho hincapié en las competencias documentales y tecnológicas y, sin embargo, no se explicitan aspectos actitudinales o interpersonales así como tampoco la adquisición de conocimientos temáticos, como sí hemos visto en la mayoría de modelos académico-investigadores.

A nuestro juicio, lo más destacable de esta propuesta de competencias, pese a que no constituye el eje fundamental de la norma, es que recoge las percepciones y consideraciones de distintos comités internacionales de normalización así como de agentes diversos relacionados con la traducción (la universidad, las asociaciones profesionales, el mercado, etc.). Por ello consideramos, al igual que Arevalillo (2006: 108), que su validez radica en:

> […] haber incluido esas buenas prácticas, esos criterios objetivos y cuantificables, y esos principios básicos operativos de la traducción mediante el debate y la armonía entre los distintos comités nacionales para lograr una normalización real de las actividades desde dentro del sector y no impuesta por otros sectores de la sociedad.

De esta afirmación se desprende la importancia de hacer partícipes a los agentes implicados a la hora de determinar pautas de actuación respecto a aspectos diversos, como son, en este caso, las competencias mínimas exigibles a cualquier traductor profesional.

Para finalizar, cabe apuntar que en la norma, como veíamos en el capítulo 2 (apartado 2.3.1.), también se define el medio por el que pueden adquirirse dichas competencias y, en este sentido, se da cabida no sólo a los titulados en TI, sino a traductores de otras procedencias académicas, siempre y cuando se documente la experiencia profesional en el ámbito (recordemos que la competencia se definía como una habilidad «demostrada»).

3.2.2.1.2. EMT

Como sabemos, el compromiso con el fomento del multilingüismo es una de las prioridades de la UE desde hace décadas. En este proceso, como señala Chodkiewicz (2012: 37), el papel de los traductores e intérpretes es fundamental. Por ello, la UE puso en marcha en 2007 una iniciativa para optimizar la formación del profesional que facilita la comunicación en contextos multilingües: el EMT (Máster Europeo en Traducción).

El EMT es un proyecto de colaboración entre la DGT de la Comisión, uno de los mayores empleadores públicos de traductores en Europa, y las instituciones de educación superior que ofertan másteres en traducción, nivel de estudios en el que se centra, precisamente, parte de nuestro estudio empírico (capítulo 6). Su objetivo es mejorar la calidad de la formación de traductores y mejorar el estatus de la profesión en el marco de la UE. Para ello, se ha creado el sello EMT, que se otorga a los programas de máster que entran a formar parte de la red EMT por cumplir una serie de criterios de calidad avalados por el proyecto. La admisión a la red se realiza mediante un proceso de selección que se convoca periódicamente. Actualmente,[172] son 54 los másteres de toda Europa que forman parte de la red EMT.

Uno de los criterios que deben cumplir los másteres que solicitan la admisión es, precisamente, ajustarse a un marco de competencias elaborado a tal efecto. Este marco de competencias fue determinado por un grupo de expertos, el EMT expert group, creado por la DGT en 2007. Este grupo, integrado por expertos de los ámbitos profesional y académico, tenía dos objetivos: determinar los criterios para la admisión de los programas a la red EMT[173] y proporcionar una descripción de las competencias requeridas a los traductores profesionales que sirviera de guía a los másteres, especialmente los de orientación profesionalizante. Precisamente, en este último punto es donde radica el interés de este proyecto para nuestra investigación.

La definición de competencia de la que se parte es la siguiente: «combination of aptitudes, knowledge, behaviour and know-how necessary to carry out a given task under given conditions. This combination is recognised and legitimised by a responsible authority (institution, expert).» (EMT expert group, 2009: 3). Esta definición tiene puntos en común con otras revisadas en apartados anteriores, dado que hace referencia a conocimientos declarativos y procedimentales, y resalta la importancia del contexto en que las competencias se ponen en práctica («a given task under given conditions»). Por otra parte, se alude a que la combinación de aptitudes, conocimientos y demás elementos deba ser sancionada por una autoridad, ya sea una institución o un experto. Este aspecto, como apunta Goaudec (2007;

[172] Según los datos que se proporcionan en la página web. Véase: http://ec.europa.eu/dgs/translation/programmes/emt/universities/index_en.htm. [Última consulta: 15 de marzo de 2014]. La última convocatoria de admisiones se realizó en diciembre de 2013. Los resultados de la misma aún no han sido publicados.

[173] Según el EMT expert group (2009: 3), quedan excluidas del modelo las competencias necesarias para la investigación.

véase apartado 3.2.1.2.3.), resalta la importancia de que las competencias se adquieran en un contexto institucionalizado, y contribuye a la regularización de la formación y de la profesión.

El marco de competencias propuesto, cuya aplicación va más allá de la traducción propiamente dicha,[174] está constituido por seis macrocompetencias interdependientes:

Figura 3.4. Macrocompetencias propuestas en el marco del EMT[175]

A pesar de que estas no siguen un orden jerárquico (como sería el caso de las propuestas de Neubert, 2000; Kelly, 2002; o PACTE, 2003), es la de provisión del servicio de traducción la que constituye el núcleo de todas ellas. En la tabla 3.5 desglosamos todos los componentes que conforman cada una de las competencias, las cuales se subdividen, en algunos casos, en varias dimensiones:

[174] Se especifica que se trata de: «competences applied to language professions or to translation over a wide semantic or professional range, including various modes of interpreting» (EMT expert group, 2009: 3).
[175] Extraído de: http://ec.europa.eu/dgs/translation/programmes/emt/network/index_en.htm [Última consulta: 15 de marzo de 2014].

Type of competence		Definition/components
Translation service provision competence	INTERPERSONAL dimension	1. Being aware of the social role of the translator. 2. Knowing how to follow market requirements and job profiles (knowing how to remain aware of developments in demand). 3. Knowing how to organise approaches to clients/ potential clients (marketing). 4. Knowing how to negotiate with the client (to define deadlines, tariffs/invoicing, working conditions, access to information, contract, rights, responsibilities, translation specifications, tender specifications, etc.). 5. Knowing how to clarify the requirements, objectives and purposes of the client, recipients of the translation and other stakeholders. 6. Knowing how to plan and manage one's time, stress, work, budget and ongoing training (upgrading various competences). 7. Knowing how to specify and calculate the services offered and their added value. 8. Knowing how to comply with instructions, deadlines, commitments, interpersonal competences, team organisation. 9. Knowing the standards applicable to the provision of a translation service. 10. Knowing how to comply with professional ethics. 11. Knowing how to work under pressure and with other experts, with a project head (capabilities for making contacts, for cooperation and collaboration), including in a multilingual situation. 12. Knowing how to work in a team, including a virtual team. 13. Knowing how to self-evaluate (questioning one's habits; being open to innovations; being concerned with quality; being ready to adapt to new situations/conditions) and take responsibility.
	PRODUCTION dimension	1. Knowing how to create and offer a translation appropriate to the client's request, i.e. to the aim/skopos and to the translation situation. 2. Knowing how to define stages and strategies for the translation of a document. 3. Knowing how to define and evaluate translation problems and find appropriate solutions. 4. Knowing how to justify one's translation choices and decisions. 5. Mastering the appropriate metalanguage (to talk about one's work, strategies and decisions). 6. Knowing how to proofread and revise a translation (mastering techniques and strategies for proofreading and revision). 7. Knowing how to establish and monitor quality standards.
Language competence		1. Knowing how to understand grammatical, lexical and idiomatic structures as well as the graphic and typographic conventions of language A and one's other working languages (B, C). 2. Knowing how to use these same structures and conventions in A and B. 3. Developing sensitivity to changes in language and developments in languages (useful for exercising creativity).
Intercultural competence	SOCIO-LINGUISTIC dimension	1. Knowing how to recognise function and meaning in language variations (social, geographical, historical, stylistic). 2. Knowing how to identify the rules for interaction relating to a specific community, including non-verbal elements (useful knowledge for negotiation). 3. Knowing how to produce a register appropriate to a given situation, for a particular document (written) or speech (oral).

	TEXTUAL dimension	1. Knowing how to understand and analyse the macrostructure of a document and its overall coherence (including where it consists of visual and sound elements). 2. Knowing how to grasp the presuppositions, the implicit, allusions, stereotypes and intertextual nature of a document. 3. Knowing how to describe and evaluate one's problems with comprehension and define strategies for resolving those problems. 4. Knowing how to extract and summarise the essential information in a document (ability to summarise). 5. Knowing how to recognise and identify elements, values and references proper to the cultures represented. 6. Knowing how to bring together and compare cultural elements and methods of composition. 7. Knowing how to compose a document in accordance with the conventions of the genre and rhetorical standards. 8. Knowing how to draft, rephrase, restructure, condense, and post-edit rapidly and well (in languages A and B).
Information mining competence		1. Knowing how to identify one's information and documentation requirements. 2. Developing strategies for documentary and terminological research (including approaching experts). 3. Knowing how to extract and process relevant information for a given task (documentary, terminological, phraseological information). 4. Developing criteria for evaluation vis-à-vis documents accessible on the internet or any other medium, i.e. knowing how to evaluate the reliability of documentary sources (critical mind). 5. Knowing how to use tools and search engines effectively (e.g. terminology software, electronic corpora, electronic dictionaries). 6. Mastering the archiving of one's own documents.
Thematic competence		1. Knowing how to search for appropriate information to gain a better grasp of the thematic aspects of a document (cf. Information mining competence). 2. Learning to develop one's knowledge in specialist fields and applications (mastering systems of concepts, methods of reasoning, presentation, controlled language, terminology, etc.) (learning to learn). 3. Developing a spirit of curiosity, analysis and summary.
Technological competence (mastery of tools)		1. Knowing how to use effectively and rapidly and to integrate a range of software to assist in correction, translation, terminology, layout, documentary research (for example text processing, spell and grammar check, the internet, translation memory, terminology database, voice recognition software). 2. Knowing how to create and manage a database and files. 3. Knowing how to adapt to and familiarise oneself with new tools, particularly for the translation of multimedia and audiovisual material. 4. Knowing how to prepare and produce a translation in different formats and for different technical media. 5. Knowing the possibilities and limits of MT.

Tabla 3.5. Competencias, con sus correspondientes dimensiones y componentes, propuestas por el EMT expert group (2009: 4-7)

Como vemos, se trata de una propuesta multicomponencial muy completa y detallada, que aspira a la uniformidad y a su establecimiento como marco de referencia: «[i]t sets out what is to be achieved, acquired and mastered at the end of training or for the requirements of a given activity, regardless where, when and how.» (EMT expert group, 2009: 3). Según el grupo de

expertos, a estas competencias, que constituyen el requisito mínimo exigible que conduce a la cualificación de expertos de la comunicación multilingüe y multimedia (EMT expert group, 2009: 3), se les podrían añadir otras más específicas (como las necesarias para la localización, la traducción audiovisual o la interpretación), de ahí que se pueda considerar un modelo bastante flexible.

Si nos detenemos en los componentes concretos que conforman cada una de las macrocompetencias, vemos que, en esencia, estos coinciden con los de otros modelos propuestos en el ámbito académico-investigador. La agrupación de los mismos, sin embargo, atiende a criterios diferentes. Además, parece que se hace menos hincapié en los elementos de la competencia lingüística (posiblemente porque en un nivel de máster ya se presupone el dominio de las lenguas de trabajo), mientras que se detallan más los relacionados con las nuevas tecnologías, el entorno profesional y la provisión del servicio al cliente (algo que también podría estar justificado por el hecho de que el modelo está dirigido a servir de referencia a los másteres eminentemente profesionalizantes). Por otra parte, vemos que muchos de los componentes podrían estar integrados en otras competencias (como algunos de los que aparecen en la competencia temática o en la de búsqueda y explotación de información), lo que evidencia que las fronteras entre una macrocompetencia y otra son muy difusas.

Cabe destacar la importancia que desde el EMT se otorga, por un lado, a las competencias y a los objetivos de aprendizaje como elementos fundamentales para el diseño curricular, y, por otro, al contexto formativo como elemento que contribuye a determinar los contenidos concretos del programa, aspectos que se sitúan muy en línea con los postulados de autores como Kelly (2002, 2005) o Calvo (2010, 2011), revisados en el apartado 3.1.3.:

> The training objectives, expressed in terms of competences to be acquired, appear to us to be priorities, before defining a programme in which the content also depends on the resources (human, financial, institutional and technical) available in a given context.» (EMT expert group, 2009: 3).

A pesar de que la utilidad de las competencias del EMT es avalada por numerosas instituciones y autores (Calvo, 2010; Chodkiewicz, 2012), este marco competencial de referencia no está exento de críticas. Muestra de ello es la opinión de Pym (2008, 2009), quien, al rechazar los modelos multicomponenciales (véase apartado 3.2.1.1.5.), cuestiona la utilidad de la propuesta, que considera en un estado de alquimia[176] aduciendo, entre otras razones, que está restringida a la descripción de un «idealized "final product"» (Pym, 2009: en línea) y que no se apoya en datos empíricos que validen dicha compartimentación de competencias.

[176] Así lo señala Pym (2009: en línea): «Indeed, if we were to compare the current logic with that of chemistry, which also seeks to isolate and combine elements, we are still at the stage of alchemy, with all attendant wizardry».

Tras esta pequeña muestra de propuestas competenciales basadas en la experiencia de profesionales y académicos, a continuación nos centraremos en las propuestas elaboradas total o parcialmente a partir de datos empíricos.

3.2.2.2. Propuestas basadas en la investigación empírica

En este apartado revisaremos tres propuestas competenciales, también aplicables a la formación de traductores, pero basadas en datos procedentes de estudios cuantitativos y cualitativos con encuestas a empleadores de la industria de la traducción, traductores profesionales, docentes o egresados: el proyecto *Tuning,* el Libro Blanco del Grado en TI y el proyecto Optimale. Los dos primeros se crearon a raíz del proceso de convergencia europea y están orientados a guiar la formación de grado; Optimale, sin embargo, ha surgido en paralelo a la puesta en marcha de EMT y se dirige, específicamente, a optimizar la formación de nivel de máster. En todos ellos, la determinación de las competencias que deben adquirir los estudiantes constituye un elemento fundamental.

3.2.2.2.1. El proyecto Tuning

Como apuntábamos en el apartado 3.1.3., el papel del proyecto *Tuning* ha sido fundamental en la adaptación y reestructuración de los títulos a los requisitos de la convergencia europea. Impulsado en el año 2000 por la Comisión Europea, el proyecto está coordinado por las universidades de Deusto (España) y de Groningen (Holanda), y en él participan alrededor de 100 instituciones. Se organiza en torno a cinco líneas de actuación (González y Wagenaar, 2008: 13):

- Las competencias genéricas.
- Las competencias específicas de titulaciones diversas.[177]
- El papel del ECTS como sistema de transferencia y acumulación de créditos.
- Los enfoques de aprendizaje, enseñanza y evaluación.
- El papel de la mejora de la calidad en el proceso educativo.

Los resultados que más nos interesan son los relativos a las competencias genéricas[178] (primera fase: *Tuning I*),[179] que han servido de referencia para la elaboración de los libros blancos de la mayoría de títulos de grado que se han implantado en las universidades españolas. Así, aunque el *Tuning* no se centra específicamente en la TI, resulta de interés para esta investigación no sólo por el tipo de datos sobre los que se han elaborado las competencias

[177] Concretamente: Empresariales, Ciencias de la Educación, Geología, Historia, Matemáticas, Física y Química.
[178] Las competencias específicas, como hemos apuntado, hacen referencia a áreas temáticas/titulaciones distintas de las de nuestro objeto de estudio, por lo que no nos detendremos en ellas.
[179] Para más información sobre el proyecto, véase: http://www.unideusto.org/tuningeu/ [Última consulta: 15 de marzo de 2014].

genéricas, sino porque estas han servido de base para determinar las aplicables a la TI, como veremos en 3.2.2.2.2.

Las competencias genéricas fueron determinadas y valoradas mediante encuestas dirigidas a graduados, empleadores y académicos. A raíz de los resultados de los cuestionarios, estas se dividieron en tres grupos (González y Wagenaar, 2003: 81-82):

- *Instrumentales*: competencias que tienen una función instrumental, como las habilidades cognoscitivas, las capacidades metodológicas, las destrezas tecnológicas y las destrezas lingüísticas.
- *Interpersonales*: capacidades individuales que facilitan los procesos de interacción social y cooperación.
- *Sistémicas*: destrezas y habilidades que conciernen a los sistemas como totalidad.

El listado de competencias genéricas propuesto fue el siguiente:

Competencias instrumentales

- Capacidad de análisis y síntesis
- Capacidad de organizar y planificar
- Conocimientos generales básicos
- Conocimientos básicos de la profesión
- Comunicación oral y escrita en la propia lengua
- Conocimiento de una segunda lengua
- Habilidades básicas de manejo del ordenador
- Habilidades de gestión de la información (habilidad para buscar y analizar información proveniente de fuentes diversas)
- Resolución de problemas
- Toma de decisiones

Competencias interpersonales

- Capacidad crítica y autocrítica
- Trabajo en equipo
- Habilidades interpersonales
- Capacidad de trabajar en un equipo interdisciplinar
- Capacidad para comunicarse con expertos de otras áreas
- Apreciación de la diversidad y multiculturalidad
- Habilidad de trabajar en un contexto internacional
- Compromiso ético

Competencias sistémicas

- Capacidad de aplicar los conocimientos en *[sic]* la práctica
- Habilidades de investigación
- Capacidad de aprender
- Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones
- Capacidad para generar nuevas ideas (creatividad)
- Liderazgo
- Conocimiento de culturas y costumbres de otros países
- Habilidad para trabajar de forma autónoma
- Diseño y gestión de proyectos
- Iniciativa y espíritu emprendedor
- Preocupación por la calidad

• Motivación de logro

Tabla 3.6. Listado de competencias genéricas del proyecto *Tuning* (González y Wagenaar, 2003: 83-84)

La variedad de fuentes en las que se han basado para determinar las competencias genéricas avalan la validez de la propuesta. En nuestro ámbito, autores como Kelly (2007: 136) han establecido posteriormente paralelismos entre estas competencias genéricas y sus modelos de CT:

Major areas of translation competence	Generic competences
Communicative and textual	Oral and written communication in the native language Knowledge of a second language Capacity for analysis and synthesis
Cultural and/or intercultural	Appreciation of diversity and multiculturality Ability to work in an international context Understanding of cultures and customs of other countries
Subject area or thematic	Basic general knowledge
Professional and/or instrumental	Grounding in basic knowledge of the profession Elementary computing skills Ethical commitment Research skills Concern for quality
Attitudinal and/or phychophysiological	Capacity to learn Capacity to adapt to new situations Capacity for generating new ideas (creativity) Leadership Ability to work autonomously Initiative and entrepreneurial spirit Will to succeed
Interpersonal or social	Teamwork Interpersonal skills Ability to work in an interdisciplinary team Ability to communicate with experts in other fields Appreciation of diversity and multiculturality Ability to work in an international context Ethical commitment
Strategic or organizational	Capacity for organisation and planning Problem solving Decision making Critical and self-critical abilities Capacity for applying knowledge in practice Project design and management Concern for quality

Tabla 3.7. Vínculos entre la CT de Kelly y las competencias genéricas del proyecto *Tuning.* (Adaptado de Kelly, 2007: 136)

Como vemos, el hecho de poder establecer correspondencias casi absolutas entre la CT y las competencias genéricas evidencia, en opinión de Kelly, la versatilidad de la disciplina y la formación tan flexible que brinda a los graduados:

> […] as a discipline, translation offers access to a very wide range of competences, difficult to match in other academic fields at university level. Thus, if we take the list of generic competences drawn up as a basis for the work of the Tuning project […], and compare it

> with the summary-catalogue of translator (hence tentatively specific) competences offered above [propuesta de CT de Kelly, 2002], graduates from translator training programmes appear almost uniquely qualified as flexible, adaptable and highly employable citizens. (2007: 135).

A continuación, analizaremos el Libro Blanco del Grado en TI, para cuya elaboración, como hemos apuntado, se tomaron como referencia los resultados del *Tuning*.

3.2.2.2.2. El Libro Blanco del Grado en TI

En el año 2002 se creó en España la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) con el objetivo de favorecer el proceso de convergencia europea. Entre las iniciativas de la ANECA para ajustarse a los requisitos de Bolonia destacó la puesta en marcha, ya desde sus inicios, de estudios piloto para analizar las titulaciones universitarias ofertadas, compararlas con otras existentes en Europa, y plantear alternativas y propuestas de cambio acordes con el EEES. De esta iniciativa surgieron los libros blancos de los diferentes títulos universitarios, que sirvieron de base para el diseño de los títulos de grado, actualmente implantados en su totalidad en las universidades españolas.

En la realización del *Libro blanco del título de Grado en Traducción e Interpretación,*[180] coordinado por la Universidad de Granada, participaron todos los centros universitarios públicos y privados españoles que en aquel momento impartían la titulación completa (Muñoz Raya, 2004: 16). En él se expone todo tipo de información relacionada con la titulación actual y el entonces futuro título de grado: la trayectoria de la formación universitaria española; la oferta y la demanda de los estudios; los datos sobre la inserción laboral de los titulados; los perfiles profesionales a los que la titulación puede dar respuesta; las competencias genéricas y específicas; etc. Asimismo, en el proyecto se analizan los estudios afines en Europa y se exponen los resultados de encuestas de opinión a egresados, empleadores y docentes para proponer el diseño del plan de estudios del grado. La información que más interesa a este estudio es la relativa a los perfiles profesionales, y las competencias genéricas y específicas propuestas para la titulación.

En primer lugar, como veíamos en el capítulo 2 (apartado 2.4.), se establecen una serie de perfiles profesionales a los que la titulación podría dar acceso, a partir de la información obtenida de encuestas a egresados y empleadores, así como de la proporcionada por «fuentes de autoridad»[181] (Muñoz Raya, 2004: 70). Estos, recordemos, eran los siguientes:

- Traductor profesional «generalista».
- Mediador lingüístico y cultural.

[180] Este puede consultarse en línea en: www.aneca.es/media/150288/libroblanco_traduc_def.pdf. [Última consulta: 15 de marzo de 2014].

[181] Las fuentes de autoridad consultadas, por considerarse «polos de la actividad profesional» (Muñoz Raya, 2004: 70), fueron José Martínez de Sousa, un importante traductor, ortotipógrafo y lexicógrafo; Juan José Arevalillo, traductor profesional y miembro del comité elaborador de la Norma Europea de Calidad EN-15038; y la Localization Industry Standards Association (LISA).

- Intérprete de enlace.
- Lector editorial, redactor, corrector, revisor.
- Lexicógrafo, terminólogo y gestor de proyectos lingüísticos.
- Docente de lenguas.

A continuación, se determinan las competencias genéricas y específicas que se espera que los titulados posean. Las competencias genéricas, que coinciden prácticamente en su totalidad con las del proyecto *Tuning*,[182] fueron valoradas por los respectivos informantes (licenciados, empleadores y profesores). Entre las que recibieron una mejor valoración se encuentran el dominio de las lenguas, incluida la propia, la capacidad de organización y planificación, el razonamiento crítico, la motivación por la calidad y la capacidad de aprendizaje autónomo (Muñoz Raya, 2004: 81-83).

Respecto a las competencias específicas,[183] la lista proporcionada proviene del consenso al que llegaron las diversas universidades participantes así como de la opinión de las asociaciones profesionales. Su importancia también fue valorada mediante encuestas a licenciados, profesores y empleadores. A continuación, reproducimos la tabla en la que aparecen las competencias valoradas, ordenadas de mayor a menor importancia:

Competencias específicas
Dominio de dos lenguas extranjeras
Excelencia en la lengua propia
Dominio de la informática
Dominio de la traducción asistida, la localización y la maquetación
Cultura general y civilización
Capacidad de aprendizaje autónomo
Gestionar proyectos y organizar el trabajo
Rigor en la revisión y control de calidad
Capacidad de análisis y síntesis
Dominar la gestión y administración de empresa y conocer el mercado
Capacidad de relacionarse profesionalmente
Capacidad de traducir
Buscar información y documentación
Contar con conocimientos transversales
Trabajar en equipo
Capacidad de traducir textos especializados

[182] Salvo ligeras modificaciones en la redacción de las mismas. Por ejemplo, las *competencias interpersonales* del *Tuning* pasan a denominarse *competencias personales* en el Libro Blanco; la c*apacidad crítica y autocrítica* del *Tuning* se convierte en *razonamiento crítico*; las *habilidades básicas de manejo del ordenador* pasan a ser *conocimientos de informática relativos al ámbito de estudio*, etc.

[183] En el estudio, estas se dividen en disciplinares (saber), profesionales (saber hacer) y académicas, aunque no quedan claras las diferencias entre unas y otras.

Formación universitaria específica

Tabla 3.8. Listado de competencias específicas propuesto en el Libro Blanco del Grado en TI. (Adaptado de Muñoz Raya, 2004: 90)

Aunque la lista presenta los resultados consolidados procedentes de las encuestas a los tres grupos, cabe matizar que existen algunas diferencias en las valoraciones de cada uno de ellos (Muñoz Raya, 2004: 90):

- Los licenciados confieren la mayor importancia al dominio de las lenguas extranjeras, seguido de la capacidad para gestionar proyectos y organizar el trabajo, y la cultura general.
- Los profesores valoran por encima de todo el dominio de las lenguas, especialmente la propia, y la capacidad de aprendizaje autónomo.
- Los empleadores confieren el máximo valor a la excelencia en lengua propia, seguida del dominio de las lenguas extranjeras, de la informática, y de la traducción asistida, la maquetación y la localización.

Respecto a la lista de competencias en sí, esta presenta claros paralelismos con las aportaciones académico-investigadoras revisadas anteriormente. Sin embargo, esta es, a nuestro juicio, cuestionable en algunos aspectos:

- Se evidencia una falta de uniformidad en la expresión de las competencias (algunas empiezan por un verbo, otras por sustantivo…).[184]
- Algunas de las competencias proporcionadas no podrían considerarse competencias en sí mismas, teniendo en cuenta las diversas definiciones de competencia que hemos proporcionado en el apartado 3.1.1. Sería el caso, por ejemplo, de «[f]ormación universitaria específica».
- Muchas de las competencias son demasiado generales. De hecho, son varias las que coinciden con las catalogadas como transversales o genéricas. En este sentido, coincidimos con la afirmación de Cerezo (2012: 44) al respecto:

> […] la lista de competencias específicas, en nuestra opinión, resultan *[sic]* excesivamente generales. […] estimamos que es necesaria una mayor labor de reflexión a la hora de elaborar listados de competencias específicas para los grados, ya que éstas pueden y deben variar según el periodo temporal y el contexto social y educativo en el que se formulen.

[184] Hurtado (2007: 179) señala que las competencias deben ir acompañadas de la correspondiente descripción según la materia en cuestión, y señala que la definición debe realizarse utilizando un verbo de acción observable (en infinitivo) junto con los complementos que contextualicen la competencia.

Finalmente, cabe añadir la opinión que confieren las asociaciones profesionales a la formación de los traductores (Muñoz Raya, 2004: 102). Estas afirman que es necesario reforzar el vínculo entre la formación universitaria y la práctica profesional, para lo que proponen:

- El aumento de las asignaturas de traducción especializada.
- La incorporación de más profesionales al profesorado.
- El refuerzo de las prácticas académicas en empresas así como de áreas como la terminología, la documentación, la informática aplicada a la traducción o la ortotipografía.
- La incorporación a la enseñanza de aspectos prácticos del mundo profesional (tarifas, aceptación y gestión de pedidos, control de calidad, deontología, gestión de plazos urgentes de entrega, etc.).
- El incremento de los años de estudio (aunque no se especifica si se ha de producir en los grados o se puede completar con los posgrados).
- El refuerzo de los intercambios por parte de los alumnos con universidades extranjeras.

Como vemos, se trata de información que recoge la visión profesional y que, junto con la obtenida sobre las competencias, ha servido de base para la elaboración de los grados en TI.

3.2.2.2.3. Optimale

De forma complementaria a EMT (véase apartado 3.2.2.1.2.) se ha desarrollado el proyecto Optimale (*Optimising Professional Translator Training in a Multilingual Europe*).[185] Se trata de una red académica Erasmus financiada por la Dirección General de Educación y Cultura de la Unión Europea que alberga 70 socios de 32 países europeos (incluyendo 27 pertenecientes a la UE). El proyecto,[186] que fue coordinado por la Université Rennes 2 a través del profesor Daniel Toudic y estuvo vigente de enero de 2011 a septiembre de 2013, tuvo como objetivo principal:

> […] enhance the visibility and relevance of professional translator education and training in Europe. This is defined as providing Master's degree level programmes that equip graduates with a thorough knowledge of the translation industry, professions and processes, and with a range of competences that are relevant to professional requirements in this area. (Toudic, 2012*a*: 3)

Como se desprende del párrafo anterior, los ejes fundamentales de Optimale eran la obtención de información procedente de la industria de la traducción y la determinación de las competencias que más se valoran en el mercado con objeto de optimizar la formación de posgrado. Como objetivos específicos se plantearon (Toudic, 2012*a*: 3):

[185] Los detalles del proyecto y su evolución pueden consultarse en: www.translator-training.eu [Última consulta: 15 de marzo de 2014].
[186] Actualmente se ha solicitado una prórroga del mismo.

- Mapear la formación de traductores e intérpretes (principalmente a nivel de máster) en el contexto de la educación superior en Europa.
- Evaluar las necesidades del mercado y los requisitos profesionales relevantes para la formación de traductores.
- Determinar los resultados de aprendizaje aplicables a la formación de traductores a partir de las competencias profesionales.
- Identificar y difundir buenas prácticas en formación.
- Fomentar la formación del profesorado de traducción así como la emergencia de nuevos campos de investigación de orientación profesional en el ámbito de la traductología.

Los participantes y colaboradores del proyecto fueron: 1) las universidades con másteres de orientación profesional[187] (de las cuales 24 forman parte también de la red EMT); 2) los profesionales de la traducción y los idiomas (principalmente las empresas de la EUATC), 3) los estudiantes de los másteres de las universidades implicadas; y 4) otras organizaciones, como la DGT de la Comisión Europea, a través del equipo que trabaja en la ejecución del proyecto EMT.

En consonancia con los objetivos planteados, el proyecto se dividía en siete bloques de trabajo: *WP1)*[188] *Management, WP2) Dissemination, WP3) Mapping translator training programmes, WP4) Monitor market and societal needs and professional requirements relevant to translator training, WP5) Training for professional practice, WP6) Training of trainers* y *WP7) Evaluation – Quality Plan*. Para cumplir tanto los objetivos como los bloques de trabajo se llevó a cabo una metodología dual: por una parte, se pusieron en marcha talleres y reuniones periódicos por parte de las instituciones implicadas y, por otra, se realizaron encuestas a los empleadores del sector de la traducción.

Como vemos, el proyecto seguía una línea de actuación muy similar, en esencia, a la que estamos desarrollando en esta tesis, pues en él se ha realizado un mapeo de los posgramas de formación existentes[189] (que es lo que se corresponde con nuestro capítulo 6) y se han determinado las necesidades sociales y del mercado a través de la consulta a los profesionales y empleadores. En nuestro caso, sin embargo, la determinación de las necesidades sociales no

[187] De las 70 universidades que participan en el proyecto, seis son españolas: la Universidad de Salamanca, la Universitat Pompeu Fabra, la Universidad de Alcalá, la Universidad de Valladolid, la Universidad de Granada y la Universitat Jaume I.
[188] La sigla *WP* es la que utilizan en el contexto del proyecto para referirse a *Work Package.*
[189] En este sentido, se ha creado un mapa interactivo (disponible en http://www.translator-training.eu/map/ [Última consulta: 15 de enero de 2014]) que identifica los programas de formación de traductores de nivel de máster así como algunos grados. A pesar de la importancia de la iniciativa, consideramos que este mapa está incompleto, al menos en lo que respecta a la formación ofertada en España, ya que únicamente da cuenta de siete de los 25 másteres oficiales que se ofertan actualmente. En el capítulo 6 daremos más información sobre la oferta de másteres españoles de TI.

se centra en la información proporcionada por los empleadores, sino por los traductores profesionales (capítulo 5).[190]

A continuación nos centraremos en desgranar los resultados que se han obtenido en el *WP4*,[191] que es el que reviste más interés para nuestra investigación.[192] En él, como hemos avanzado, se ha realizado un estudio a gran escala con encuestas para determinar las cualidades y las competencias más valoradas por los empleadores del sector de la traducción, información que, en el seno del proyecto, se considera de gran valor para reforzar el estatus de la profesión y la importancia de la formación de calidad, consensuada y sistematizada. En el cuestionario, los informantes debían evaluar un listado de competencias dado según la siguiente escala: *Esencial, Importante, No muy importante, No requerida* o *Indiferente*. Las competencias proporcionadas, que se encontraban agrupadas por áreas afines, fueron las siguientes:

Qualifications and experience
Experience in the field of professional translation
A university degree in translation or related fields
A university degree in a subject other than languages or translation
Experience or knowledge in other professional fields than translation
A good knowledge of the language industry and professions
Awareness of professional ethics and standards
Other *(please specify)*
Translation competence
Ability to translate quickly though quality not 100 %
Ability to produce 100 % quality
Ability to translate into the translator's second language
Ability to translate into the translator's third language
Ability to proof-read in the translator's second language
Ability to proof-read in the translator's third language
Ability to translate materials in one or more highly specialised domains
Ability to use translation memory systems
Ability to use speech recognition systems (dictated translation)
Ability to pre-edit texts for machine translation
Ability to post-edit machine translation
Ability to extract and manage terminology
Other *(please specify)*

[190] Los traductores profesionales (ya trabajen por cuenta propia o ajena) también son, en ocasiones, empleadores. Por ello, la consulta a estos agentes nos proporciona una doble visión de la realidad profesional.

[191] Más informacion en: http://www.translator-training.eu/attachments/article/52/PPT_WP4.pdf [Última consulta: 15 de marzo de 2014].

[192] Aunque no ahondaremos en él, el *WP5* resulta también de interés, pues divulga buenas prácticas (a través de estudios de caso, principalmente) en áreas específicas de la formación del traductor, concretamente en las relativas al uso de las nuevas tecnologías y los entornos de aprendizaje; los dominios de especialidad; las prácticas de orientación profesional; y la calidad educativa. Está, pues, muy enfocado al diseño y al contenido curricular. En la página web de Optimale se pueden consultar los resultados detallados de esta acción: http://www.translator-training.eu/about-optimale/workpackages/5-training-for-professional-practice [Última consulta: 15 de marzo de 2014].

Technological competence
Ability to process files in and convert files to different formats
Ability to understand and use markup languages (html, xml…)
Ability to program and/or modify simple macro-commands
Ability to use and parameter desktop publishing tools
Ability to localize multimedia websites
Ability to understand software/video game localisation processes
Ability to understand mobile technologies
Ability to parameter machine translation systems
Other *(please specify)*
Project management
Ability to identify client requirements
Ability to produce estimates
Ability to define resources required
Ability to lead complex projects
Ability to define and/or apply quality control procedures
Other *(please specify)*
Marketing competence
Ability to negotiate contracts with clients or suppliers
Ability to find new clients
Ability to consolidate client relationships
Other *(please specify)*

Tabla 3.9. Listado de competencias proporcionado en el cuestionario del proyecto Optimale (Toudic, 2012*b*: 15-16)

De este listado multicomponencial, podemos realizar las siguientes observaciones:

- Se alude a habilidades muy concretas (como procesar y convertir archivos en diferentes formatos) y se excluyen otras más "básicas" (como el dominio de las lenguas de trabajo o la capacidad de análisis y síntesis), por considerarse requisitos "básicos" que todo empleador da, *a priori,* por supuestos a la hora de contratar los servicios de un traductor. En este sentido, el estudio evita «elicit the obvious» (Toudic, 2012*b*: 2).[193]
- Se trata de habilidades, en su mayoría, muy relacionadas con la tecnología. De hecho, incluso en el área denominada *translation competence*, el uso de las nuevas tecnologías y los programas informáticos de apoyo a la traducción adquiere un peso fundamental.

[193] De hecho, en el informe (Toudic, 2012*b*: 2) se especifica lo siguiente: «the survey should not seek to elicit the obvious. It was therefore assumed that for translation positions, high-level language competence requirements, both in the native language and in the foreign working languages, were to be taken as a basic employer requirement which did need to be reasserted within the scope of this survey. Similarly, translation competences per se (i.e. source text and discourse analysis, cognitive skills, target message formulation, reader and user focus, etc.) were not deemed to enter the remit of this survey, as it was assumed that any employer seeking to employ a translator or his/her services, would require the said translator to possess the basic skills of his/her profession. According to the same rationale, generic professional competences such as the ability to comply with specifications or deadlines, or to work under stress, were excluded from the questions.»

- La formación y la experiencia se engloban dentro del listado de competencias, cuando en realidad, como hemos visto en otros casos, no deberían considerarse competencias en sí mismas.

Al cuestionario respondieron un total de 684 informantes de toda Europa. A este respecto, el papel de la EUATC fue fundamental, ya que se convirtió en el principal informante del estudio.

El gráfico siguiente muestra el listado de competencias más valoradas (calificadas como *Importante o Esencial*) por los informantes:

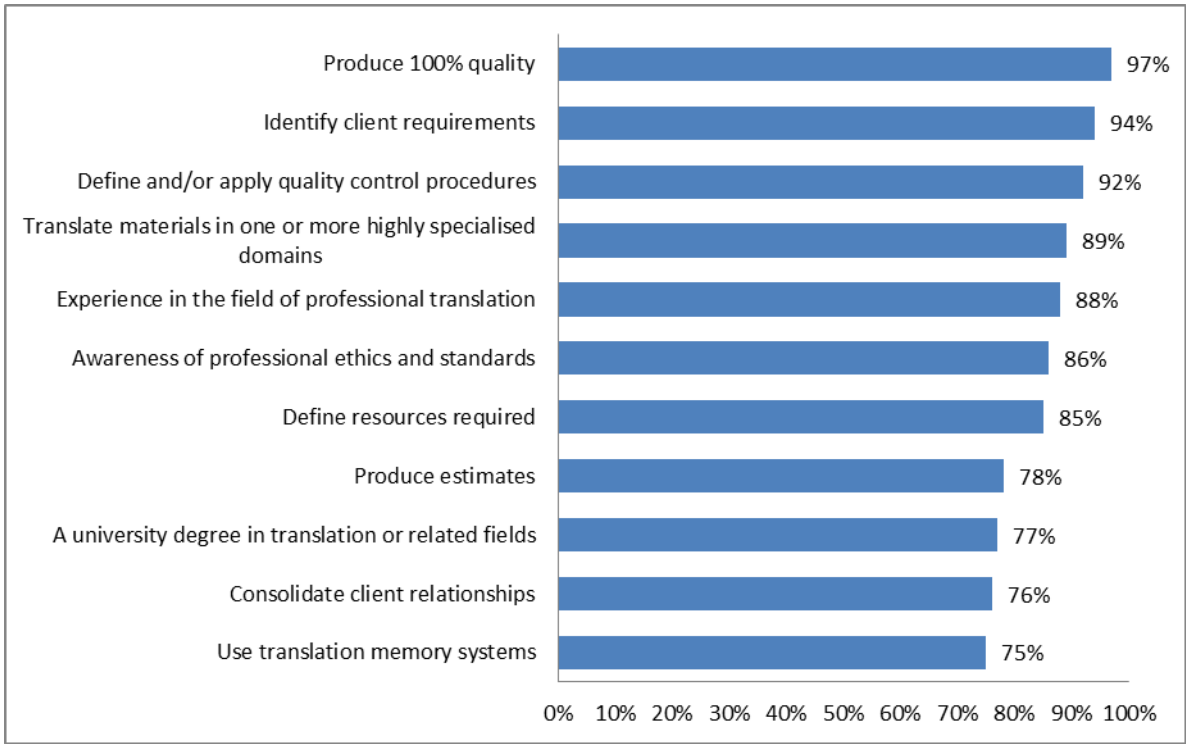


Figura 3.5. Competencias más valoradas por los empleadores según el proyecto Optimale (Toudic, 2012*b*: 12)

A continuación, hemos considerado oportuno incluir también las diez competencias menos valoradas (*No importante* o *No requerida*):

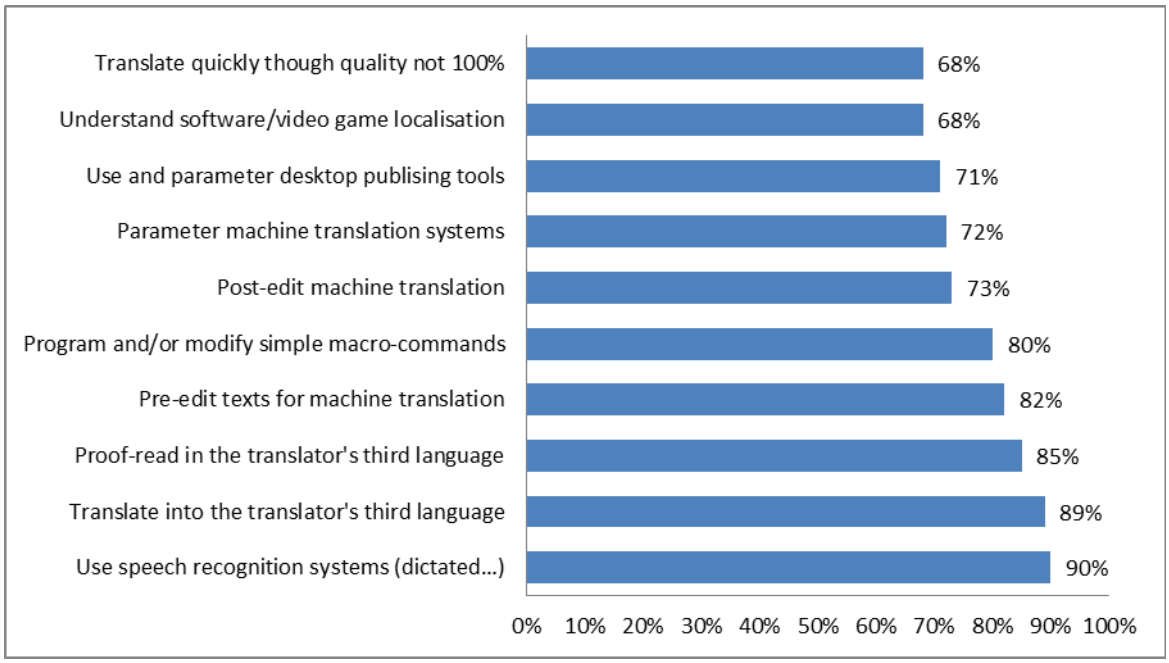


Figura 3.6. Competencias menos valoradas por los empleadores según el proyecto Optimale[194]

Como vemos, estos resultados ponen de manifiesto que son precisamente las competencias relacionadas con el uso de las nuevas tecnologías y los programas informáticos las menos valoradas por los empleadores, a pesar de que estas conforman buena parte de la lista de competencias dada para su valoración. Por el contrario, la producción de traducciones de calidad, la capacidad para ajustarse a los requisitos del cliente o la capacidad para traducir textos altamente especializados se encuentran entre las más valoradas. Es destacable también el valor que se otorga a la posesión de formación universitaria específica en TI o afines, lo que corroboraría, como veíamos en el capítulo 2 (apartado 2.3.1.), que el mercado la considera un valioso capital cultural, en términos de Bourdieu.

Cabe puntualizar que los comentarios vertidos por los informantes en las preguntas abiertas del cuestionario ponen de manifiesto la importancia que estos otorgan a competencias excluidas de la lista de manera consciente por considerarse «obvias» (Toudic, 2012*b*: 2), lo que indicaría que no siempre se pueden dar por supuestas. Entre ellas, destaca dominar la lengua materna (de hecho, muchos empleadores se lamentan de que los recién graduados no la dominan lo suficiente), ser capaz de ajustarse a los plazos de entrega y de resolver problemas de manera autónoma, o poseer conocimientos básicos de diversos ámbitos temáticos (Toudic, 2012*b*: 17-19). La importancia de todas estas competencias, así como de otras de carácter más transversal (como la capacidad para trabajar en equipo), se ve respaldada por la opinión de los representantes profesionales que participaron en los talleres organizados a lo largo de la ejecución del proyecto (Toudic, 2012*b*: 13).

[194] Extraído de: http://www.translator-training.eu/attachments/article/52/PPT_WP4.pdf.

Como vemos, todos estos resultados corroboran que la investigación empírica puede contribuir a orientar mejor los programas de formación y a tender puentes provechosos entre la esfera académica (las universidades) y la profesional (el mercado y los empleadores), sin estar, por ello, a merced constante de los requerimientos del mercado. Así lo hace constar Toudic (2012*b*: 13) en el informe del estudio:

> Universities are not in the business of slavishly following market trends and requirements. They do however have a growing responsibility to ensure that students who do intend to work in the translation industry are aware of the current and future requirements of potential employers, and that they are given the opportunity to acquire the wide range of competences, from advanced linguistic skills, translation skills and IT skills to project management and quality assurance, which will enable them to occupy various positions within the industry.

El autor (2012*b*: 13), de hecho, va más allá al otorgar a las universidades y los empleadores la responsabilidad compartida de formar a los traductores profesionales:

> […] translation education and training is the shared responsibility of universities and employers, and [that] in a highly competitive market, graduates need to be equipped with the basic competences listed above (by a combination of academic education and training and internships) *before*[195] they finally enter the labour market, where they will then acquire further experience and advanced knowledge and competences they need to become fully-operational translation industry professionals.

Esta afirmación nos remite a la relación entre CT y pericia que veíamos en 3.1.2.3., o a la definición de competencia de Perrenoud (2007) (apartado 3.1.1.), que hacía hincapié en el hecho de que las competencias no sólo son fruto de la formación, sino del quehacer diario y de la evolución durante el ejercicio profesional.

3.2.3. Resumen de las propuestas

Tras exponer una muestra de propuestas de distinta naturaleza procedentes de dos ámbitos que contribuyen al desarrollo de la disciplina y de la profesión, el contexto académico-investigador y el profesional e institucional, podemos realizar las siguientes observaciones:

- En general, las competencias de la mayoría de propuestas hacen referencia no sólo a conocimientos declarativos, sino también a actitudes, capacidades y facultades psíquicas (como la memoria), lo que las sitúa muy en línea con el concepto general de competencia en otros ámbitos (véase apartado 3.1.1.).
- En esencia, las propuestas de naturaleza observacional e intuitiva proponen un conjunto similar de competencias interrelacionadas, aunque con denominaciones y criterios de agrupación diferentes. Tienen muchos puntos en común con las de corte empírico-experimental, aunque estas últimas (a excepción de la de PACTE) no suelen agruparse en macroetiquetas ni recibir una denominación específica.

[195] El énfasis es del original.

- Las contribuciones que se acercan al contexto profesional por medio de trabajos empíricos permiten obtener información sobre la prioridad que las distintas competencias tienen en el ámbito profesional. Las propuestas basadas en la experiencia o la intuición, por su parte, suelen considerar una de las competencias (generalmente, la estratégica o de transferencia) como eje de las demás.
- Por lo general, la mayoría de modelos con orientación didáctica suele tener vocación universal y generalista, ya que se pretende que sean aplicados a contextos formativos variados. Algunos (como el de Kelly, el *Tuning,* el Libro Blanco, o los proyectos EMT y Optimale) se dirigen más específicamente bien a la formación de grado, bien a la de posgrado.
- Las propuestas minimalistas como la de Pym resultan menos complejas que las multicomponenciales al simplificarse en la esencia de lo que supone el acto de traducir en sí. Sin embargo, coincidimos con autoras como Kelly (2007) o Way (2008) en que, de cara a la formación, resultan insuficientes. Y es que cuanta más información se tenga y más desglosada esté, más fácil será para estudiantes y docentes identificar los aspectos concretos que deben trabajarse: «[…] by breaking down their translator competence into the subcompetences suggested by the model [el de Kelly, 2002] they [los estudiantes] become aware of where their strengths and weaknesses lie.» (Way, 2008: 95). Este aspecto se ve corroborado por el hecho de que las iniciativas europeas analizadas apuesten también por modelos multicomponenciales y resalten el valor de los mismos para su aplicación a la planificación formativa y al diseño curricular.
- Finalmente, en las propuestas se alude a los conceptos de profesionalidad y conocimiento experto, lo cual evidencia su utilidad, aunque su significado no siempre está debidamente definido.

Aunque somos conscientes de que la revisión realizada no ha sido exhaustiva, nos ha servido para conocer las competencias que se proponen como ejes de la actividad traductora y evidenciar la importancia de que se obtengan datos procedentes de fuentes diversas (la observación, la intuición, los estudios empíricos) para contribuir a diseñar propuestas competenciales lo más informadas posible. Los tablas 3.10 y 3.11 resumen los principales puntos de todas las aportaciones revisadas a lo largo del apartado.

Propuestas competenciales del ámbito académico-investigador				
Autor	***Tipo***	***Tipo de datos en que se basan***	***Competencias***	
Hurtado	Multicomponencial	Observación, intuición, experiencia, revisión bibliográfica	Comunicativa en las dos lenguas Extralingüística De transferencia	Profesional Psicofisiológica Estratégica
Neubert	Multicomponencial	Observación, intuición, experiencia	Lingüísica Textual Temática Cultural De transferencia Componentes contextuales: *complexity, heterogeneity, approximation, open-endedness, situationality, historicity*	
Kelly	Multicomponencial	Observación, intuición, experiencia, revisión bibliográfica	Comunicativa y textual en al menos dos lenguas y culturas Cultural e intercultural Temática Instrumental profesional Actitudinal o psicofisiológica Interpersonal Estratégica	
Montalt, Ezpeleta y García Izquierdo (Gentt)	Multicomponencial	Observación, intuición, revisión bibliográfica, experiencia	Aspecto comunicativo del género	Bilingüe/comunicativa y textual, y extralingüística/cultural
			Aspecto formal del género	Bilingüe/ comunicativa y textual
			Aspecto cognitivo del género	Bilingüe/ comunicativa y textual; extralingüística/temática, y psicofisiológica/actitudinal o psicofisiológica
Pym	Minimalista	Observación, intuición, revisión bibliográfica	The ability to generate a series of more than one viable target text (TT_1, TT_2… TT_n) for a pertinent source text (ST). The ability to select only one viable TT from this series, quickly and with justified confidence.	
PACTE	Multicomponencial	Observación, investigación experimental	Bilingüe Extralingüística De conocimientos de traducción Instrumental estratégica	
Fraser	Multicomponencial	Observación, datos empíricos (encuestas, TAP)	Capacidad para relacionarse con el cliente a todos los niveles Capacidad para definir y ajustarse a las necesidades del encargo y del cliente Capacidad para obtener la información requerida (sobre el encargo, sobre aspectos terminológicos, sobre el producto final) por parte del cliente Capacidad para manejar recursos documentales	

Propuestas competenciales del ámbito académico-investigador **(CONTINUACIÓN)**			
Autor	***Tipo***	***Tipo de datos en que se basan***	***Competencias***
Gouadec[196]	Multicomponencial	Datos empíricos (análisis de ofertas de trabajo)	Dominio absoluto de las lenguas de trabajo Conocimiento de herramientas de traducción específicas Cualificación[197] (traducción o experto en la materia) Conocimientos sobre procedimientos de control de calidad Habilidades concretas (revisión, redacción, gestión terminológica, pretraducción, etc.) Gestión de proyectos Habilidad para manejar textos poco convencionales Experiencia en traducción[198] Dominio de la materia Habilidades informáticas
Li	Multicomponencial	Datos empíricos (encuestas a traductores profesionales y empleadores)	Capacidad para traducir Experiencia en traducción[199] Dominio de las lenguas de trabajo Sentido común Formación Capacidad de trabajo en situaciones de estrés *Competencias deficitarias* Conocimientos temáticos Dominio de la terminología especializada Velocidad de traducción Confianza Capacidad de documentación

Tabla 3.10. Cuadro-resumen de las propuestas de CT del ámbito académico-investigador

[196] Se ha tomado como referencia únicamente el listado de competencias proporcionadas por los empleadores a través del análisis de las ofertas de trabajo.
[197] Recordemos que esta no podría considerase, en sí, una competencia.
[198] Recordemos que esta no podría considerase, en sí, una competencia.
[199] Recordemos que esta no podría considerase, en sí, una competencia.

Propuestas competenciales del ámbito profesional e institucional					
Fuente	***Tipo***	***Tipo de datos en que se basan***	***Competencias***		
Norma EN-15038: 2006	Multicomponencial	Observación, experiencia profesional	Competencia traductora Competencia lingüística y textual en la lengua origen y en la lengua de destino Competencia documental, adquisición y procesamiento de la información Competencia cultural Competencia tecnológica		
EMT	Multicomponencial	Observación, experiencia, revisión de otras propuestas	Translation service provision competence (interpersonal and production dimensions) Language competence Intercultural competence (sociolinguistic and textual dimensions) Information mining competence Thematic competence Technological competence (mastery of tools)		
***Proyecto* Tuning**	Multicomponencial *(Competencias genéricas)*	Datos empíricos (encuestas a graduados, empleadores y académicos), observación, experiencia profesional y académica	*Instrumentales* Capacidad de análisis y síntesis Capacidad de organizar y planificar Conocimientos generales básicos Conocimientos básicos de la profesión Comunicación oral y escrita en la propia lengua Conocimiento de una segunda lengua Habilidades básicas de manejo del ordenador Habilidades de gestión de la información Resolución de problemas Toma de decisiones	*Interpersonales* Capacidad crítica y autocrítica Trabajo en equipo Habilidades interpersonales Capacidad de trabajar en un equipo interdisciplinar Capacidad para comunicarse con expertos de otras áreas Apreciación de la diversidad y multiculturalidad Habilidad de trabajar en un contexto internacional Compromiso ético	*Sistémicas* Capacidad de aplicar los conocimientos en *[sic]* la práctica Habilidades de investigación Capacidad de aprender Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones Capacidad para generar nuevas ideas (creatividad) Liderazgo Conocimiento de culturas y costumbres de otros países Habilidad para trabajar de forma autónoma Diseño y gestión de proyectos Iniciativa y espíritu emprendedor Preocupación por la calidad Motivación de logro

Propuestas competenciales del ámbito profesional e institucional **(CONTINUACIÓN)**				
Fuente	***Tipo***	***Tipo de datos en que se basan***	***Competencias***	
Libro Blanco del Grado en TI	Multicomponencial *(Competencias específicas)*	Datos empíricos (encuestas a graduados, empleadores y profesores), opinión, experiencia académica y profesional	Dominio de dos lenguas extranjeras Excelencia en la lengua propia Dominio de la informática Dominio de la traducción asistida, la localización y la maquetación Cultura general y civilización Capacidad de aprendizaje autónomo Gestionar proyectos y organizar el trabajo Rigor en la revisión y control de calidad Capacidad de análisis y síntesis	Dominar la gestión y administración de empresa y conocer el mercado Capacidad de relacionarse profesionalmente Capacidad de traducir Buscar información y documentación Contar con conocimientos transversales Trabajar en equipo Capacidad de traducir textos especializados Formación universitaria específica[200]
Optimale	Multicomponencial	Datos empíricos (encuestas a gran escala a empleadores), opinión, experiencia académica y profesional	10 competencias más valoradas	
			Produce 100 % quality Identify client requirements Define and/or apply quality controls procedures Translate materials in one or more highly specialized domains Experience in the field of professional translation	Awareness of professional ethics and standards Define resources required Produce estimates A university degree in translation or related fields[201] Consolidate client relationships Use translation memory systems

Tabla 3.11. Cuadro-resumen de las propuestas de CT del ámbito profesional e institucional

[200] Recordemos que esta no podría considerase, en sí, una competencia.
[201] Recordemos que esta no podría considerase, en sí, una competencia.

3.3. La competencia traductora en traducción médica. El perfil del traductor médico

Como colofón al marco conceptual de esta tesis, en este último apartado del capítulo descendemos al ámbito objeto de nuestro estudio para revisar lo que se ha dicho hasta ahora sobre el perfil y las competencias del traductor médico.

Lejos de realizar un repaso exhaustivo, el objetivo de este apartado es recopilar las destrezas, habilidades y conocimientos que han captado el interés de estudiosos y profesionales por considerarse necesarios para el ejercicio de la traducción médica. Las contribuciones que revisaremos han sido extraídas bien de obras o volúmenes colectivos dedicados a la traducción médica (Rouleau, 1994, 2012; Félix y Ortega, 1998*a*; Fischbach, 1998; Montalt y Gonzaléz, 2007; etc.), bien de artículos o capítulos de libro en los que se tratan estos aspectos (Gile, 1986; Wakabayashi, 1996; Lee-Jahnke, 1998, 2001, 2005; Mayor, 2002, 2003*a*, 2006, etc.).

Conviene puntualizar que el común denominador de todas estas aportaciones es que la explicación de las competencias[202] se ofrece generalmente como paso previo al análisis de otras cuestiones (Muñoz Miquel, Montalt y García Izquierdo, 2012: 108), por lo que no constituyen el eje fundamental de ningún trabajo. Asimismo, en la mayoría de casos dichas competencias surgen de un debate que ha cosechado numerosas aportaciones en la bibliografía académica: qué profesional se ajusta mejor al ejercicio de la traducción médica, el formado en medicina o ciencias afines con conocimientos lingüísticos o el formado en traducción o filología con conocimientos médicos o científicos. Fischbach (1998: 4) da buena cuenta de ello:

> Whether the experienced professional linguist with extensive knowledge of medicine (however acquired) will be able to prepare a better medical translation than the medical student or medical professional with a background in foreign language (however acquired) is a question that has long preoccupied not only educators […] but also theorists of translation science and practicing translators pursuing a business career in medical translation.

Este debate tiene su origen en la tradicional oposición, al parecer no superada todavía, del lingüista frente al especialista en la materia. De ella se ha hablado también en otros ámbitos de especialidad en los que el componente temático adquiere un peso significativo (Wright y Wright, 1993; Gallardo, 1996; Maillot, 1997; Félix y Alarcón, 1998; Gutiérrez, 1998; entre otros).[203] Autores como Gouadec (2007: 231) ponen incluso de manifiesto la rivalidad que en ocasiones puede suscitarse entre ambos perfiles formativos en el ámbito profesional: «[…]

[202] Como veremos a lo largo del apartado, la mayoría de autores no suele referirse explícitamente al término *competencia.* Se suele aludir a conocimientos, habilidades, capacidades e, incluso, tipo de formación, de los que pueden deducirse las competencias a las que hacen referencia.

[203] Entre estas aportaciones encontramos posturas diversas: desde los que se muestran rotundos al considerar necesario que el traductor sea especialista en la materia (médicos, juristas, informáticos, etc.) (Felix y Alarcón, 1998), hasta los que se sitúan en posiciones más intermedias y opinan que la colaboración entre el lingüista y el especialista en la materia es la opción ideal (Wright y Wright, 1993).

Both have similar approaches and similar interests to defend […] and should not be viewed as rivals in the profession».

Las preguntas retóricas que Félix y Ortega (1998*a*) plantean en su prólogo al volumen colectivo *Traducción e interpretación en el ámbito biosanitario* evidencian que, de hecho, el debate sobre el *perfil formativo* (entendido este como la formación académica de base que han recibido los traductores) es el que suele servir como punto de partida para abordar las competencias que deben poseer (y en las que se deben formar) los traductores médicos:

> […] ¿puede un traductor profesional sin formación como especialista en el ámbito biosanitario abordar con éxito la traducción de textos médicos? […] ¿puede un médico sin formación lingüística adentrarse en la redacción de traducciones de textos médicos aun cuando sea un buen conocedor de la materia en cuestión? […] ¿cómo se debe formar al traductor médico? ¿Es posible con la configuración actual de los estudios universitarios formar un "especialista híbrido" que posea una formación en medicina o farmacia y, al mismo tiempo, domine las técnicas de traducción y conozca en profundidad un par de combinaciones lingüísticas? ¿Todos los traductores que traducen textos médicos tienen formación en este ámbito del saber? ¿No hay un gran número de "autodidactas" que trabajan con éxito en la traducción de textos médico-farmacéuticos? (1998: xiv).

Estos son interrogantes para los que en general no se ha ofrecido una respuesta sistematizada, pero sobre los que se ha opinado en numerosos trabajos. Y es que, como veremos a lo largo del apartado, las contribuciones existentes, ya sean de académicos, de traductores profesionales o de docentes, se centran en describir las características que *debería* tener el traductor médico fundamentándose principalmente en la intuición o en la experiencia propia. No existen, que sepamos, aportaciones que se complementen con datos empíricos extraídos del contexto profesional o que aporten información sistemática sobre las tareas que desempeñan los traductores médicos y que contribuyan a determinar su *perfil profesional* (en el sentido que adquiere este en el marco de nuestra investigación).[204]

Ante la escasez de contribuciones basadas en datos empíricos, hemos optado por clasificar las aportaciones de este apartado en dos grandes grupos:

- Contribuciones basadas en la experiencia profesional: son las que proceden de traductores médicos en ejercicio que han opinado sobre la cuestión en artículos y trabajos diversos.
- Contribuciones basadas en la experiencia docente o investigadora: son las emanadas de académicos, docentes o investigadores que, con miras generalmente a su aplicación didáctica, han abordado las competencias necesarias para la traducción médica.

[204] Como veíamos en el capítulo 2, apartado 2.4., «Un perfil profesional define la identidad profesional de las personas que llevan a cabo una determinada labor y explica las funciones principales que dicha profesión cumple, así como las tareas más habituales en las que se plasman esas funciones» (Yániz y Villardón, 2006: 18).

3.3.1. Contribuciones basadas en la experiencia profesional

Navascués y Hernando (1998) nos ofrecen su visión del traductor médico desde su experiencia como médicos de formación y traductores en ejercicio. Los autores, aunque no utilizan específicamente el término competencia, hablan de las «características esenciales» que debe tener el traductor médico «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.
- Formación médica adecuada y actualizada.

Entre ellas, es al conocimiento de la lengua materna y a la formación médica a las que otorgan mayor importancia, aunque es especialmente esta última la que se considera fundamental, pues, a juicio de los autores, es la que distingue al traductor médico de un traductor de otros campos del saber. De hecho, Navascués y Hernando utilizan a lo largo del trabajo el término «médico traductor», haciendo primar así la formación médica frente a la lingüística o traductológica: «para traducir bien necesitará una excelente formación científica y, además, lingüística» (1998: 156). Este hecho podría ser un ejemplo de la influencia que la medicina, como profesión con gran prestigio social, podría tener sobre la formación (y, por ende, las competencias) que se consideran necesarias para ejercer. Los autores también destacan otras competencias (documentales, lingüísticas, terminológicas, actitudinales) que un buen traductor médico debería poseer:

- Ser capaz de redactar con buen estilo, fluidez, coherencia y cohesión.
- Ser fiel al mensaje.
- Conocer los obstáculos que plantea la LO.
- Ser preciso con la terminológica.
- Ser audaz en la traducción de neologismos.
- Ser paciente en la documentación.
- Llevar orden y disciplina en el trabajo.
- Ser detallista en la revisión.
- Procurar por la calidad.

Finalmente cabe añadir, por su vinculación con lo apuntado en el capítulo 2, que Navascués y Hernando se lamentan de la falta de regulación del ejercicio de la traducción médica en comparación con la 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). En este sentido, abogan, al igual que lo hacen Gouadec (2007) o Pym *et al.* (2012), por la creación de un organismo que sirva para acreditar y proteger a los traductores médicos y que contribuya a dotar a la profesión «del prestigio y la consideración que se merece» (1998: 158).

Como contrapunto a la importancia que otorgan Navascués y Hernando (1998) a la formación médica, se encuentra la aportación de Robertson (1998), en la que la autora entrevista a Ted Crump, jefe en aquel entonces de la unidad de traducción del National Institutes of Health (NIH) en Maryland (Estados Unidos). Crump, de formación filológica y con una amplia experiencia como traductor médico, opina que no es necesario que los traductores médicos tengan formación en medicina, sino, principalmente, un excelente dominio de las técnicas de documentación:

> I don't think they need to have any medical background, but I think they need to know how to find what they need to find. […] You have to know enough science to resolve any ambiguities in the language, but I think a superficial acquaintance is good enough to do it. (1998: 140-141).

Como vemos, aunque la formación médica se considera innecesaria, sí se alude a la adquisición de una base de conocimientos científico-médicos y, por tanto, de la competencia temática.

La aportación de Navarro en la entrevista que le realiza Márquez (2000) también es de sumo interés para nuestro estudio, dada la dilatada experiencia del autor como traductor médico profesional. Navarro toma como base los rasgos que, a su juicio, caracterizan al lenguaje y los textos médicos, a saber, la veracidad, la precisión y la claridad (véase apartado 1.2.5.3. del capítulo 1), para esbozar las competencias que necesitan los traductores médicos. Así:

- La veracidad exige ser capaz de comprender el texto original y estar familiarizado con la LO y la disciplina médica objeto de traducción.
- La precisión requiere conocer a fondo la terminología especializada en la LM.
- La claridad exige un dominio de los recursos léxicos, sintácticos y estilísticos en la LM.

Como vemos, Navarro hace hincapié en competencias de tipo terminológico, temático y lingüístico. Respecto al perfil formativo del traductor médico, el autor señala que en el contexto profesional conviven médicos, traductores de formación y profesionales que no han estudiado ninguna de las dos cosas (químicos, biólogos, farmacéuticos, etc.), y afirma que lo que los convierte realmente en traductores médicos es la dedicación exclusiva a esta especialidad:

> ¿Qué es un traductor médico? Más sencillo y más fácil de entender me parece definir lo que no es un traductor médico. No lo es, desde luego, quien traduce hoy un texto periodístico, mañana uno económico, pasado mañana otro jurídico, la semana que viene un anuncio de televisión, y de paso el protocolo de un estudio de investigación sobre nuevos inmunosupresores para prevenir el rechazo en el trasplante hepático (y todo esto del inglés al español, pero también del español al inglés y del alemán al italiano).

> Tampoco es para mí traductor médico, por supuesto, el médico que acude por las mañanas al hospital, por la tarde pasa consulta privada los días pares y opera en el quirófano los impares, imparte además tres horas semanales de clases en la facultad de medicina, y los fines de semana se saca por las noches unos cuartos traduciendo. […] al traductor profesional especializado en textos médicos —ya provenga de la medicina, de la traducción o de otras disciplinas del saber— es a lo que yo llamo "traductor médico". (Márquez, 2000: en línea)

Finalmente, cabe apuntar que Navarro también 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 que existe en España.[205]

En Dillon (2009) también se mencionan las competencias necesarias para el ejercicio de la traducción médica a partir de la entrevista realizada a Andrew Bell, enfermero de formación y traductor profesional. Bell habla de las cualidades que se le exigen al traductor médico y de lo que se ha de saber para desempeñar con éxito esta actividad profesional. Aunque Bell no utiliza específicamente el término competencia*,* alude, *grosso modo,* a la importancia de:

- Adquirir conocimientos médicos, a través, por ejemplo, de la lectura de tratados así como de diccionarios y glosarios de medicina.
- Adquirir la terminología y la fraseología propias de la medicina.
- Adquirir conocimientos sobre los estándares elaborados por organismos internacionales (las plantillas de los prospectos de la Agencia Europea del Medicamento (EMA), la clasificación internacional de enfermedades de la OMS…).
- Ser capaz de mantenerse al día de las novedades que se producen tanto en el campo de la medicina como en el de la traducción.
- Dominar la LM lo suficiente como para conseguir que la traducción suene natural.
- Dominar las técnicas de redacción, para lo que recomienda la lectura y la escritura constantes, así como la realización de cursos de redacción médica.
- Adquirir conocimientos sobre los fundamentos de la traducción médica (a este respecto, cita la obra de Montalt y González, 2007).
- Estar en contacto permanente con el mundo profesional a través de la asistencia a congresos o de la membresía a asociaciones y grupos profesionales (menciona, por ejemplo, la ITI Medical & Pharmaceutical Network y la ATA).
- Tener habilidades de negociación, gestión de proyectos y *marketing* (considera fundamental saber venderse como traductor médico) y ser visible en Internet (mediante una página web propia).

[205] Nótese que han pasado más de diez años desde la publicación de la entrevista y que, como apuntábamos en el capítulo 1, afortunadamente esta situación ya está cambiando. Veremos más detalles en el capítulo 6.

- Ser capaz de establecer contactos con otros colegas del ámbito y con expertos en la materia para resolver dudas.
- Saber tratar con el cliente en caso de que se tengan dudas o no se sepa cómo resolver un problema de traducción.

Como vemos, en esta entrevista, además de las competencias más "tradicionales" (como el dominio de la LM) salen a la palestra otros aspectos valorados en el mundo profesional a los que se alude con menor frecuencia desde las aportaciones académico-investigadoras: capacidad de negociación, actualización constante de conocimientos, visibilidad en Internet, establecimiento de contactos con colegas y expertos en la materia, etc.

O'Neill (1998) intenta arrojar luz sobre quién realiza mejores traducciones: el lingüista con conocimientos médicos o el científico con conocimientos lingüísticos. Para ello, se basa en un estudio exploratorio con encuestas[206] cuyos resultados complementa con su experiencia como traductora y médico de formación (de ahí que podamos considerar que su aportación es, al menos en parte, de naturaleza empírica). De los 38 traductores que respondieron a la encuesta, cinco tenían un perfil formativo médico (habían cursado estudios de medicina) y el resto eran lingüistas, traductores o filólogos que se habían acabado dedicando a esta especialidad a raíz, entre otros, de haber realizado cursos de traducción médica o de medicina, de tener acceso a médicos o especialistas del campo, o de haber tenido un trabajo relacionado con la profesión médica. O'Neill expone las ventajas e inconvenientes de cada perfil formativo a partir de los comentarios realizados por los traductores en las encuestas. En dichos comentarios, los traductores aluden de manera indirecta a competencias como:

- El conocimiento profundo de la LO.
- El dominio de la LM y la capacidad para adecuarse al registro más apropiado en cada caso.
- El dominio de la terminología y la fraseología médicas.
- La excelente capacidad de documentación. Se hace especial referencia al uso de bases de datos como Medline y la consulta de textos paralelos escritos en LO.
- El conocimiento de conceptos médicos básicos.
- La consulta a colegas y expertos en la materia para suplir la carencia de conocimientos temáticos y resolver problemas terminológicos.
- La capacidad para lidiar con la mala calidad en la redacción de los textos originales.

O'Neill concluye su artículo afirmando que una buena traducción la puede realizar tanto un profesional de la medicina como un lingüista con conocimientos médicos aunque opina que la

[206] La autora no aporta apenas información sobre el proceso de diseño y envío de la encuesta, lo que consideramos que, inevitablemente, resta rigor al estudio.

situación ideal sería que el traductor y el especialista en la materia colaboraran: «the ideal situation would be for the medical professional who translates to be edited by a linguist, and the linguist translating medical work to be edited by a medical professional» (1998: 76).

Mugüerza (2012), en su manual sobre la traducción de protocolos de ensayos clínicos, se muestra rotundo al considerar que para traducir medicina, en general, y protocolos, en particular, es necesario ser licenciado en medicina y, además, poseer las siguientes competencias (2012: 22-24):

- Conocimiento del funcionamiento de los laboratorios farmacéuticos.
- Excelente conocimiento del español (LM).
- Buena destreza informática (conocimientos de localización y de edición, pero también de programas de traducción asistida por ordenador (TAO)).
- Amplio conocimiento del inglés escrito (LO).

El autor, al igual que lo hacía Navarro (Márquez, 2000), destaca la importancia de la dedicación exclusiva a esta especialidad. Respecto al perfil formativo, Mugüerza considera que, además de los médicos, también podrían traducir medicina los licenciados en otras disciplinas biomédicas (biología, farmacia, veterinaria) y, como última opción, los formados en TI o filología. Estos, además de contar con todas las competencias enumeradas anteriormente, deberían cursar algún máster en traducción médica, tener una dilatada experiencia en el ámbito y, como aspecto indispensable, utilizar los servicios de un revisor que sí fuera médico o poseyera alguna titulación afín. Como vemos, el autor, cuya opinión consideramos muy influenciada por su formación médica, duda seriamente de la capacidad de los traductores de formación y considera imprescindible la intervención de un especialista en la materia.

En el ámbito de la redacción médica se ha hablado también del tipo de formación y competencias necesarias para llevar a cabo esta actividad profesional. Dada su vinculación tan estrecha con la traducción[207] (de hecho, Montalt y González, 2007: 27 incluyen la redacción en el listado de tareas profesionales susceptibles de ser llevadas a cabo por traductores médicos), hemos considerado oportuno incluir algunos de los comentarios que se han realizado en torno a la cuestión. Por ejemplo, Hernández y Hernández de Amelibia (2009) afirman que las competencias más importantes que debe dominar el profesional de la redacción de textos médicos son (2009: 47 y ss.):

- La capacidad para planificar y adoptar estrategias de búsqueda adecuadas.
- El conocimiento de las principales bases de datos biomédicas.

[207] En Rosales (2009: 1) se alude a la redacción médica como la actividad profesional que tiene por objeto la redacción de carácter científico en el ámbito de las ciencias de la salud en sus vertientes de investigación, aplicación de normativas e información sanitaria.

- El pensamiento analítico.[208]
- El pensamiento conceptual.[209]
- La capacidad de trabajo en equipo y en colaboración.[210]
- El dominio de la redacción.
- El conocimiento de los principales géneros científicos y sus convenciones para poder redactarlos correctamente.
- El manejo experto de programas de procesamiento de textos.

Estos autores también se pronuncian sobre la formación que necesita un redactor médico y afirman que debe poseer alguna titulación relacionada con las ciencias de la salud así como recibir formación complementaria en metodología de la investigación, revisiones sistemáticas, redacción de informes de investigación clínica, o redacción de informes de expertos.

Alfaro (2009) también trata la formación y los conocimientos necesarios para ejercer la redacción médica. Aunque valora significativamente la titulación en ciencias de la salud, no la considera imprescindible. Sí lo es, a su juicio (2009: 8):

- Contar con conocimientos básicos, pero sólidos, de anatomía, fisiología humana y farmacología (el resto de conocimientos médicos se pueden ir adquiriendo con los sucesivos proyectos que se vayan acometiendo).
- Tener un nivel de redacción muy bueno.
- Conocer los procesos, los tipos de documentos y las regulaciones que aparecen durante la investigación, el desarrollo y la innovación de fármacos.
- Saber manejar con soltura programas de procesamiento de textos.
- Tener nociones de los principales programas estadísticos.
- Conocer programas de diseño gráfico y de ilustración, de gestión bibliográfica, de gestión de textos completos en formato pdf así como bases de datos en Internet.
- Ser capaz de comunicarse por escrito.

[208] Se define como: «[c]apacidad de entender una situación, un asunto o un problema, desagregándolo en pequeñas partes o identificando sus implicaciones paso a paso. El pensamiento analítico incluye organizar las partes de un problema, situación, etc., de forma sistemática; realizar comparaciones entre diferentes elementos o aspectos; establecer prioridades de una forma lógica; y también entender las secuencias temporales y las relaciones causa-efecto de los hechos.» (2009: 49).

[209] «Habilidad para identificar pautas o relaciones que no son obvias entre distintas situaciones, o identificar puntos clave en situaciones complejas. Incluye la utilización de un razonamiento creativo, inductivo o conceptual.» (2009: 49).

[210] «Implica la intención de trabajar en colaboración con otros, formar parte de un equipo, trabajar de forma conjunta, como lo opuesto a trabajar de forma separada o competitivamente. Trabajo en equipo y cooperación sólo deben ser considerados cuando la persona es miembro de un grupo que funciona como un equipo, en el cual generalmente no es el líder (por ejemplo, grupos funcionales de trabajo). "Equipo", como en el caso de liderazgo, se define ampliamente como cualquier grupo de individuos que trabajan en un proceso o tarea.» (2009: 49).

- Ser capaz de comunicarse fluidamente con colaboradores de distintos tipos de formación y conocimientos.
- Ser capaz de trabajar en equipos multidisciplinarios.

De estas aportaciones se desprende que los conocimientos médicos básicos, la excelente capacidad de redacción, el manejo de determinados programas informáticos y las habilidades interpersonales serían los puntales necesarios para redactar textos médicos.

Tras este recorrido por algunas de las contribuciones procedentes de profesionales de la traducción y la redacción médicas, a continuación veremos cuál es la opinión de los académicos, investigadores y docentes del ámbito.

3.3.2. Contribuciones basadas en la experiencia docente o investigadora

Rouleau (1994) dedica un capítulo de su obra a hablar específicamente de las competencias necesarias para traducir textos médicos. El autor afirma que es necesario adquirir tres competencias fundamentales (1994: 167 y ss.):

- Conocimientos de las nociones médicas básicas, aspecto íntimamente vinculado a la capacidad de comprensión.
- Conocimiento de los recursos de documentación especializados, ya que es imposible tener conocimientos actualizados de todas las ramas de la medicina.
- Conocimiento del lenguaje médico y sus características. El autor hace especial hincapié en este aspecto, ya que considera sumamente necesario «connaître la langue médicale, ou la façon de dire des médecins.» (1994: 172).

Respecto al perfil formativo, Rouleau desmitifica el papel de los profesionales de la medicina como los únicos capaces de traducir esta especialidad y afirma que, pese a que estar formado en medicina constituye un valor de gran importancia, no es indispensable. A su juicio, se puede «aprender» a traducir textos médicos, un hecho que justifica la existencia de materias o programas de formación universitarios en traducción médica:

> Un non-spécialiste peut apprendre à traduire des textes médicaux ou paramédicaux. Si tel n'était pas le cas, il fraudait en conclure que tous les programmes de traduction (tous comportent un cours de version médicale) ne sont qu'une vaste fumisterie, que les universités leurrent les étudiants en les préparant à entrer sur un marché qui ne leur serait pas ouvert : celui de la traduction médicale ou pharmaceutique. (1994: 168).

Segura (1998) describe los retos a los que se enfrentan actualmente los traductores médicos españoles y explica su experiencia de impartir un curso de traducción de ciencias naturales. De su propuesta didáctica, así como de reflexiones precedentes, se desprende el peso que otorga a la competencia temática, que lleva aparejada la adquisición de la terminología y la fraseología médicas:

> Medical translation and scientific/technical translation in general, requires more than a sound knowledge of both languages and the use of specialized dictionaries. These, obviously, are basic prerequisites. But beyond that, the translator must have at least a rudimentary knowledge of the subjects he is addressing. […] the translator must read these same subjects and terms in the target language (in textbooks, journals, papers, etc.) and compare them with the source language. (1998: 43) […] it is necessary also to know the body's structure, its various functions, and how doctors look at it and refer to it in their daily conversations and reports.» (1998: 44).

En una línea similar se sitúa la aportación de Vandaele (2001*a*), quien considera fundamental la adquisición de conocimientos temáticos por parte de los estudiantes. Dada la amplitud del ámbito médico, Vandaele aboga, como apuntábamos en el capítulo 1 (apartado 1.2.1.), por la adquisición de una serie de núcleos conceptuales que permita construir un bagaje cognitivo sobre el que tanto estudiantes como traductores profesionales irán actualizando y ampliando sus conocimientos. La autora considera dicho bagaje necesario para el desarrollo y consolidación de otro tipo de competencias, como la capacidad para utilizar y sacar partido de los recursos documentales, la capacidad de comprensión, la capacidad de toma de decisiones y la capacidad de «délittéraliser» (2001: 20) la traducción. En un trabajo posterior, Vandaele (2003) propone el uso de una herramienta de enseñanza virtual, la WebCT, como forma de sistematizar la adquisición del bagaje cognitivo mencionado y facilitar la comprensión de los géneros y la terminología médica, la capacidad para utilizar los recursos de documentación más útiles, y el desarrollo de la actitud crítica.

Balliu (2001) propone los que, en su opinión, serían los conocimientos y las habilidades que todo traductor médico debería poseer (2001: 101-102):

- Dominar las fuentes de documentación, especialmente las bases de datos y las obras terminológicas.
- Tener un profundo conocimiento del ámbito y estar en contacto permanente con profesionales de la medicina, que facilitarán la comprensión del original y la identificación de los posibles errores que pueda contener el original.
- Conocer las particularidades del discurso médico y las diferentes formas de vehicular la información de acuerdo con las características del receptor (profesionales de la medicina/pacientes) y la situación comunicativa meta.

Como vemos, Balliu centra su aportación en la adquisición de competencias documentales, temáticas y lingüístico-textuales. El autor (1998) también habla de la dicotomía traductor médico/médico traductor y, a pesar de la importancia que da a los conocimientos temáticos (2001: 101), parece que otorga más valor a la formación en TI/filología: «La traducción de textos médicos no se limita a traducir términos» (1998: 87). «[…] existe un estilo médico, mucho más metafórico de lo que se podría pensar a primera vista, y que necesita más capacidades de traductor que de médico.» (1998: 85).

No comparte esta opinión Gile (1986), quien, tras comentar las especificidades y dificultades de la traducción médica, se decanta sin vacilaciones por la persona con formación médica que se dedica profesionalmente a la traducción. Afirma que este perfil es «rare et précieux» (1986: 28) y, aunque reconoce que es poco habitual, considera que es el ideal. También afirma que existen médicos que traducen ocasionalmente, a los que tacha de falsos traductores, ya que no dominan el método traductor y su trabajo final resulta «médiocre» (1986: 29). Finalmente, propone la colaboración entre traductores (en el sentido de profesionales con formación lingüística o traductológica) y médicos,[211] como forma de que los que no han recibido formación en medicina puedan enfrentarse a textos de este ámbito. Según afirma el autor (1986: 29): «[l]'intérêt méthodologique de ce système est évident, puisque la compétence rédactionnelle et méthodologique du traducteur professionnel est complétée par les connaissances spécialisées du médecin». La fusión de las competencias más destacadas de uno y otro perfil formativo sería, a juicio del autor, la base fundamental para realizar traducciones de esta especialidad.

Tomando como base los perfiles formativos, Jensen y Zethsen (2012) realizan un estudio empírico para arrojar luz sobre quién realiza mejores traducciones: los médicos/farmacéuticos o los que han recibido formación en TI. Para ello, investigan las posibles diferencias en las traducciones del inglés al danés de un corpus de prospectos de medicamento. Los resultados revelan que los médicos/farmacéuticos tienen más dificultades para adecuarse al registro y los conocimientos previos del lector meta (los pacientes y sus familiares) que los formados en TI, ya que en sus traducciones introducen más elementos que dificultan la legibilidad (Askehave y Zethsen, 2000, 2002), como nominalizaciones y términos de origen grecolatino (aun cuando existe un equivalente más comprensible en danés). A pesar de que el objetivo de las autoras no es describir ni el perfil ni las competencias del traductor médico, los resultados evidencian que los especialistas en la materia carecerían de lo que Montalt, Ezpeleta y García Izquierdo (2008) denominan competencia genérica (véase 3.2.1.1.4.), en tanto que tienen más dificultades para adecuarse a las características del receptor y las convenciones propias del género meta. Su amplio conocimiento de medicina se convierte, en este caso, en su peor enemigo, pues deben «struggle to distinguish between their own knowledge and that of the receiver» (2012: 45). Los traductores, sin embargo, tendrían una mayor habilidad para adecuarse al nivel del receptor, al no poseer el mismo grado de conocimientos médicos que los especialistas en la materia. Se trata, como vemos, de una aportación que corrobora de una manera empírica muchas de las opiniones que estamos viendo a lo largo de este apartado.

[211] Gile aboga por que sea el médico quien se enfrente primero al original elaborando una lista de términos y expresiones especializados con su correspondiente explicación. El traductor recibe posteriormente esta lista y, a partir de ella, realiza la traducción. De esta manera, ahorra tiempo al no tener que profundizar tanto en la tarea de documentación, que se ve suplida con los conocimientos del experto en la materia.

Albarrán (2012) también utiliza como base las traducciones como producto final para proponer mejoras en la formación. En su tesis doctoral, la autora analiza los errores que cometen los alumnos de grado con objeto de identificar las dificultades de los textos médicos. Como parte de los resultados, propone un listado de competencias que, a su juicio, «deben reforzarse en la formación de traductores especializados en medicina y en otras ramas de las ciencias de la salud» (Albarrán, 2012: 502-503). Estas son:

- *Competencia lingüística y textual especializada:* conocimiento de las características del lenguaje médico y de las normas de redacción científica; capacidad para reconocer los distintos tipos y géneros textuales dentro de la rama médica, etc.
- *Competencia de identificación de errores y resolución de problemas:* capacidad para identificar los problemas específicos de la traducción médica y para resolverlos aplicando las estrategias adecuadas en función del contexto, el género, etc.
- *Competencia lectora y de revisión:* capacidad de lectura reflexiva y crítica del texto origen y del texto meta.
- *Competencia documental enfocada al ámbito médico:* capacidad para adquirir criterios para llevar a cabo un proceso de documentación adecuado al tema y al género textual objeto de traducción.
- *Competencia terminológica:* capacidad para saber manejar la terminología en la LO y traducirla de forma adecuada.
- *Competencia profesional:* conocimiento del perfil del traductor médico y del mercado laboral de la traducción médica.
- *Competencia actitudinal:* motivación y seguridad hacia los contenidos, iniciativa para mantenerse al día de las novedades del área y capacidad para justificar las decisiones de traducción.

La propuesta de Albarrán, de naturaleza multicomponencial, sigue muy de cerca la estructura de otras revisadas en el apartado 3.2. Llama la atención, sin embargo, que en ella no se alude a la adquisición de conocimientos temáticos, competencia muy nombrada en el resto contribuciones revisadas hasta ahora.

Propuestas más holísticas, detalladas y completas sobre las competencias necesarias para traducir medicina las encontramos especialmente en autores como Wakabayashi (1996), Lee-Jahnke (1998, 2001, 2005), Mayor (2002, 2003*a*, 2006) y Montalt y González (2007), cuyas aportaciones revisaremos a continuación.

Wakabayashi (1996), en un artículo en el que describe el enfoque didáctico que sigue en sus clases de traducción médica, deja entrever los conocimientos y las habilidades a los que otorga más importancia y cuya asimilación persigue en el planteamiento de curso que expone.

Al igual que otros autores comentados, Wakabayashi considera que no es necesario poseer una titulación en medicina, sino (saber) adquirir los conocimientos médicos fundamentales:

> Although such knowledge is desirable, however, a lack of formal medical training is not necessarily an insurmountable obstacle to the budding medical translator. What is essential is not a medical degree, but a broad understanding of the fundamentals and a knowledge of how to acquire, in the most efficient manner, an understanding of other elements as and when necessary. (1996: 357).

Por tanto, sitúa en los primeros lugares de importancia la competencia temática. Según la autora, dichos conocimientos temáticos dotarán de criterio suficiente al traductor para poder juzgar la idoneidad de un término en un contexto determinado, para lo cual también será de ayuda poseer conocimientos terminológicos, sobre todo de las raíces grecolatinas, tan características de lenguaje médico (véase capítulo 1, apartado 1.2.5.2.). La adquisición de la competencia documental también es fundamental, y en este sentido se hace especial hincapié en que los estudiantes aprendan a hacer búsquedas efectivas que les permitan obtener «maximum results in the minimum time» (1996: 358). La socialización con los clientes y los expertos en la materia es también un aspecto que la autora trabaja en sus clases. Finalmente, las competencias textual y lingüística tienen un papel importante, pues Wakabayashi considera fundamental que el traductor se ajuste al registro, respete las convenciones del género y la lengua metas, y se adecue a la fraseología típica, esto es, a «certain turns of phrase that are commonly used by medical writers» (1996: 361).

Lee-Jahnke (1998, 2001, 2005), también desde su propia experiencia como docente de traducción médica, reflexiona, por un lado, sobre los perfiles formativos con probabilidades de convertirse en traductores médicos y, por otro, sobre las habilidades, conocimientos y destrezas que se deben fomentar en un programa universitario de traducción médica. Respecto al perfil, la autora señala (2005: 81) las ventajas e inconvenientes de los médicos de formación y los traductores interesados en la medicina: los primeros entienden la temática, pero carecen de conocimientos y técnicas de traducción; los segundos carecen de conocimientos médicos y deben estar en contacto con los especialistas del ámbito. Lee-Jahnke se decanta por los formados en traducción, pues, a su juicio, poseen competencias esenciales, como el dominio de las técnicas de traducción y de búsqueda documental. Respecto a las competencias concretas a las que hace referencia a lo largo de sus trabajos, estas son:[212]

- Interés por el ámbito.
- Conocimiento de las principales dificultades de la traducción médica y capacidad para identificarlas en los textos y resolverlas.
- Dominio de las técnicas de búsqueda y las herramientas de documentación.

[212] Cabe destacar que estas no se ofrecen al lector de una manera tan sistematizada como la que nosotros presentamos, pues las competencias las hemos deducido a partir de los comentarios que la autora realiza en sus trabajos.

- Conocimiento de las convenciones de los géneros textuales[213] objeto de trabajo y capacidad para identificarlos.
- Capacidad de adecuación al público meta.
- Adquisición de un conocimiento médico básico aplicable a todas las áreas de la medicina.
- Conocimiento de la terminología propia de la medicina (raíces griegas y latinas, abreviaciones, etc.) y de las dificultades que esta puede entrañar para la traducción.
- Capacidad de trabajo bajo presión.
- Actitud crítica para saber identificar fuentes documentales útiles.
- Conocimiento de las nuevas tecnologías.
- Capacidad para distinguir la información no vinculada a la sociedad o cultura en cuestión de la determinada culturalmente.
- Capacidad para realizar varias lecturas del original, cada una con un propósito diferente.
- Respecto al código deontológico de los países implicados en la traducción.

Se trata, como vemos, de una aportación bastante completa en la que, además de las competencias temáticas, lingüísticas y textuales a las que ya han aludido otros autores incluidos en este apartado, se contemplan algunas competencias actitudinales, como el interés por el ámbito, el respeto por los códigos deontológicos o la actitud crítica. Para complementar la adquisición de estas competencias en el marco de la formación universitaria, la autora propone la organización de estancias en prácticas en hospitales o laboratorios farmacéuticos, la colaboración con expertos en la materia, o la organización de talleres o cursos sobre algún tema médico específico (1998: 89). Con su contribución, Lee-Jahnke trata de perfilar al máximo lo que, a su juicio, deben saber (saber hacer y saber ser) los traductores médicos, para servir de guía en su formación.

Con ese mismo objetivo elabora su propuesta Mayor (2002, 2003*a*, 2006). La autora se sirve de la noción de *objetivo de aprendizaje* (2006: 86), un concepto parangonable y complementario al de competencia, como hemos visto en 3.1.3., para determinar los objetivos aplicables a la iniciación del alumnado en esta especialidad a través de asignaturas optativas de grado. Los objetivos generales que propone son:

[213] La autora no utiliza específicamente el término *género textual,* sino el de «type of text» (1998: 88).

1. CONOCER LOS ASPECTOS PROFESIONALES DE LA TRADUCCIÓN MÉDICA	
1.1. Conocer el mercado laboral de la traducción médica. 1.1.1. Conocer la ubicación en el mercado profesional. 1.1.2. Conocer los requisitos profesionales.	1.2. Conocer las herramientas del traductor médico. 1.2.1. Conocer los recursos y fuentes documentales tradicionales, electrónicos y telemáticos. 1.2.2. Desarrollar un espíritu crítico.
2. DOMINAR LAS CARACTERÍSTICAS DISCURSIVAS Y TEXTUALES DE LA COMUNICACIÓN MÉDICA	
2.1. Conocer y captar la importancia de las funciones comunicativas propias del ámbito médico. 2.2. Comprender y conocer la existencia y la importancia de la diversidad de participantes en la comunicación médica. 2.2.1. Conocer la diversidad de productores y receptores. 2.2.2. Percatarse de cómo el tipo de receptor y el objeto de la comunicación influyen en la configuración textual.	2.3. Saber clasificar, caracterizar y distinguir de forma contrastiva las clases de texto que configuran la comunicación médica. 2.3.1. Captar la existencia de diferentes funcionamientos textuales. 2.3.2. Conocer en las dos lenguas las diversas clases de texto. 2.3.3. Captar las características principales de la configuración de las clases de texto en las dos lenguas.
3. ASIMILAR LAS ESTRATEGIAS INSTRUMENTALES DE LA COMUNICACIÓN Y TRADUCCIÓN MÉDICAS	
3.1. Captar la importancia de la comprensión del campo temático y saber adquirir los conocimientos necesarios. 3.1.1. Ser consciente de la importancia de adquirir los conocimientos necesarios. 3.1.2. Saber adquirir los conocimientos médicos necesarios para comprender y traducir textos médicos pertenecientes a distintas clases de texto. 3.2. Captar la importancia de la documentación y las estrategias para adquirirla. 3.2.1. Valorar la necesidad de documentación. 3.2.2. Conocer y saber aplicar estrategias de documentación: tradicionales, electrónicas y telemáticas.	3.2.3. Captar la importancia del conocimiento de programas de gestión y explotación de corpus. 3.2.4 Saber utilizar textos comparables y paralelos. 3.3. Adquirir nociones fundamentales de neología y terminología. 3.3.1. Saber adquirir un bagaje terminológico. 3.3.2. Aprender a utilizar terminología coherente y adecuada al contexto. 3.3.3. Saber hallar equivalencias utilizando los recursos terminológicos apropiados. 3.3.4. Saber crear equivalencias inexistentes.
4. SABER TRADUCIR TEXTOS DE LA COMUNICACIÓN MÉDICA	
4.1. Saber traducir textos de la comunicación médica (teórica). 4.1.1. Saber traducir textos divulgativos. 4.1.1.1. Saber traducir textos instructivos. 4.1.1.2. Saber traducir textos transmisores de una cultura científica. 4.1.2. Saber traducir textos didácticos.	4.1.3. Saber traducir textos orientados al avance de la ciencia. 4.1.3.1 Saber traducir textos evaluativos. 4.1.3.2 Saber traducir textos transmisores de actualidad inmediata. 4.2. Saber traducir textos de la comunicación médica (práctica). 4.2.1. Saber traducir textos directivos. 4.2.2. Saber traducir textos transmisores de datos.

Tabla 3.12. Objetivos de aprendizaje para la formación del traductor especialista en comunicación médica (Mayor, 2006: 86)

Como vemos, Mayor desglosa los objetivos generales en objetivos específicos, un aspecto equiparable a la determinación de competencias (en el sentido de "macroetiquetas") y subcompetencias de la mayoría de aportaciones académico-investigadoras vistas en 3.2.1. Sin embargo, los criterios de agrupación de los objetivos difieren ligeramente de lo visto en dichas aportaciones, ya que, por ejemplo, la adquisición de un bagaje terminológico se incluye dentro de las estrategias instrumentales (cuando Neubert, 2000, por ejemplo, la incluye dentro de la competencia lingüística) o el desarrollo del espíritu crítico aparece englobado dentro de los aspectos profesionales (cuando PACTE, 2003 lo considera parte de los componentes

psicofisiológicos). Cabe destacar que esta autora (2002, 2003*a*, 2003*b,* 2007) suele hacer especial hincapié en el dominio de las características discursivas y textuales de la comunicación médica (objetivo 2) así como en el conocimiento de los géneros textuales[214] propios de la medicina[215] (objetivo 4).

Montalt y González (2007: 34-44) también hacen uso de macroetiquetas para englobar las competencias que, de acuerdo con su experiencia docente y profesional, son específicamente aplicables a la traducción médica. Los autores agrupan las competencias en las siguientes áreas: 1) lengua y escritura, 2) comunicación y cultura, 3) nociones médicas, 4) transferencia, 5) recursos de información y documentación, 6) práctica profesional y 7) actitud. Dentro de estas áreas, las competencias se agrupan por tipo: *estar familiarizado, saber, ser capaz de, ser consciente de*. La propuesta íntegra la desglosamos en la tabla 3.13:

Language and writing		
Need to be familiar with	**Need to be able to**	**Need to know**
• The most translated genres, especially in the target language, and the formal differences between them • The form and function of medical terms in the languages involved and the differences between them • The chemical, generic and trade names of drugs • Terminological standardization; international nomenclatures, classifications, taxonomies, and so forth • Medical metaphors and images • Medical acronyms, abbreviations and symbols • Medical phraseology especially in the target language • Linguistic varieties within the same language (e.g. British, American, and Australian English; Castilian, Mexican and Argentinian Spanish, etc.; or Brazilian and Peninsular Portuguese)	• Understand and write original texts belonging to the most translated genres • Applying in-house style norms so that specific publishers accept the target text • Deal correctly with terminological variation, in particular that caused by polysemy, synonyms, and homonymous terms • Apply sound criteria and be creative in supplying medical neologisms in the target language when necessary • De-terminologize medical terms (turn medical terms into short explanations) in the target text so ad to make them comprehensible to lay readers when necessary • Recognize registers (e.g. palpitations vs tachycardia) and register mismatches between languages • Pronounce medical terms correctly • Neutralize the language in order to avoid geographical variations and make the target text readable in any location of the same language	• The genre conventions in the languages involved, especially those that may differ between languages • The Greek and Latin roots, prefixes and suffixes relevant to the formation of medical terminology • The interferences that can arise between languages, mainly false friends and calques • The importance of making inferences from textual and contextual elements when trying to understand the source text

[214] La autora utiliza la denominación *clase de texto* para aludir al *género textual*.
[215] Precisamente, su tesis doctoral (2003*b*) tiene por objeto la tipología textual del ámbito médico y su aplicación en la didáctica.

Communication and culture	
Need to be familiar with	**Need to know**
• Different types of target readers, their motivations, their expectations and their purposes in written medical communication, and be able to facilitate their understanding of the contents of thee source • Different knowledge communities and their implicit and explicit norms: patients, relatives, physicians, nurses, researchers, managers, technicians, and so forth • Different types of authors, their working contexts, their motivations and their reasons for writing • The national health systems pertinent to your translation assignments • International health organizations such as the World Health Organization	• Different types of publications and their in-house style norms • The specific situations in which source and target texts are used • The legal norms imposed either on the source texts or on the target text • The ethical norms that govern either the source texts or the target text • The differences about the social values and beliefs attached to health and disease in different countries and cultures • The euphemisms referring to body parts and functions, and the differences in the languages involved

Medical notions	
Need to understand	
• Greek and Latin roots, prefixes and suffixes used in medical terminology • Main anatomical notions • Main physiological notions • Main histological notions • The mechanisms of main diseases etiology, evolution, signs, symptoms, and treatment • The mechanisms of drugs, their composition, their therapeutic effects and their adverse effects	• Basic statistics and how they are used in biomedical research papers • The main notions of biochemistry • The main notions of molecular biology • The main notions of mental health • The main notions of public health • The main instruments used in medicine • The main tests used in medicine

Transference	
Need to be able to	**Need to know**
• Make sure that the transference process does not alter the facts in the slightest detail • Make sure that the sense is properly transferred • Make sure that the information in the target texts is true and coherent internally • Translate across genres, that is, translations in which the target texts does not belong to the same genre as the source text • Introduce conventions from the target genre in the target text • Carry out self and peer evaluation • Adapt to appropriate cultural shifts	• The stages translators go through during the translation process • Translation strategies and procedures • The main transference errors in medical translation in order both to anticipate them and avoid them, and to spot problems and correct them

Information resources	
Need to be able to	**Need to know**
• Find all kinds of medical information: terminological, stylistic, textual, etc. • Efficiently use medical dictionaries, encyclopedias, atlases, etc. • Efficiently use major medical information databases such as Medline	• The main organizations that generate and distribute medical information: book publishers, research journals, international organizations, governmental agencies, non-governmental organizations, mass media, etc. • The advanced search features of main engines

• Evaluate the quality of medical information sources • Obtain the collaboration of a subject field expert in the translation process when necessary	• The main terminological databases

Professional practice	
Need to be able to	**Need to know**
• Carry out market research • Use specific translation tools • Negotiate terminological solutions with the clients • Obtain all kinds of relevant information form the clients • Communicate fluently with clients • Keep to deadline • Work in teams	• Legal issues that may affect medical translation practice • Fees appropriate for the work you undertake

Attitude	
Need to be able	**Need to be aware of**
• Understand the full sense of what you do • Constantly update knowledge about medical translation practice (new market developments, working tools, subject matter, etc.) and about translation studies (new research that may improve translation practice) • Motivate yourself and constantly improve self-concept • Improve intra- and interpersonal intelligences: balancing risk-taking and prudence, and being perseverant or capitulating • Justify your translation decisions and accept suggestions • Empathize with peers and clients	• Your professional identity, especially when working in contexts dominated by health professionals • Your power to change what you don't like about what you do as a professional translator • How subjectivity may influence relationships with peers and clients • Your strong and weak points as a professional translator • The importance of developing memory, mental agility and flexibility

Tabla 3.13. Propuesta de competencias del traductor médico de Montalt y González (2007: 34-44)

A nuestro juicio, se trata de la propuesta de competencias en traducción médica más completa y sistematizada que se ha realizado hasta la fecha. En ella se contemplan gran cantidad de competencias aplicables a la traducción en general (como las vistas en el apartado 3.2.), pero contextualizadas y particularizadas según muchas de las especificidades de la traducción médica que veíamos en el capítulo 1, apartado 1.2. También se incluyen competencias a las que apenas se ha aludido en aportaciones anteriores, como las culturales o varias de las actitudinales presentadas.

Por otra parte, los autores también se pronuncian sobre la dicotomía relativa al perfil formativo, y afirman que lo que importa no es si el traductor médico se ha licenciado en medicina o en TI, sino si tiene la CT necesaria para ser un mediador eficiente (2007: 35). En este sentido, reflexionan sobre el uso, meramente pasivo, que un traductor realiza de los conocimientos médicos, lo que difiere notablemente de cómo los aplica a la práctica un profesional de la salud:

> What medical translators need is to comprehend the cataract operation, not to be able to perform it. […] Hence translators without a medical background can acquire an adequate grasp of a medical subject if they have access to appropriate documentation and develop strategies that enable them to think logically. (2007: 35).

A este respecto, Montalt (2009: 175) apunta que es precisamente este uno de los argumentos que se suelen esgrimir en favor del traductor de formación.

3.3.3. Resumen de las propuestas

Tras esta pequeña revisión de las aportaciones que tratan el perfil y las competencias del traductor objeto de nuestro estudio, podemos apuntar varias cuestiones. Respecto a las competencias:

- Se trata de competencias que recuerdan a las de las propuestas multicomponenciales del apartado 3.2., pero que, sin embargo, se ofrecen como un listado de elementos independientes sobre cuya jerarquización, prioridad o forma en que se integran y se interrelacionan no se da ningún tipo de información.[216]
- Las aportaciones más concretas y perfiladas son generalmente las que proceden de docentes y tienen fines didácticos, lo cual evidencia que adoptar una perspectiva formativa contribuye a que se puedan detallar más las competencias que se proponen.
- Muchas de las competencias a las que se hace referencia se presentan de manera muy general y bien podrían ser aplicables a cualquier traductor especializado. Este hecho podría deberse al tratamiento tangencial que reciben las competencias en estos trabajos, pues, como hemos dicho, en ninguno constituyen el eje del estudio y, sólo en algunos casos (como en Montalt y González, 2007), estas se proporcionan de manera sistematizada. Este hecho evidencia la necesidad de realizar propuestas más contextualizadas y centradas en las necesidades concretas que plantea la traducción médica.
- Las competencias que más se mencionan son, *grosso modo*: el dominio de las lenguas de trabajo, el conocimiento del campo temático (algunos autores incluso proponen posibles áreas objeto de estudio), la capacidad de documentación, el dominio de la terminología y la fraseología médicas, y la capacidad para consultar con expertos en la materia. También se alude con bastante frecuencia a aspectos actitudinales y profesionales, como el conocimiento de las características del mercado de la traducción médica y los requisitos profesionales, el interés por el ámbito o la capacidad de mantenerse al día de las novedades médicas.

[216] Sí sucedía esto en muchos de los modelos de CT de naturaleza intuitiva procedentes de la esfera académica (véase apartado 3.2.1.1.).

En lo que atañe a los perfiles, y como ya habíamos avanzado, no existen contribuciones que aporten datos sistemáticos y objetivos sobre las tareas que desempeñan los traductores médicos en el ejercicio profesional y que contribuyan a determinar su perfil profesional y, por ende, las competencias que ponen en práctica. Como hemos visto, las aportaciones parten primordialmente del perfil formativo para valorar y opinar sobre las competencias necesarias para traducir textos médicos. A este respecto, la mayoría de autores muestra una posición neutra al afirmar que lo ideal es que las competencias más prototípicas de cada perfil (lingüísticas y temáticas) estén presentes en la misma persona. Se aboga, así, por una *fusión de competencias.* Existen, no obstante, posiciones más rotundas al respecto, como la consideración del médico como perfil idóneo. Ello puede deberse a que muchas de las aportaciones revisadas provienen de médicos de formación, en cuyo caso la medicina, con el prestigio social que esta suele llevar aparejado, podría ejercer algún tipo de influencia sobre los conocimientos y la formación que se consideran prioritarios para el ejercicio profesional. En cuanto a los autores que se decantan por un perfil lingüístico, estos suelen aludir a la competencia documental como una de las primordiales para suplir los conocimientos temáticos. Al margen de estos aspectos, consideramos, al igual que Montalt (2007: 215), que debatir la idoneidad de un perfil lingüístico o científico sin aportar datos empíricos que puedan validar de manera más objetiva cualquier valoración[217] nos parece poco operativo y estéril.

Al margen de estos dos perfiles formativos, la colaboración entre el traductor y el experto en la materia[218] se configura como una opción ideal para muchos autores. Cabría preguntarse si esta colaboración se da realmente en el contexto profesional ya que, de ser así, sería recomendable que los futuros traductores médicos (especialmente los de procedencia no científica) aprendieran a gestionar su relación con los expertos desde su formación. Sobre estos aspectos trataremos de arrojar luz en nuestro estudio empírico.

Finalmente, las vías de especialización también constituyen objeto de debate, lo que nos da una idea del papel que desempeña la formación tanto reglada como autodidacta. En este sentido, hemos visto que hay autores que restan importancia a la formación para otorgarle todo el peso a la especialización mediante la experiencia y la dedicación exclusiva. Este hecho evidenciaría, por un lado, la importancia de la práctica deliberada y continuada para especializarse (lo que equivaldría a la adquisición de la pericia), y, por otro, la falta de regulación de la traducción médica como actividad profesional (en tanto que, al menos en teoría, el acceso a la misma no parece estar limitado a la posesión de una determinada titulación académica). Veremos si los resultados del estudio empírico corroboran este aspecto.

[217] En este sentido, es destacable el trabajo de Jensen y Zethsen (2012).
[218] Aspecto en el que hace un especial hincapié Kiraly (2000).

3.4. Recapitulación

Este capítulo nos ha servido para disponer de un marco conceptual sobre la CT en el que basar las cuestiones de nuestro estudio empírico (capítulos 5 y 6) relativas a las competencias. Así, hemos revisado qué se entiende por CT (aludiendo también al concepto de pericia, dados los vínculos existentes entre una y otra noción), qué papel desempeña la competencia en el contexto de educación superior actual, y qué competencias se proponen como eje de la actividad traductora y de la formación de traductores, tanto en el ámbito académico-investigador como en el profesional-institucional. Finalmente, y como no podía ser de otra manera, hemos revisado una muestra de aportaciones de docentes y de profesionales de la traducción médica en las que se han abordado, ya sea de manera directa o indirecta, las competencias del (futuro) traductor médico y los perfiles formativos que más frecuentemente desarrollan esta actividad.

A lo largo del capítulo se ha podido constatar que existe cierto consenso sobre la aplicación pedagógica del concepto de CT (el cual comparte muchos rasgos con la definición de competencia en otros ámbitos), pero no sobre qué componente(s) debe incluir, cómo se adquiere, qué relación tiene con los distintos estadios formativos o profesionales por los que pasa el individuo o en qué momento se puede considerar que ya se ha adquirido. Se ha comprobado también que a pesar de la diversidad de propuestas revisadas, existen una serie de competencias "recurrentes", como el dominio de las lenguas de trabajo; la capacidad de documentación y de uso de las principales herramientas documentales e informáticas; los conocimientos culturales; o la capacidad de toma de decisiones y de resolución de problemas. En el caso de la traducción médica, la competencia temática y documental, los conocimientos de la terminología y la fraseología médicas, o la obtención de colaboración por parte de expertos en la materia adquieren un peso fundamental.

Se ha podido constatar también la importancia que adquiere, especialmente en el contexto educativo actual, la realización investigaciones de carácter empírico que contribuyan a definir los perfiles profesionales y, con ello, las competencias necesarias para ejercer la profesión. Aunque cada vez son más las propuestas de CT que se basan en datos procedentes de la esfera profesional, son pocos los estudios empíricos que persiguen obtener información sobre las tareas que realizan los traductores en el ejercicio profesional para sustentar las propuestas competenciales que se realizan. Este hecho es especialmente evidente en el campo de la traducción médica, para el que apenas existen trabajos que, atendiendo a las características de esta especialidad (véase capítulo 1), se centren en determinar empíricamente el perfil profesional o las competencias del traductor médico, complementando, así, las opiniones basadas en la experiencia profesional o docente. Esta circunstancia pone de manifiesto la necesidad de realizar estudios como el que se presenta en esta tesis doctoral, en el que la triangulación de datos de naturaleza diversa (observación, experiencia, datos empíricos) se considera fundamental para poder informar, particularizar y

contextualizar los programas de formación de traductores, especialmente los orientados a satisfacer unas necesidades específicas, como las que emanan de la comunicación en contextos médico-sanitarios.

PARTE II:
Estudios empíricos

Capítulo 4. Diseño del estudio empírico y marco metodológico

> *We are social, behavioural, and human sciences researchers first, and divisions between quantitative and qualitative research only serve to narrow the approaches and the opportunities for collaboration.* (Creswell y Plano Clark, 2011: 12)

El objetivo de este capítulo, con el que iniciamos la parte empírica de la tesis doctoral, es justificar la metodología de investigación escogida, y presentar el diseño y las principales características del estudio empírico realizado. En primer lugar, justificaremos la aplicación de la metodología mixta a nuestra investigación y ahondaremos en sus principales características. A continuación, explicaremos cómo se ha diseñado el estudio empírico, el cual está integrado, como apuntábamos en la introducción de esta tesis, por dos estudios paralelos: el relativo a la perspectiva socioprofesional (estudio empírico 1) y el que recoge la perspectiva académica (estudio empírico 2). Detallaremos, así, las fases de que consta cada estudio, la población objetivo, y las técnicas e instrumentos utilizados para la recogida de información. Cabe apuntar que, aunque en este capítulo proporcionaremos los datos principales de cada uno de los estudios, para facilitar la lectura reservaremos la explicación de los detalles más específicos sobre cómo se han diseñado los instrumentos de recogida de datos o cómo se ha llevado a cabo el proceso de análisis de los resultados para el apartado de metodología de los capítulos 5 y 6.

4.1. Justificación de la metodología de investigación

El interés por la vertiente social y profesional de la traducción, del que hemos dado cuenta en capítulos anteriores, ha revertido en la adopción y apropiación de métodos e instrumentos de investigación propios de la sociología y las ciencias sociales. Este hecho se ha visto auspiciado por la falta de instrumentos y criterios específicos para la investigación en traductología, una disciplina que, en un intento por perfilar un espacio epistemológico propio, sigue esforzándose por adoptar metodologías de trabajo empíricas en las que predominen la *descripción* y la *explicación* basadas en datos objetivables, frente a la *prescripción* (Fernández, 2011: 38) fundamentada en la intuición, la especulación o la propia experiencia (Montalt, 2013), que imperaba durante los primeros años de desarrollo de la disciplina.[219]

A pesar de la «methodological infancy» (Rothe-Neves, 2007: 128) en la que todavía se encuentra la traductología, cada vez son más los estudios que se basan en la investigación empírica de carácter sociológico[220] para dar respuesta a fines tan diversos como conocer la

[219] La reciente publicación de la obra de Saldanha y O'Brien (2013), centrada en la metodología de investigación en traductología, da cuenta, precisamente, de la creciente aplicación de métodos de investigación empírica a estudios traductológicos de diversa naturaleza.

[220] Investigaciones empíricas más centradas en la traducción como producto o como proceso (Saldanha y O'Brien, 2013), las encontramos en trabajos que tienen por objeto evaluar la calidad de las traducciones (Waddington, 2000; Conde, 2009), investigar el proceso de traducción y la adquisición de la CT (como las investigaciones de los grupos PACTE, PETRA, TRAP o TransComp), o describir convenciones y patrones textuales de determinados géneros (Aragonés, 2009; García Izquierdo, 2009), entre otros.

percepción que tienen los traductores de su estatus y su papel en la sociedad (Monzó, 2002; Dam y Zethsen, 2009, 2010; Katan, 2009), establecer diferencias entre traductores expertos e inexpertos (Göpferich y Jääskeläinen, 2009; Muñoz Miquel y Conde, 2012), conocer la percepción del alumnado sobre su formación (Li, 2002; Morón, 2009; Calvo, 2010), determinar el uso que hacen los traductores de las herramientas documentales (Fulford y Granell-Zafra, 2005; García Izquierdo y Conde, 2012) o conocer su opinión y percepción del ejercicio profesional con objeto de incorporar mejoras en la formación (Fraser, 2000*a*; Li, 2000; Ruiz Rosendo, 2005; Sachinis, 2011; Cerezo, 2012; Chodkiewicz, 2012; etc.), [221] entre otros.

En la mayoría de estos trabajos, especialmente los que tienen propósitos semejantes a los de este estudio, se ha aplicado el método cualitativo (mediante la realización de entrevistas, grupos de discusión, observaciones, etc.), el método cuantitativo (mediante encuestas, cuestionarios, etc.)[222] o una combinación de ambos. En nuestro estudio, hemos optado precisamente por el uso de ambos métodos (método mixto), dado que, al combinarlos, las carencias de uno y otro pueden verse suplidas, y los puntos fuertes, complementados (Creswell y Plano Clark, 2011: 12). Para entender mejor las razones por las que hemos considerado oportuno utilizar esta metodología, cabe retomar brevemente los objetivos e hipótesis que guían esta investigación, esbozados ya en la introducción de esta tesis doctoral.

Nuestro objetivo principal es realizar un mapeo de las competencias del traductor médico que pueda servir para tomar decisiones más informadas en el diseño curricular a nivel de posgrado. Dicho objetivo se materializa en la consecución de los siguientes objetivos específicos:

1. Describir y analizar el perfil formativo y socioprofesional del traductor médico en la actualidad en el contexto inglés-español.
2. Determinar las competencias que pone en práctica en el ejercicio de su profesión así como las que considera necesarias para realizar traducciones médicas.

La consecución de estos objetivos socioprofesionales se complementará con la visión académica, en tanto que se pretende:

3. Determinar las competencias que se pretende que los estudiantes adquieran en los programas de posgrado de TI en los que se imparte traducción médica.
4. Explorar las convergencias y divergencias entre las competencias que se trabajan a nivel académico (perspectiva académica) y las que los traductores ponen en práctica y perciben como esenciales en el ejercicio profesional (perspectiva socioprofesional).

Las hipótesis que vehiculan la consecución de estos objetivos son dos:

[221] Los principales resultados de algunos de estos trabajos los hemos presentado en el capítulo 3 (véase apartado 3.2.).
[222] Hay que tener en cuenta que, aunque los métodos suelen catalogarse como cualitativos o cuantitativos, muchos de ellos generan datos que pueden analizarse desde un punto de vista tanto cualitativo como cuantitativo, como los derivados de encuestas, análisis de corpus, TAP, etc. (Saldanha y O'Brien, 2013: 23).

- El perfil del traductor médico presenta unas especificidades socioprofesionales que jerarquizan y concretan las competencias en torno a las que se puede articular un programa de formación en traducción médica.
- Existen divergencias entre las competencias que los traductores médicos ponen en práctica y destacan como esenciales, y las que se pretende que los estudiantes adquieran en los programas de posgrado.

Teniendo en cuenta dichos objetivos e hipótesis, así como las conclusiones a las que hemos llegado tras la revisión teórica realizada en la primera parte de esta tesis, consideramos que la elección de la metodología de investigación mixta se ve justificada por tres razones fundamentales:

- El perfil socioprofesional y las competencias del traductor médico no se han determinado de manera sistemática (véase apartado 3.3.3. del capítulo 3), por lo que es necesario realizar una primera incursión exploratoria en la cuestión mediante la realización de entrevistas (método cualitativo) a traductores médicos profesionales.
- Los resultados de dicha exploración preliminar deben guiar la realización de un estudio con un mayor número de informantes que ponga a prueba los resultados exploratorios. Para ello, se opta por la realización de encuestas (método cuantitativo) a una mayor cantidad de traductores médicos profesionales.
- Para contar con una visión lo más completa posible de la realidad, es necesario obtener datos procedentes de otras fuentes, como la académica, mediante el análisis de posgrados y guías docentes (método cualitativo-cuantitativo) que permita obtener información sobre las competencias que se trabajan a nivel universitario para poder contrastar y triangular toda la información obtenida.

A continuación, explicaremos los principales rasgos que caracterizan la metodología de investigación mixta.

4.2. La metodología de investigación mixta

La combinación de métodos cualitativos y cuantitativos como metodología de investigación se ha desarrollado de manera significativa durante los últimos años (Hernández, Fernández y Baptista, 2010: 546; Creswell y Plano Clark, 2011: 50). Con un peso cada vez más significativo en ámbitos como la pedagogía, las ciencias de la salud, la investigación social (véase Creswell y Plano Clark, 2011) o, más recientemente, la traductología (Saldanha y O'Brien, 2013), este enfoque investigador (o tercera aproximación metodológica principal, como lo denominan Johnson, Onwuegbuzie y Turner, 2007) parte de la premisa de que adquirir una posición metodológica dicotómica (cualitativo frente a cuantitativo) no casa con una filosofía coherente de la ciencia, dado que, como afirman Hernández, Fernández y Baptista (2010: 548), lo

objetivable (cuantitativo) y lo intersubjetivo (cualitativo) coexisten en una misma realidad. En este sentido, Creswell y Plano Clark (2011: 21) afirman que:

> The complexity of our research problems calls for answers beyond simple numbers in a quantitative sense or words in a qualitative sense. A combination of both forms of data provides the most complete analysis of problems. […] Both forms of data are necessary today.

Para comprender al máximo las posibilidades que ofrece adoptar una perspectiva metodológica mixta es necesario conocer los rasgos que, por separado, caracterizan a los métodos cualitativo y cuantitativo, y ver de qué manera estos se aplican a nuestra investigación.

4.2.1. El método cualitativo

Los métodos cualitativos se centran en la *cualidad* y su objetivo es recopilar datos sobre el contexto en que tienen lugar determinados hechos para comprender, describir y descubrir los aspectos subjetivos más significativos de una situación particular, así como para determinar qué piensan los participantes de dicha situación. Se trata de descubrir el significado de los fenómenos sociales, la naturaleza profunda de las realidades (Denzin y Lincoln, 2005: 3).

Mediante el método cualitativo se suele recopilar una amplia cantidad de datos, generalmente de distintas fuentes (Creswell, 2007: 43), y se suelen efectuar análisis inductivos, en tanto que se procede de lo más específico a lo más general para descubrir patrones generales. Las principales características de los estudios cualitativos son las siguientes:[223]

- El objetivo es la captación, la comprensión y la reconstrucción de significado.
- El lenguaje empleado no suele hacer uso de estadísticas, fórmulas o números.
- El diseño de investigación que presentan es flexible, así como el modo de obtener la información.
- Son de naturaleza subjetiva y exploratoria.
- Se centran en el proceso más que en el producto, así como en comunicarse con los sujetos del estudio. Por ello, se da mucha importancia a la observación de casos concretos y del comportamiento de las personas en su contexto social determinado.
- Conciben la realidad que analizan como algo dinámico y de ella obtienen datos ricos y profundos.
- No interesa estudiar una población representativa del universo estudiado, sino analizar pocos sujetos en profundidad.

[223] Adaptado de Ruiz Olabuénaga (1996), Hurtado (2001), Pita y Pértegas (2002), Creswell (2007) y Hernández, Fernández y Baptista (2010).

- Son fuertes en términos de validez interna, pero débiles respecto a la validez externa, dado que no se busca la generalización a la población estudiada, sino la especificidad de la realidad observada.

Entre la variedad de perspectivas metodológicas que se pueden adoptar a la hora de diseñar estudios cualitativos, Creswell (2007: 10) destaca cinco, por ser, a su juicio, las más utilizadas y las que mejor representan diversas orientaciones disciplinarias. Estas son:

- La *investigación narrativa*: se analiza la experiencia personal de un individuo a través de la recogida de datos (auto)biográficos.
- La *fenomenología*: se describe el significado que para diversos individuos tiene un fenómeno común a todos ellos. Para ello, se suelen utilizar entrevistas en profundidad.
- La *teoría fundamentada*: se genera una explicación general (teoría) de un proceso, acción o interacción a partir de la experiencia y de la información proporcionada por diversos informantes.
- La *etnografía*: se describen y se interpretan los patrones de comportamiento, creencias, valores o lenguaje que comparte un grupo sociocultural determinado, generalmente a través de la observación participante.
- El *estudio de caso*: implica la investigación en profundidad de un aspecto a través del estudio de uno o más casos dentro de un sistema acotado. Para ello, se recopila información mediante técnicas variadas, como entrevistas, observaciones, documentos, etc.

De acuerdo con esta clasificación, en nuestra investigación combinamos, básicamente, la teoría fundamentada, pues a través de la información proporcionada por los traductores médicos queremos descubrir su perfil y competencias, y el estudio de caso, ya que a la hora de analizar las competencias de los posgrados en los que se imparte traducción médica nos centramos en los que se ofertan en España.

Existen numerosos instrumentos y métodos para la recogida de datos cualitativos. Entre los más utilizados encontramos la entrevista, el análisis contenido (también llamado análisis de datos y documentos), los grupos de discusión y la observación directa (Harrell y Bradley, 2009). Como explicaremos con detalle en los apartados 4.3.1.3. y 4.3.2.3., en nuestro estudio hemos optado por la entrevista y el análisis de contenido.

4.2.2. El método cuantitativo

El método cuantitativo recoge y analiza datos cuantitativos sobre variables, es decir, sobre características que pueden adoptar distintos valores. Su centro de interés es la *cantidad*, y su objetivo es la predicción, el control, la descripción, la confirmación y la comprobación de hipótesis. Los estudios cuantitativos siguen un patrón predecible y estructurado, y suelen

utilizar el análisis deductivo mediante métodos estadísticos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010: 5-6). Los fundamentos de este tipo de metodología los encontramos en el positivismo, que se basa en la inducción probabilística para contrastar hipótesis y elaborar, a partir de ellas, teorías generales (Pita y Pértegas, 2002: 76).

Desde una perspectiva cuantitativa se pueden realizar dos tipos de investigación: experimental[224] y no experimental.[225] En la primera se produce una manipulación intencionada por parte del investigador de una o más variables independientes (causas) con el objetivo de analizar las consecuencias que dicha manipulación tiene sobre una o más variables dependientes (efectos) (Hernández, Fernández y Baptista, 2010: 122). En la segunda, sin embargo, los fenómenos se observan tal y como se dan en su contexto natural, y se analizan posteriormente (Hernández, Fernández y Baptista, 2010: 149). Nuestra investigación es, pues, no experimental.

Los rasgos que caracterizan los métodos cuantitativos son los siguientes:[226]

- El objeto de análisis es una realidad observable, medible y perceptible de manera precisa.
- La relación entre teoría e hipótesis es muy cercana, pues la segunda deriva de la primera.
- Se analizan las variables, tratadas con procedimientos matemáticos y estadísticos.
- Son de naturaleza más objetivable y se basan, principalmente, en técnicas estadísticas.
- Tienen capacidad de predicción y generalización, y suelen trabajar sobre una muestra representativa del universo estudiado.
- La naturaleza de los datos obtenidos es sólida y repetible.
- Conciben la realidad como un ente estático.
- Son débiles en términos de validez interna, pero fuertes respecto a su validez externa, pues a partir de los resultados normalmente se pueden realizar generalizaciones.

Existen diversos instrumentos y técnicas para recopilar datos cuantitativos. Los más comunes son los cuestionarios y las escalas de actitudes (que son los principales instrumentos de recolección de datos de la encuesta), el análisis cuantitativo de contenido y la observación cuantitativa (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En nuestra investigación, como veremos en los apartados 4.3.1.3. y 4.3.2.3, hemos utilizado la encuesta y el análisis de contenido.

[224] Esta, su vez, puede dividirse en preexperimentos, experimentos «puros» y cuasiexperimentos (Campbell y Stanley, 1966, en Hernández, Fernández y Baptista, 2010: 121).
[225] Engloba, básicamente, los diseños transversales y los longitudinales (Hernández, Fernández y Baptista, 2010: 121).
[226] Adaptado de Ruiz Olabuénaga (1996), Hurtado (2001), Pita y Pértegas (2002), Creswell (2007) y Hernández, Fernández y Baptista (2010).

4.2.3. El método mixto

Combinar el uso de los métodos cualitativo y cuantitativo nos permite, como hemos apuntado, aprovechar las ventajas de ambos, minimizar las limitaciones que tienen por separado y comprender el objeto de la investigación de una manera más completa (véase figura 4.1). Hasta hace unos años, cualitativo y cuantitativo se consideraban compartimentos estancos, irreconciliables y excluyentes (Ruiz Olabuénaga, 1996: 11). Hoy en día, la mayoría de autores reconocen la inutilidad de enfrentar ambos métodos, dado que ninguno es intrínsecamente mejor que el otro: sólo constituyen diferentes aproximaciones al estudio de un fenómeno (Hernández, Fernández y Baptista, 2010: 547-548).

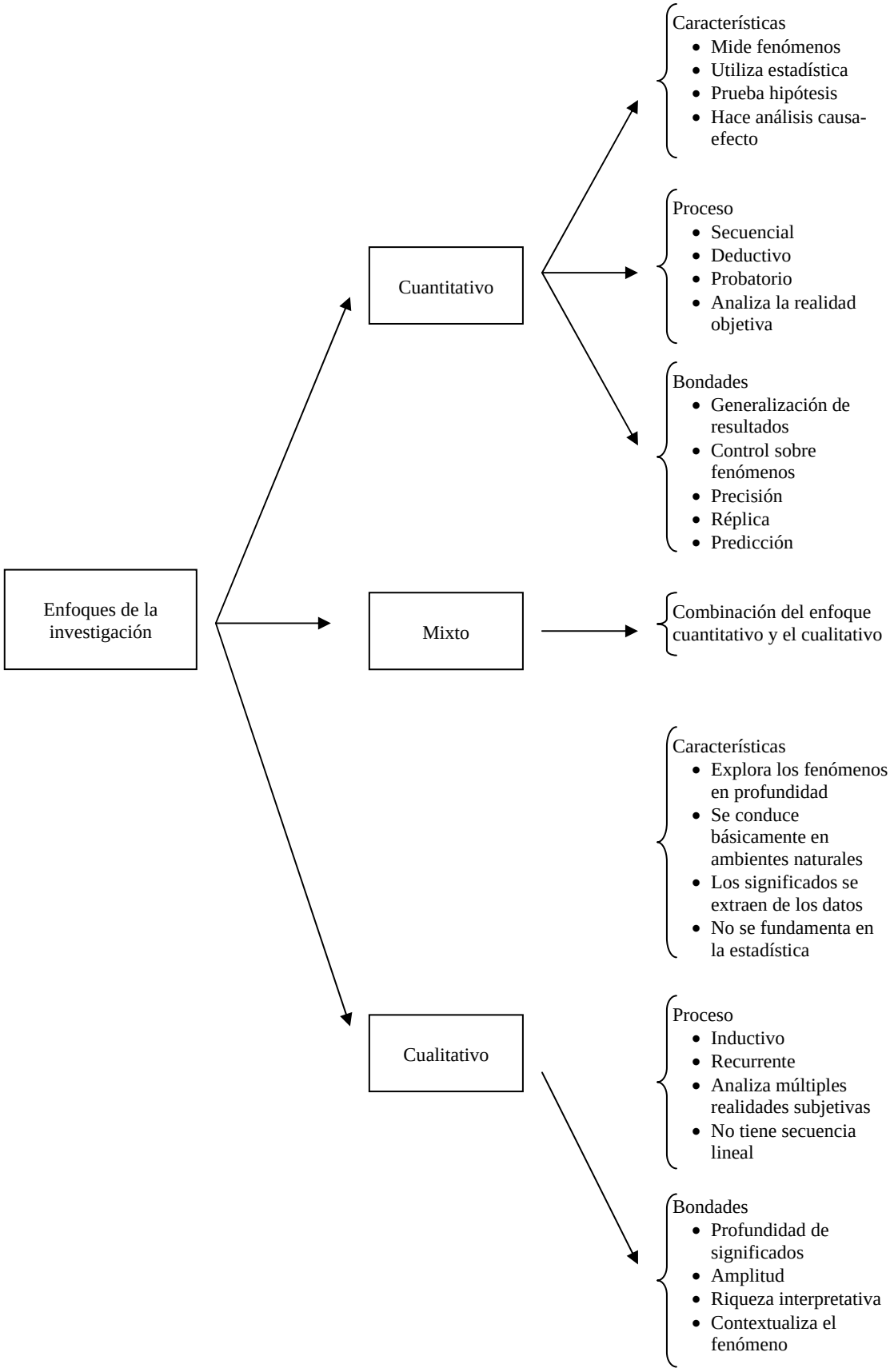


Figura 4.1. Síntesis de los diferentes enfoques de investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010: 3)

La metodología de investigación mixta puede englobarse dentro de lo que en ciencias sociales se conoce también como *triangulación metodológica* (Patton, 1987; Denzin, 1989), que alberga, además de la combinación de métodos (Denzin, 1970):

- La triangulación de *datos*: implica la recopilación de datos en diferentes momentos y lugares, y producidos por diferentes personas.
- La triangulación de *investigadores*: conlleva la participación de más de un investigador en la recopilación e interpretación de los datos.
- La triangulación de *teorías/conceptos*: supone la adopción de múltiples perspectivas teóricas para interpretar los resultados.

En este sentido, en nuestro trabajo, además de los métodos, también triangulamos:

- Datos, procedentes de los traductores médicos y del análisis de las guías docentes.
- Conceptos, al tomar como referencia tres ejes conceptuales básicos, esto es, traducción médica, perfil profesional, y CT (véase marco conceptual), para interpretar los resultados y contrastar las perspectivas socioprofesional y la académica.

Según Creswell y Plano Clark (2011: 70 y ss.), una investigación que adopta el método mixto se puede diseñar de varias maneras:

- El diseño *paralelo convergente*. En él, el investigador utiliza al mismo tiempo y en la misma fase de la investigación el método cualitativo y el cuantitativo. Otorga a ambos métodos la misma prioridad y tras recopilar los datos de manera independiente, los combina para interpretarlos y establecer posibles convergencias o divergencias entre ellos.
- El diseño *secuencial explicativo*. El estudio se divide en dos fases secuenciales: la primera, de carácter cuantitativo, prioritaria, y la segunda, de tipo cualitativo, diseñada a partir de los datos cuantitativos obtenidos. Los datos cualitativos de la segunda fase ayudan a explicar los datos cuantitativos iniciales.
- El diseño *secuencial exploratorio.* Al igual que el caso anterior, se sigue un diseño secuencial, pero en este caso se inicia con la fase cualitativa, que se concibe como una primera aproximación al objeto y objetivo del estudio. A partir de estos resultados, se diseña y ejecuta la segunda parte, la cuantitativa. Los resultados cualitativos se categorizan y se convierten en las variables del estudio cuantitativo, que se dirige a una muestra de población mayor.
- El diseño *integrado.* En él se sigue o bien un diseño eminentemente cuantitativo o bien un diseño cualitativo al que se le añade un componente cualitativo o cuantitativo, según el caso, de carácter secundario y complementario.

- El diseño *transformativo*. Al igual que en los diseños secuenciales anteriores, el investigador utiliza dos métodos de recolección de datos (cualitativo y cuantitativo), pero es el marco conceptual o teórico adoptado el que determina la prioridad que se otorga a cada método, el momento en que se utiliza uno y otro, etc.
- El diseño *en fases múltiples.* En él se combinan métodos que se aplican de manera secuencial y concurrente durante un periodo de tiempo determinado para cumplir el objetivo general del estudio. Ambos métodos reciben la misma prioridad.

Siguiendo este esquema, nuestro estudio, como veremos más detalladamente en el apartado siguiente, se enmarca dentro del diseño secuencial exploratorio, en tanto que el método cualitativo precede al cuantitativo, que se diseña a partir de los resultados obtenidos en la primera fase (estudio empírico 1). La investigación, además, está integrada por un segundo estudio paralelo de carácter cualitativo-cuantitativo (estudio empírico 2), que nos sirve para establecer comparaciones entre la visión de los profesionales y la de las universidades. Dado que los resultados de los estudios 1 y 2 convergen en su parte final, podemos considerar que el diseño de la investigación es también paralelo convergente.

A continuación, explicaremos con más detalle el diseño general del estudio, las distintas fases que lo integran, la población objetivo, y las estrategias y los instrumentos que se han utilizado para obtener los datos.

4.3. Diseño del estudio empírico

La figura 4.2 muestra cómo están integrados los dos estudios empíricos:

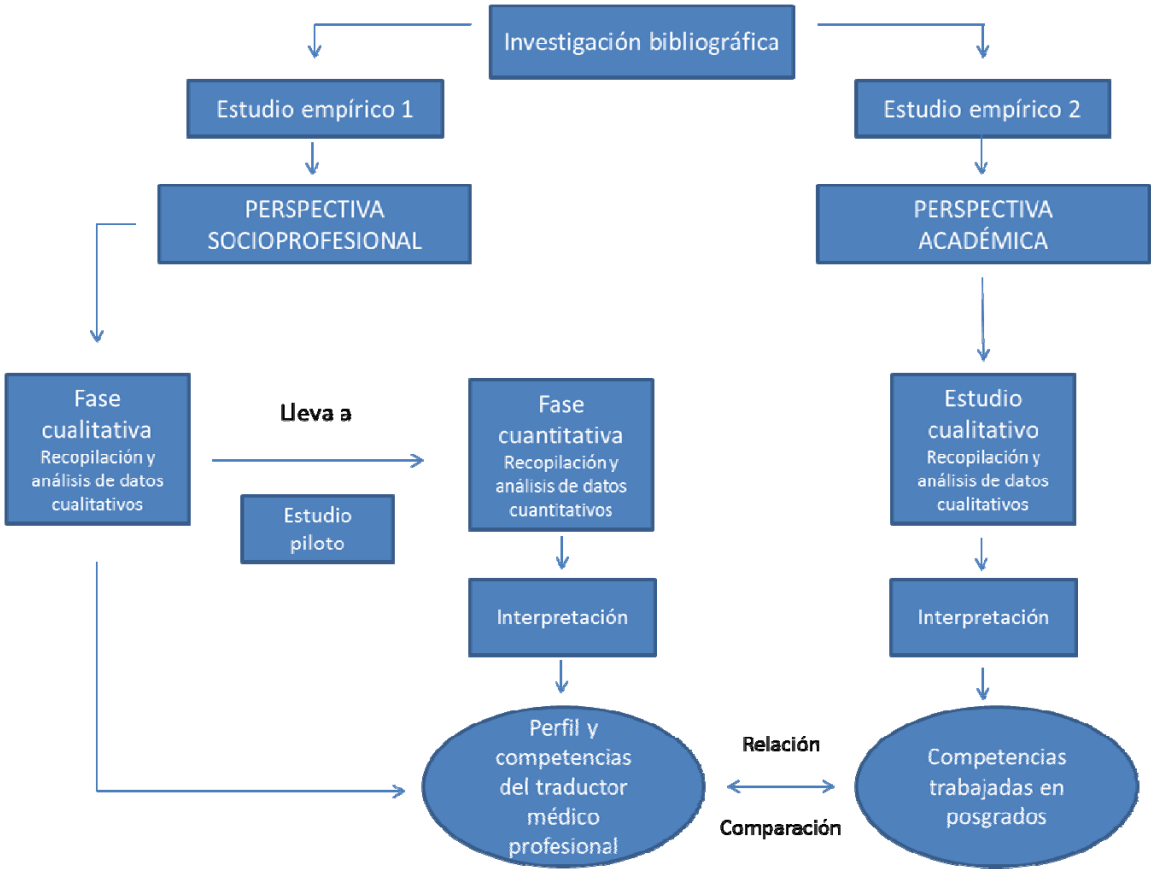


Figura 4.2. Diseño del estudio empírico

Como vemos, se trata de dos estudios independientes cuyos resultados convergen para contribuir al objeto último de esta tesis: determinar las competencias del traductor médico. Veamos las características específicas de cada uno de ellos.

4.3.1. Estudio empírico 1: perspectiva socioprofesional

El objetivo principal de este estudio es obtener información sobre el perfil socioprofesional y las competencias de los traductores médicos en ejercicio.

4.3.1.1. Fases

Como hemos visto en la figura 4.2, está integrado por una primera fase cualitativa, a la que le sigue otra de carácter cuantitativo. Como ya hemos apuntado, primeramente se realizan entrevistas a una muestra de traductores médicos profesionales. A partir de los resultados obtenidos, se lleva a cabo el estudio cuantitativo mediante la realización de encuestas a una muestra más amplia de traductores. Entre estas dos fases se desarrolla una intermedia, el estudio piloto, que sirve para:

- Poner a prueba el cuestionario, diseñado a partir de los resultados de la fase cualitativa, y comprobar la validez y fiabilidad de los ítems.
- Realizar las modificaciones oportunas en su diseño.

La tabla 4.1 muestra las fases del estudio desglosadas:

Fase 1: Estudio exploratorio cualitativo

1. Selección de informantes.
2. Realización de las entrevistas.
3. Transcripción y análisis de los datos obtenidos.

Fase piloto

4. Diseño del cuestionario.
5. Revisión del cuestionario por parte de un panel de expertos.
6. Introducción de mejoras y modificaciones.
7. Envío de la encuesta piloto a una muestra restringida de traductores.
8. Análisis de las respuestas e introducción de mejoras en el cuestionario.
9. Validación del cuestionario definitivo.

Fase 2: Estudio cuantitativo

10. Elaboración del censo de traductores médicos.
11. Envío de la encuesta.
12. Análisis e interpretación de los resultados.

Tabla 4.1. Fases del estudio empírico 1

4.3.1.2. Población y muestra

La **población objetivo** (Groves *et al.,* 2004: 44), es decir, el conjunto de elementos sujetos a investigación, han sido los profesionales que realizan traducciones médicas o que ofrecen servicios de traducción médica,[227] independientemente de que se dediquen en exclusiva a esta actividad o que la combinen con otras tareas o especialidades de traducción. Más concretamente, nos centramos en los que trabajan con la combinación lingüística inglés-español (lo cual no excluye que trabajen también con otras lenguas).

Muchos de los estudios empíricos realizados con profesionales se centran en estudiar los traductores de un determinado ámbito geográfico (Li, 2002; Dam y Zethsen, 2010; Ministerio de Cultura, 2010; Vigier, 2010; Sachinis, 2011; Cerezo, 2012; entre otros). Sin embargo, en nuestra investigación hemos adoptado el criterio de la combinación lingüística para no limitar el estudio, pues ceñirnos al territorio español nos hubiera dado una visión más

[227] A través de diversos medios como asociaciones profesionales, directorios de traductores, etc.

restringida de la realidad, y más teniendo en cuenta que el ejercicio de la traducción no conoce fronteras y que se puede trabajar desde y para cualquier parte del mundo. La selección de la combinación inglés-español viene dada porque el inglés, como ya hemos visto en el capítulo 1 (apartado 1.2.5.1.), es el idioma de la comunicación médica internacional por excelencia, y el español, la segunda lengua del mundo por número de hablantes y el segundo idioma de comunicación internacional (Instituto Cervantes, 2012). Por ello, es muy probable que la combinación inglés-español, que, además, ve incrementada su presencia gracias a la labor de la OMS, la OPS, las instituciones europeas, etc., sea una de las que más volumen de traducciones médico-sanitarias genere. Por otra parte, esta es la combinación que más conocemos desde nuestra experiencia en la traducción profesional y en la investigación.

Respecto a la **selección de la muestra**, cabe distinguir entre el procedimiento llevado a cabo en la fase cualitativa y en la cuantitativa. En los estudios cualitativos el muestreo no responde a criterios probabilísticos y de aleatorización, sino teóricos o intencionales (Grupo de trabajo sobre implementación de GPC,[228] 2009: 100), por lo que, como ya hemos apuntado anteriormente, los datos obtenidos no pueden considerarse representativos del conjunto de la población. Entre la variedad de técnicas de muestreo cualitativo existentes (máxima variación, homogénea, teórica, de bola de nieve, de casos típicos, etc.),[229] ha sido la de **máxima variación** la utilizada para seleccionar a los informantes de la **fase cualitativa (entrevistas)**. Según esta técnica, se determinan criterios diversos, esenciales para la investigación, y se selecciona un cierto número de participantes que los cumplan, a fin de responder a la heterogeneidad de la población (Creswell, 2007: 126). Dichos criterios, que explicaremos con detalle en el apartado 5.1.1.1. del capítulo 5, fueron establecidos a partir de la revisión teórica realizada en la primera parte de esta tesis.

En los estudios cuantitativos, el muestreo puede ser probabilístico y no probabilístico (Rea y Parker, 2005). En el primer caso, todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser elegidos como parte de la muestra, por lo que es posible calcular el error muestral así como realizar inferencias estadísticas al conjunto de la población, cuyo número total es necesario conocer de antemano. En el segundo, sin embargo, la elección de los elementos no depende de la probabilidad:

> Non-probability sampling designs do not follow the theory of probability in the choice of elements from the sampling population. Non-probability sampling designs are used when the number of elements in a population is either unknown or cannot be individually identified. In such situations the selection of elements is dependent upon other considerations. (Kumar, 2005: 177).

Dado que no existe, que sepamos, ningún censo oficial de traductores médicos ni en España[230] ni en otros países, no es posible conocer la población en su totalidad. Por consiguiente, resulta

[228] GPC corresponde a guías de práctica clínica.
[229] Para más información sobre las diferentes técnicas de muestreo cualitativo, véase Creswell (2007: 127).
[230] Sí lo hay, por ejemplo, para los traductores jurados en España, a través del listado que ofrece el Ministerio de Asuntos Exteriores. (Véase el listado actualizado a junio de 2013 en:

inviable realizar un muestreo probabilístico que asegure la extrapolación de los resultados al conjunto de la población. Por ello, para la **fase cuantitativa (encuestas)** fue necesario crear, *ad hoc,* un **censo o marco muestral** de informantes potenciales que reunieran las características de la población objeto de estudio. Teniendo en cuenta las limitaciones de no poder acceder a todas las posibles fuentes de las que poder obtener datos de traductores médicos (por razones de viabilidad, falta de recursos y restricciones de acceso a las mismas), elaboramos el censo a partir de los traductores registrados en asociaciones y directorios como Tremédica, la ITI Medical & Pharmaceutical Network, Asetrad, APTIC (Associació Professional de Traductors i Intèrprets de Catalunya) y Proz. Daremos más detalles de este proceso en el apartado 5.2.1.3. del capítulo 5. Cabe destacar que este método no probabilístico no desvirtúa la validez de los resultados obtenidos (Saldanha y O'Brien, 2013: 26) que, si bien no pueden ser representativos de la población en general, sí lo son de la muestra utilizada.

4.3.1.3. Técnicas e instrumentos para la recogida de datos

Como ya hemos apuntado, las técnicas e instrumentos utilizados para obtener los datos fueron la entrevista (fase cualitativa) y la encuesta, a través del cuestionario (fase cuantitativa). Veamos las características básicas de cada una de ellas.

4.3.1.3.1. La entrevista

Una entrevista consiste, básicamente, en llevar a cabo una conversación directa con un informante con el fin de obtener datos y orientaciones que guíen la investigación o solucionen alguno de los problemas planteados. A diferencia de otras estrategias para obtener datos cualitativos (como la observación o el análisis de contenido), la entrevista es la herramienta que mejor nos permite centrarnos en obtener información rica y multidimensional (puntos de vista, opiniones, actitudes, percepciones, experiencias) de diversos y variados perfiles (en este caso, de traductores médicos), así como interactuar con ellos para indagar en aquellas cuestiones que más interesen a la investigación.

La entrevista puede ser de tres tipos (Kumar, 2005: 123 y ss.; Hernández, Fernández y Baptista, 2010: 418):

- *Estructurada*: el investigador formula un número fijo de preguntas, determinadas previamente, de la misma manera y en el mismo orden a todos los informantes. Las respuestas también pueden prefijarse de antemano. El objetivo principal es explicar más que comprender, y se pasa por alto la dimensión emocional. Es también una estrategia propia del método cuantitativo.

---

http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/ServiciosAlCiudadano/Documents/2013listadoIIJJ.pdf). [Última consulta: 15 de marzo de 2014].

- *Semiestructurada*: el investigador parte de un guión de preguntas prefijado, pero la secuencia así como su formulación pueden variar en función de cada informante. Así, el investigador tiene más libertad para profundizar en alguna idea que pueda ser relevante. El objetivo es comprender más que explicar y se da mucha importancia a los aspectos subjetivos y emocionales.
- *En profundidad, no estructurada o abierta*: el investigador, que carece de una estructura prefijada, realiza una serie de preguntas preliminares. El resto de cuestiones va emergiendo de las respuestas del informante y se centra en la aclaración de los detalles con la finalidad de profundizar en el tema objeto de estudio.

En nuestro caso, elegimos la entrevista semiestructurada porque nos ofrecía mayor flexibilidad que la estructurada, sin llegar a la carencia de estructura de la abierta. Partimos, pues, de un listado de preguntas predeterminado que giraba en torno a los tres grandes bloques de interés para esta investigación: 1) perfil socioprofesional, 2) competencias, 3) opinión sobre la formación. En el marco de esta investigación, la finalidad de estas entrevistas fue triple:

- *Descriptiva*: describir el perfil formativo y socioprofesional del traductor médico.
- *Exploratoria*: descubrir aspectos del objeto de estudio poco explorados hasta la fecha, como las competencias que desarrollan en el ejercicio profesional.
- *Auxiliar*: constituir la base principal sobre la que diseñar el cuestionario (Kvale, 1996: 98).

Las preguntas realizadas, el procedimiento seguido, así como los resultados obtenidos los explicaremos con detalle en apartado 5.1.1. del capítulo 5.

4.3.1.3.2. La encuesta

En el ámbito de las ciencias humanas y sociales, la técnica de investigación más utilizada y representativa de los estudios cuantitativos es la encuesta. Según Visauta (1989: 259), esta tiene por objeto:

> […] obtener, de manera sistemática y ordenada, información sobre las variables que intervienen en una investigación, y esto sobre una población o muestra determinada. Esta información hace referencia a lo que las personas son, hacen, piensan, opinan, sienten, esperan, desean, quieren u odian, aprueban o desaprueban, o los motivos de sus actos, opiniones y actitudes.

Existen diversos tipos de encuestas:[231]

- Según el objetivo principal de la investigación, hay encuestas: exploratorias, descriptivas, explicativas, predictivas o evaluativas.

[231] Adaptado de Visauta (1989: 262-264), Rea y Parker (2005: 8 y ss.) y Hernández, Fernández y Baptista (2010, 217 y ss.).

- Según su contenido, estas pueden ser: referidas a hechos, a opiniones, o a actitudes, motivaciones o sentimientos.
- Según el procedimiento de administración, las hay: personales, telefónicas, o postales y autoadministradas (correo postal, correo electrónico o en línea).
- Según su dimensión temporal, hay encuestas: transversales o sincrónicas, y longitudinales o diacrónicas.
- Según su finalidad, las encuestas pueden ser político-sociales, comerciales o con fines específicos.

De acuerdo con esta clasificación, la encuesta de nuestro estudio es:

- *Descriptivo-explicativa:* persigue describir el perfil y las competencias del traductor médico, y explicar las razones que puedan justificar las respuestas de los informantes.
- *Referida a hechos* (como la edad, la formación de base o los géneros que traducen) *y a opiniones* (su opinión sobre las competencias necesarias para ejercer o la oferta formativa actual).
- *Autoadministrada:* los cuestionarios se proporcionan directamente a los participantes y en su cumplimentación no interviene el investigador.
- *Transversal*: se estudia la situación *actual*[232] del traductor médico.
- *Con una finalidad específica:* determinar el perfil y las competencias del traductor médico profesional.

Existen diversos tipos de herramientas para la obtención de datos en el marco de una encuesta, como las entrevistas, las escalas, los cuestionarios o los tests (García Córdoba, 2004; Hernández, Fernández y Baptista, 2010). La más extendida y utilizada entre la comunidad investigadora es el **cuestionario**. Según García Córdoba (2004: 29), el cuestionario es:

> […] un sistema de preguntas racionales, ordenadas de forma coherente, tanto desde el punto de vista lógico como psicológico, expresadas en un lenguaje sencillo y comprensible, que generalmente responde por escrito la persona interrogada, sin que sea necesaria la intervención de un encuestador. El cuestionario permite la recolección de datos provenientes de fuentes primarias, es decir, de personas que poseen la información que resulta de interés. Las preguntas precisas están definidas por los puntos o temas que aborda la encuesta; de esta forma, se dirige la introspección del sujeto y se logra uniformidad en la cantidad y calidad de la información recopilada, características que facilitan la aplicación del cuestionario en forma colectiva o su distribución a personas que se encuentran diseminadas en lugares lejanos al investigador.

[232] De hecho, como puede verse en el apéndice 1, en el que incluimos la versión imprimible del cuestionario, en la mayoría de preguntas se les pedía a los traductores que proporcionaran datos relativos al «último año» (esto es, 2012-2013). Veremos más detalles al respecto en el apartado 5.2.1.1. del capítulo 5.

A pesar de que el uso del cuestionario presenta algunos inconvenientes, como una tasa de respuesta habitualmente baja o la imposibilidad de que el informante aclare las dudas que le puedan surgir a medida que lo contesta (Kumar, 2005: 130), ofrece numerosas ventajas:

- Permite obtener datos variados de carácter más cuantificable y generalizable[233] que los recogidos en las entrevistas.
- Permite dirigirse a una muestra de población mayor de una manera rigurosa, sistemática y anónima.
- Presenta numerosas facilidades a la hora de sistematizar los datos de cara a su posterior análisis.

El tipo de cuestionario utilizado fue el **cuestionario en línea**. Este tipo de herramienta constituye una alternativa eficaz a la tradicional encuesta en papel administrada en persona o por correo convencional. El investigador se pone en contacto con los informantes por correo electrónico y solicita su colaboración para participar en la encuesta, diseñada para ser cumplimentada y enviada por ordenador (Rea y Parker, 2005: 11). Entre las ventajas que supone este sistema, se encuentran (adaptado de Rea y Parker, 2005: 11-12):

- Su conveniencia, ya que los informantes reciben el cuestionario y pueden contestarlo cuando y donde les convenga, así como emplear el tiempo necesario.
- La rapidez con la que se pueden recopilar y procesar los datos.
- Lo económico que resulta respecto de su envío en papel, sobre todo si el programa con el que se administra el cuestionario es libre o de acceso gratuito.
- La posibilidad de enviar recordatorios automáticos a los informantes potenciales.
- El tratamiento confidencial y anónimo de las respuestas.

La principal desventaja es que están limitados a la población que utiliza y maneja Internet y el correo electrónico. Afortunadamente, este aspecto no afecta a nuestra población, pues es poco probable que hoy en día haya algún traductor sin acceso a Internet o sin cuenta de correo electrónico.

En nuestra investigación utilizamos el programa de gestión de encuestas en línea **LimeSurvey**, dado que ya se había empleado con buenos resultados en trabajos precedentes del grupo Gentt (García Izquierdo y Conde, 2012; Muñoz Miquel y Conde, 2012), en el marco del cual se ha desarrollado esta tesis doctoral. Se trata de un programa sencillo e intuitivo que permite la creación de encuestas de una manera fácil y consistente. Su principal ventaja es que permite el acceso controlado a la encuesta (sólo pueden acceder aquellas personas que han recibido una clave) a la vez que garantiza el anonimato de las respuestas.

[233] Aunque, en el caso de nuestro estudio, la naturaleza del muestreo (no probabilístico) no permite generalizar los resultados al conjunto de la población, sí permite extrapolarlos a la muestra, que es muchísimo más amplia que en el caso de las entrevistas, como veremos en el capítulo 5.

Dado que el cuestionario permite vincular el planteamiento del problema con las respuestas que se obtienen de la población (García Córdoba, 2004: 29), su correcta elaboración resulta clave para el conjunto del estudio: «[a]t the heart of survey research is the questionnaire development process» (Rea y Parker, 2005: 30). En el marco de nuestro estudio, tomamos como base los datos más significativos de la revisión bibliográfica realizada en la primera parte de esta tesis y, muy especialmente, los resultados de las entrevistas para determinar las variables del estudio y diseñar los ítems del cuestionario, tal y como debe procederse en una investigación de metodología mixta:

> During the initial, qualitative phase, we recommend that a typical qualitative data analysis consist of identifying useful quotes or sentences, coding segments of information, and the grouping of codes into broad themes […]. With this configuration of the qualitative data, the mixed methods researcher can use the central phenomenon as the quantitative construct to be addressed by the instrument, the broad themes as the scales to be measured, the individual codes within each theme as the variables, and the specific quotes from individuals as specific items or questions on the instrument. (Creswell y Plano Clark, 2011: 188).

La fase intermedia de validación y pilotaje del cuestionario sirvió para corroborar la fiabilidad y validez de su diseño o, lo que es lo mismo, asegurar que «el instrumento realmente mide la variable que pretende medir» (Hernández, Fernández y Baptista, 2010: 201). El objetivo era comprobar que las preguntas cumplían determinados estándares, como:

1. Content standards (e.g., are the questions asking about the right things?)
2. Cognitive standards (e.g., do respondents understand the questions consistently; do they have the information required to answer them; are they willing and able to formulate answers to the questions?)
3. Usability standards (e.g., can respondents and interviewers, if they are used, complete the questionnaire easily and as they were intended to?) (Groves *et al.,* 2004: 259).

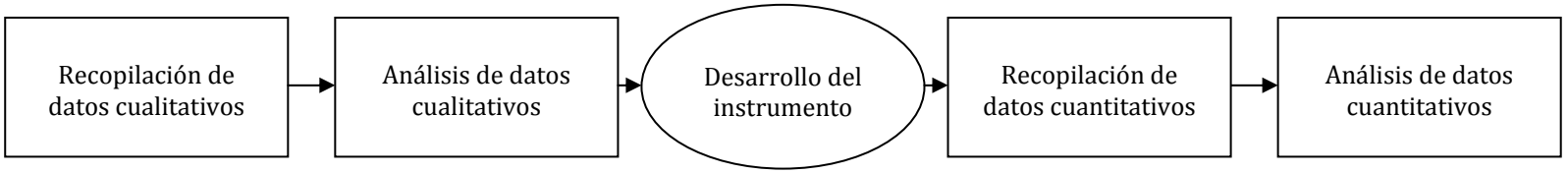
Entre los diversos métodos que existen para evaluar los cuestionarios (paneles de expertos, *focus groups,* pruebas piloto, etc.), optamos por la evaluación por parte de un panel de expertos y por la realización de una prueba piloto o pilotaje.

El panel de expertos, que debe tener experiencia en el ámbito objeto de estudio, juzga el diseño, la claridad, la legibilidad, la relevancia y la representatividad de los elementos del cuestionario (Burton y Mazerolle, 2011: 28-29). El pilotaje, que consiste en presentar el cuestionario a un grupo de individuos que encajan en el perfil de la muestra (Calvo, 2010: 358), es «the best way to find out how instruments and field procedures work under realistic conditions» (Groves *et al.,* 2004: 270). Con la prueba piloto se verifica que la formulación de las preguntas y de los ítems se entiende, que estos no están redactados de manera tendenciosa, que las opciones de respuesta son adecuadas, y que el orden de las preguntas y el formato general del cuestionario es claro. Asimismo, sirve para hacer una estimación del tiempo que se tarda en contestar el cuestionario. Por otra parte, el análisis de las respuestas de los informantes permite comprobar si hay ítems con un alto índice de respuestas perdidas, si hay inconsistencias en las respuestas a preguntas relacionadas o que miden la misma variable, o si

hay ítems con poca varianza,[234] entre otros (Groves *et al.,* 2004: 265-266). Explicaremos con más detalle todo este proceso de diseño y validación del cuestionario en el apartado 5.2.1. del capítulo 5.

Para concluir la explicación de la metodología utilizada en el estudio empírico 1, en la figura 4.3 mostramos un resumen de las fases del estudio, el procedimiento seguido, los instrumentos y métodos utilizados, el número de informantes que ha participado, y el producto resultante de cada fase:

[234] Es decir, ítems que la mayoría de informantes responde de la misma manera.



Procedimiento
- Muestreo de máxima variación (n = 12).
- Entrevistas semiestructuradas.

Producto
- Transcripciones.
- Notas de campo.

Procedimiento
- Codificación.
- Organización temática.

Producto
- Texto codificado.
- 3 áreas temáticas y 24 subtemas.

Procedimiento
- Consideración de 3 bloques principales.
- Elaboración y selección de ítems.
- Preguntas cerradas y abiertas.
- Validación por expertos.
- Pilotaje con muestra limitada (n = 4).

Producto
- Cuestionario con 52 preguntas, distribuidas en 3 bloques.

Procedimiento
- Muestreo no probabilístico (N: 451).
- Envío de cuestionarios en línea.

Producto
- Resultados de cuestionarios codificados.
- Texto correspondiente a preguntas abiertas.

Procedimiento
- Análisis mediante el programa SPSS para Windows.
- Análisis cualitativo de respuestas a preguntas abiertas.

Producto
- Resultados del análisis de las respuestas.
- Estadísticas y tablas.

Figura 4.3. Estudio empírico 1: perspectiva socioprofesional. Elaborado a partir de la propuesta de diseño exploratorio secuencial de Creswell y Plano Clark (2010: 124)

4.3.2. Estudio empírico 2: perspectiva académica

El estudio empírico 2 se ha desarrollado de forma paralela al anterior. Concebido como un estudio de caso, está centrado en el análisis de los programas de posgrado en España en los que se imparte traducción médica. Su objetivo es trazar un panorama de la oferta formativa y de las competencias en que se concentran los docentes a la hora de formar a futuros traductores médicos.

4.3.2.1. Fases

Consta de dos fases principales que, a su vez, están integradas por varias subfases:

Fase 1: Determinación, clasificación y descripción de los programas de posgrado en los que se imparte traducción médica en España 1. Determinación de los posgrados oficiales y propios de TI que se ofertan en España. 2. Selección de aquellos que imparten traducción médica. 3. Descripción de las características generales de dichos posgrados y clasificación según su nivel de dedicación a la traducción médica. **Fase 2: Análisis de las competencias que se pretende que los estudiantes adquieran en las asignaturas de dichos posgrados** 4. Recopilación de las guías docentes de las asignaturas dedicadas a la traducción médica. 5. Análisis de las competencias que se pretende que los estudiantes adquieran en dichas asignaturas.

Tabla 4.2. Fases del estudio empírico 2

En el capítulo 6, centrado en el estudio empírico 2, daremos más detalles de todo este proceso de selección y análisis.

4.3.2.2. Población

La población objeto de estudio han sido los planes de estudio de los programas de posgrado (oficiales y propios) en los que se ofertó traducción médica en el curso 2011-2012 en España y, más concretamente, las guías docentes de las asignaturas que los integran. Por limitaciones de la propia investigación, nos hemos centrado únicamente en el caso español, ya que ampliar el ámbito de estudio a otros países excedería, pese a su indudable interés, los límites de este

trabajo.[235] Además, es en los posgrados españoles en los que fundamentalmente se trabaja la combinación lingüística inglés-español, que es en la que se centra esta investigación.

La heterogeneidad de la población (el grado de dedicación a la traducción médica varía sustancialmente de un posgrado a otro) ha hecho necesario subdividirla en dos subpoblaciones diferentes, con objeto de facilitar el análisis. Así, hemos distinguido entre:

- **Posgrados específicos de traducción médica:** se dedican exclusivamente a esta especialidad.
- **Posgrados no específicos de traducción médica:** la médica se imparte junto con otras especialidades de traducción. Respecto a este grupo, y con objeto de ofrecer un marco lo más completo posible de la formación ofertada, se han tenido en cuenta tanto los **posgrados con asignaturas completas** (los que imparten una o varias asignaturas específicas de traducción médica), como los **posgrados con créditos o módulos dentro de las asignaturas** (los que únicamente ofertan asignaturas que contienen algunos créditos o algún módulo centrado en la traducción médica).

Los datos de las dos subpoblaciones se han analizado tanto por separado (para establecer comparaciones entre posgrados que se sitúan en el mismo nivel de dedicación) como de manera conjunta (para poder ofrecer datos globales sobre las competencias que se trabajan en el conjunto de posgrados analizados). Para el análisis no se ha utilizado ninguna técnica de muestreo, dado que se ha estudiado la población en su totalidad.[236]

4.3.2.3. Técnicas e instrumentos para la recogida de datos

La **técnica** utilizada para obtener los datos ha sido el análisis de contenido, que Krippendorff (1990, citado en Báez, 2009: 288) define como: «técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse al contexto de los datos». Mediante esta técnica el investigador «extrae datos objetivos de los documentos analizados como paso previo a la posterior aplicación de criterios valorativos» (Pérez, 2006: 340).

El **documento** principal analizado para extraer las competencias trabajadas han sido las guías docentes de las asignaturas en las que se imparte traducción médica. Una guía docente es un «[d]ocumento público en el que se plasma una planificación detallada de las asignaturas basadas en los principios que guían el proceso de convergencia para la creación del Espacio

[235] No obstante, bien podría formar parte de un trabajo futuro, como señalaremos en las conclusiones de esta tesis.
[236] Hay que tener en cuenta, como veremos en el apartado 6.2.1. del capítulo 6, que decidimos excluir del análisis de competencias los posgrados que impartían tan sólo algunos créditos o módulos dentro de una asignatura, ya que el hecho de que dichas materias no se dediquen exclusivamente a la traducción médica podría haber sesgado el análisis.

Europeo de Educación Superior» (Fortea, 2007: sin numerar).[237] Es, por tanto, la forma que tiene el docente de plasmar la planificación y el diseño curricular (Cannon y Newble, 2000, citado en Kelly 2005: 21). La guía docente, además:

> - Expresa de forma clara y coherente los aprendizajes de los estudiantes para superar los créditos establecidos en el módulo.
> - Define los elementos que integran un diseño curricular de una manera estructurada y transparente con especial atención a: A) la identificación de competencias y/o resultados de aprendizaje; B) la descripción de las actividades de enseñanza-aprendizaje, con la estimación del tiempo y esfuerzo que necesitan los estudiantes para llevar a cabo los aprendizajes; y C) el sistema de evaluación del logro de los resultados de aprendizaje y su posterior calificación.
> - Facilita la comparabilidad e información necesarias para la movilidad interuniversitaria en el espacio europeo. (Fortea, 2007: sin numerar)

En cuanto a los elementos de la guía analizados, nos centramos especialmente en las competencias, los objetivos y los resultados de aprendizaje.[238] No obstante, nos fijamos también en:

- Los contenidos, que tal y como afirma Kelly (2005: 62), no sólo se limitan a los conocimientos puramente declarativos, ya que su adquisición lleva aparejada una amplia variedad de habilidades, actitudes, etc.
- La metodología: hay determinadas competencias, como la capacidad de negociación o de trabajo en equipo, cuyo desarrollo es más difícil de plasmar objetivamente en un programa. Por ello, estas suelen potenciarse mediante la realización de determinadas tareas, que se especifican, precisamente, en la metodología. De ahí que sea necesario tener en cuenta también este apartado.
- El método de evaluación, pues en él se exponen los criterios y, por tanto, las competencias cuya adquisición se tendrá en cuenta para superar la asignatura.

Báez (2009: 289-290) propone una clasificación de los **tipos de análisis de contenido** que pueden realizarse según el enfoque adoptado:

- *Cualitativo/cuantitativo:* el análisis de contenido cualitativo busca temas y establece categorías de análisis, mientras que el cuantitativo se sustenta en el recuento, en tanto que la importancia de los contenidos se establece como resultado de la frecuencia en que aparecen las categorías consideradas significativas.

[237] En el marco europeo de educación superior, la guía docente sustituye a las antiguas programaciones de las asignaturas. A diferencia de estas últimas, las guías incluyen la estimación del trabajo del estudiante (medido, como ya sabemos, en créditos ECTS) para superar la asignatura en cuestión (Fortea, 2007).
[238] Téngase en cuenta que en las guías docentes según el EEES generalmente se utilizan las competencias y los resultados de aprendizaje, pero no los objetivos, que proceden de una manera más tradicional de programar y que equivaldrían, en parte, a las competencias.

- *De exploración/verificación:* al explorar se pretende formular hipótesis a partir del análisis de los datos; al verificar, se busca corroborar o refutar las hipótesis planteadas previamente.
- *Directo/indirecto:* el análisis directo se ciñe a lo que se dice de forma explícita respecto a lo que se somete a estudio, mientras que el análisis indirecto busca el contenido que pueda haber implícito en lo manifestado.

Teniendo en cuenta estas categorías, el análisis de contenido que hemos realizado (véase capítulo 6, apartado 6.2.1.3.), ha sido:

- *Cualitativo y cuantitativo:* el análisis ha sido eminentemente cualitativo, ya que identificamos las competencias que aparecían mencionadas en las guías tomando como base un marco de competencias creado *ad hoc* con fines analíticos. No obstante, también incluía una parte cuantitativa, ya que cuantificamos la frecuencia con la que cada competencia aparecía en los tipos de posgrados analizados.
- *Exploratorio:* no partimos de una hipótesis previa; simplemente, exploramos las competencias a las que se aludía en las guías docentes.
- *Directo e indirecto:* nos basamos tanto en la información explícita (las competencias u objetivos concretos que se verbalizan en las guías) como en la que se podía inferir (las competencias que pueden deducirse de la metodología o los contenidos, por ejemplo).

Una vez explicadas las características generales de los dos estudios empíricos realizados, en los capítulos siguientes presentaremos los detalles más específicos de la metodología utilizada en cada estudio (selección de informantes, diseño del cuestionario, procedimiento de envío, etc.), el proceso de análisis seguido y los resultados obtenidos.

Capítulo 5. El perfil y las competencias del traductor médico (Estudio empírico 1: perspectiva socioprofesional)

> *Medical translators are the unseen, unsung but indispensable disseminators of medical knowledge. The challenges they face are great but the benefits they bring to society and humanity at large are immeasurable.* (Montalt, 2012: en línea)

Este capítulo tiene por objeto presentar los resultados del estudio empírico 1 (perspectiva socioprofesional). Está estructurado en dos partes principales, las cuales se corresponden con las dos fases de que consta el estudio: la fase cualitativa (entrevistas) y la fase cuantitativa (encuestas). En ambas, la presentación y valoración de los resultados va precedida de la explicación del procedimiento de recogida y análisis de datos seguido en cada fase.

5.1. Fase cualitativa: entrevistas

En esta primera parte explicaremos, en primer lugar, cómo se llevó a cabo el estudio cualitativo y qué criterios se utilizaron para seleccionar a los informantes. Seguidamente, expondremos los principales resultados obtenidos y analizaremos su repercusión para el diseño de la fase cuantitativa.

5.1.1. Metodología

5.1.1.1. Criterios de selección de los informantes

Para seleccionar a los informantes se utilizó la estrategia de máxima variación (véase apartado 4.3.1.2. del capítulo 4). Los criterios que estos debían cumplir eran los siguientes:

- Que se dedicaran profesionalmente a la traducción médica (aunque no necesariamente de manera exclusiva).
- Que representaran los dos perfiles formativos más comunes según la bibliografía académica consultada, esto es: traductores formados en TI o lenguas y traductores formados en medicina o ciencias afines (véase apartado 3.3., capítulo 3).
- Que representaran los dos regímenes laborales más habituales, esto es, autónomos y de plantilla para organismos o empresas relacionados con la traducción médica.
- Que trabajaran con la combinación lingüística inglés-español.

En función de estos criterios, se seleccionó a doce informantes (siete mujeres y cinco hombres)[239] a partir, en su mayoría, de la observación del foro terminológico de Tremédica.[240]

[239] Durante la exposición de los resultados (apartado 5.1.2.) y para garantizar el anonimato de los informantes, se hará referencia a todos ellos utilizando el masculino gramatical genérico.
[240] La doctoranda es miembro de dicho foro desde 2011.

A través del Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria de la UJI también pudimos acceder a algunos traductores médicos que se ajustaban a los criterios establecidos.

Los informantes residían en países diversos: Argentina, España, Estados Unidos, Luxemburgo, Reino Unido y Suiza. Siete eran licenciados en TI y cinco habían recibido formación científica universitaria, y entre todos había autónomos, socios de empresas de traducción médica y traductores de plantilla. La tabla 5.1 resume las características principales de los informantes, que se han agrupado según su perfil formativo y a los que se les ha asignado un código (TFC y TFL),[241] con objeto de garantizar su anonimato:

Código	**Formación**	**Régimen laboral**	**Años de experiencia[242]**
TFC1	Licenciado en Medicina.	Autónomo.	Más de 30
TFC2	Licenciado en Medicina.	Autónomo.	23
TFC3	Licenciado en Medicina.	De plantilla para una editorial médica.	13
TFC4	Licenciado en Medicina.	De plantilla para el servicio de traducción de una institución europea.	23
TFC5	Licenciado en Biología. Doctor en Biología Molecular.	De plantilla para un laboratorio farmacéutico.	15
TFL1	Licenciado en TI. Máster en Traducción Médico-Sanitaria.	Autónomo.	9
TFL2	Licenciado en TI. Doctor en Traducción.	De plantilla para un organismo internacional.	14
TFL3	Licenciado en TI. Máster en Traducción Médico-Sanitaria.	De plantilla para un organismo internacional de salud pública.	9
TFL4	Licenciado en TI.	Autónomo.	10
TFL5	Licenciado en TI.	Autónomo. Socio de una empresa de traducción médica.	12
TFL6	Licenciado en TI. Máster en Interpretación de conferencias.	Autónomo. Socio de una empresa de traducción médica.	10
TFL7	Licenciado en TI.	Autónomo. Socio de una empresa de traducción médica.	10

Tabla 5.1. Características principales de los informantes de la entrevista

[241] TFC identifica a los traductores que han recibido una formación académica de base científico-médica y TFL, a los traductores con formación lingüístico-traductológica. Estas siglas las utilizaremos en lo que resta de tesis doctoral.

[242] Nos referimos a los años de ejercicio regular e ininterrumpido como traductores de textos médico-sanitarios. Muchos de los informantes tenían más años de experiencia previa traduciendo otras especialidades, que no hemos considerado en el cómputo.

Como puede observarse, prácticamente todos los traductores entrevistados eran expertos, ya que acumulaban un mínimo de diez años de ejercicio continuado en el ámbito de la traducción médica.[243] Consideramos, pues, que sus respuestas (véase apartado 5.1.2.) están sólidamente fundamentadas en su amplia experiencia como traductores médicos profesionales.

5.1.1.2. Procedimiento

Las entrevistas se realizaron entre los meses de octubre de 2011 y junio de 2012. El contacto con los informantes lo iniciamos mediante un mensaje de correo electrónico, en el que expusimos los objetivos principales del estudio y solicitamos su colaboración (véase anexo 2). Todos los traductores accedieron a participar en la investigación excepto uno, del que no obtuvimos respuesta.

Las entrevistas se realizaron de manera individual, a excepción de las hechas a TFL5, TFL6 y TFL7, que se llevaron a cabo a la vez por limitaciones de tiempo y de disponibilidad de los informantes. Esta circunstancia, lejos de suponer un problema, enriqueció la obtención de respuestas, pues dichos informantes eran socios de la misma empresa de traducción médica.

Dado que la mayoría de traductores entrevistados no residía en España, seis de las entrevistas se realizaron a distancia mediante el programa Skype, y el resto, en persona. Hubo un informante, TFL2, que, por problemas de disponibilidad, prefirió realizar la entrevista por escrito, por lo que se le enviaron las preguntas por correo electrónico. Esta forma de proceder presentó ciertas desventajas respecto al resto de entrevistas, pues la obtención de datos fue mucho más limitada (no era posible ampliar información de interés a medida que se desarrollaba la misma). Fue como realizar una entrevista estructurada.

Todas las entrevistas, que duraron una media de 1 hora y 3 minutos, fueron grabadas previo consentimiento expreso de los informantes. Para grabar las realizadas por Skype se utilizó el programa Powergramo Skype Recorder[244] en su versión básica (la única de uso gratuito). Para el resto de entrevistas se utilizó una grabadora digital convencional (véase tabla 5.2).

Informante	**Modo de registro**	**Duración**
TFC1	Skype. Powergramo	01.23.24
TFC2	Skype. Powergramo	01.08.05
TFC3	Skype. Powergramo	01.21.21
TFC4	Skype. Powergramo	01.06.30
TFC5	Skype. Powergramo	00.47.38
TFL1	Skype. Powergramo	00.47.18
TFL2	Por escrito	—

[243] Véase la definición de experto proporcionada en el apartado 3.1.2.3. del capítulo 3.
[244] Más información en: http://www.powergramo.com/ [Última consulta: 15 de marzo de 2014].

TFL3	Skype. Powergramo	01.19.21
TFL4	En persona. Despacho de trabajo del informante. Grabadora convencional.	01.26.00
TFL5	En persona. Lugar público. Grabadora convencional.	01.26.19
TFL6	En persona. Lugar público. Grabadora convencional.	—
TFL7	En persona. Lugar público. Grabadora convencional.	—

Tabla 5.2. Modo de registro y duración de las entrevistas

Las cuestiones abordadas, como hemos avanzado en el capítulo 4 (apartado 4.3.1.3.1.), giraban en torno a tres grandes bloques:

- *Perfil socioprofesional:* se les preguntó por los géneros, temas y combinaciones lingüísticas que más traducen; las tareas que realizan; los requisitos que les exigen los empleadores o que ellos mismos exigirían si tuvieran que contratar a un traductor médico; las vías mediante las que accedieron a la traducción médica; las principales dificultades que se encuentran; los recursos documentales que utilizan; los clientes para los que trabajan; la formación adicional que han recibido, entre otras.
- *Competencias:* se les pidió que indicaran las competencias que consideraban necesarias para el ejercicio de la traducción médica y su opinión respecto a la dicotomía médico traductor/traductor médico.
- *Formación:* se les pidió que opinaran sobre los elementos que debería incluir un programa de formación especializado en traducción médica y sobre la oferta formativa actual.

Las preguntas concretas que se realizaron se fueron adaptando al perfil de cada informante y al tipo de respuesta que iba proporcionando, de modo que no todas las preguntas se plantearon de la misma manera a todos los informantes.

Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad y se analizaron más de 10 horas de conversación. Para el análisis, se identificaron los fragmentos de las transcripciones[245] que expresaban ideas relevantes para el estudio, y se clasificaron según diferentes categorías temáticas con objeto de facilitar la interpretación posterior de las convergencias y divergencias en las respuestas.[246] De este modo, surgieron categorías que en principio no se habían considerado y que hemos recogido en el apartado 5.1.2.4., como su opinión sobre la cualificación del profesorado universitario, la evolución del mercado de la traducción médica o la forma en que se autodenominan (traductores médicos, médicos traductores, traductores

[245] Las transcripciones de las entrevistas pueden consultarse en el anexo 3, a excepción de las realizadas a los informantes TFC1 y TFC5, de quienes no obtuvimos autorización para reproducir la transcripción.
[246] En el anexo 4 puede consultarse la categorización temática realizada para llevar a cabo el análisis cualitativo de las entrevistas.

especializados en medicina, etc.). Se trata de aspectos que no formaban parte de los temas principales del estudio, pero que hemos considerado oportuno recoger, dado que reflejan también sus inquietudes y percepciones.

5.1.2. Presentación y análisis de los datos

Los principales datos obtenidos, que explicamos a continuación, los hemos agrupado según los bloques de la entrevista y las categorías temáticas identificadas.

5.1.2.1. Bloque 1. Perfil socioprofesional

5.1.2.1.1. Vías de acceso a la traducción médica

Los TFC accedieron a la traducción médica de manera totalmente casual, pues ninguno había previsto dedicarse a ella, y más habiendo estudiado medicina. Son varias las razones que motivan su acceso a esta actividad: la posibilidad de ganar un sobresueldo compaginando la traducción con la práctica clínica o con otras actividades no necesariamente vinculadas a la medicina (TFC1, TFC4 y TFC5), el desinterés por el ejercicio de la medicina (TFC2) o la curiosidad por hacer cosas distintas (TFC3). Además de las razones expuestas, todos los informantes manifiestan un interés especial por las lenguas.

Los TFL vieron en la traducción médica una vía de especialización idónea para su desarrollo profesional y sus intereses personales, razón por la cual propiciaron el acceso a esta especialidad. La mayoría manifiesta un claro interés por la medicina y las ciencias desde siempre (incluso un deseo frustrado por estudiar medicina, como señala TFL4), lo cual coincide con lo que les sucede a los TFC, pero a la inversa. Sólo TFL2 accedió al campo de la traducción médica gracias a estar especializado en la traducción de un género concreto: la patente.

5.1.2.1.2. Necesidad de formación complementaria

Para la mayoría de TFC no ha sido imprescindible complementar su formación de base con una titulación en TI. Todos han ido resolviendo sus carencias lingüísticas a través de la formación autodidacta. Aunque ninguno ha cursado estudios reglados de traducción, sí que han realizado cursos de idiomas de diversa índole en escuelas oficiales, academias, etc. Algunos, incluso, como TFC1 y TFC2, han estudiado en colegios bilingües.

El caso de los TFL es muy distinto, pues casi todos ellos han necesitado adquirir conocimientos adicionales, principalmente temáticos, para realizar traducciones médicas: «yo lo que mayormente necesitaba era conocimientos médicos. Era lo que más me fallaba», señala TFL1. Aparte de la formación autodidacta, la mayoría considera que es esencial realizar un

máster de traducción médica o cursos de medicina para no médicos[247] para poder enfrentarse con mayor soltura a traducciones médicas complejas:

> [Los cursos de medicina para no médicos] te dan esos conocimientos generales que son muy obvios para alguien que ha seguido una carrera [de medicina]. […] tú estás harto de traducir proteínas, pero [estos conocimientos] te sitúan y te dan una visión general que te ayuda a entenderlo mejor. (TFL6).

Los que trabajan en plantilla (TFL2 y TFL3) no consideran esta formación en conocimientos temáticos tan fundamental, pues suelen tener la posibilidad de delegar en traductores más especializados aquellos trabajos para los que se sienten menos preparados.

5.1.2.1.3. Clientes para los que trabajan

Tanto los TFC como los TFL han trabajado para una amplia variedad de clientes del sector público y privado. La diversidad, como es obvio, es mayor entre los traductores autónomos que los de plantilla, que se mueven en terrenos mucho más acotados y recurrentes. Los clientes del sector privado más mencionados son:

- laboratorios farmacéuticos nacionales y extranjeros
- centros de investigación
- agencias de traducción
- agencias de traducción especializadas en el ámbito médico-sanitario
- CRO[248]
- editoriales
- empresas relacionadas con la medicina (empresas de dispositivos y aparataje sanitario, de informática, etc.)
- particulares (especialmente médicos e investigadores).

Respecto al sector público o institucional, destacan los:

- organismos internacionales (OMS, OPS, OMPI, Comisión Europea, etc.)
- hospitales
- institutos de investigación.

A este respecto, existe una diferencia significativa entre los TFL y los TFC: ninguno de los TFL, a diferencia de los TFC, ha trabajado para editoriales, a excepción de los contactos que estaban empezando a establecer TFL5, TFL6 y TFL7 en el momento de la entrevista.

[247] Como los que ofertan, por ejemplo, algunos colegios de médicos (véase capítulo 1, apartado 1.1.2.3.).
[248] Como veíamos en el capítulo 1 (apartado 1.2.4.1.), las CRO son empresas de investigación clínica.

Como curiosidad, cabe destacar el rechazo casi unánime de los traductores autónomos, especialmente los TFL, hacia las agencias de traducción, especialmente las españolas («las agencias te explotan vilmente», afirma TFL7), aunque reconocen su utilidad para adquirir experiencia durante los primeros años de carrera profesional.

5.1.2.1.4. Géneros textuales traducidos

La gran mayoría de géneros textuales que traducen procede de la industria farmacéutica. Estos géneros son de grados de especialización muy diversos: desde los más especializados, como los protocolos de ensayos clínicos, hasta los más divulgativos, como las notas de prensa o los cuestionarios de salud y calidad de vida. Los géneros que más traducen al español son:

- libros de medicina
- artículos de investigación
- expedientes de registro de medicamentos
- resúmenes de artículos científicos
- notas de prensa
- cuestionarios de salud y calidad de vida
- textos publicitarios sobre productos farmacéuticos
- protocolos de ensayos clínicos
- información para pacientes
- prospectos de medicamento
- documentos variados sobre salud pública.

Otros géneros que también se mencionan, aunque en menor medida, son: informes médicos; libros de anatomía, tratados y libros de texto médicos; consentimientos informados; estudios de mercado para empresas farmacéuticas; cartas; instrucciones de dispositivos médico-sanitarios; patentes; artículos divulgativos; o fichas técnicas. Finalmente, se alude también a la traducción de géneros médico-jurídicos, como reglamentos, decisiones, resoluciones, documentos de trabajo, contratos o poderes, los cuales se generan principalmente en la industria farmacéutica, los organismos internacionales y las instituciones europeas.

Se observa una diferencia importante entre los TFC y los TFL: son los TFC los únicos que traducen libros y tratados, géneros prototípicos del sector editorial, que, como veíamos anteriormente (apartado 5.1.2.1.3.), parece restringido a los que han recibido una formación científico-médica. De hecho, los comentarios de los informantes evidencian que dicha formación es uno de los aspectos que más valoran las editoriales, a veces incluso más que la experiencia. Así lo señala TFC3:

> […] la editorial en general siempre se volcó en un perfil de traductor basado en el profesional técnico, es decir, médico, psicólogo, bioquímico o alguien que entendiera bien la materia de que se tratara, de manera que la titulación de médico la valoraron. La experiencia no, porque lo primero que les dije fue que no tenía experiencia […] Entonces estaban traduciendo un libro muy extenso de dermatología. Y al ser yo dermatólogo les interesó, porque lógicamente supusieron que yo podría traducir bien dermatología.

Hay TFL que afirman que no traducirían libros o manuales aunque se los ofrecieran, por no sentirse realmente preparados para afrontar traducciones tan especializadas: «nunca me lo han ofrecido, pero yo un manual de medicina no me atrevo a traducirlo», afirma TFL1.

Se observan también diferencias entre los traductores de plantilla y los autónomos: los primeros traducen una menor variedad de géneros, muchos son de carácter jurídico-administrativo y, en general, son menos especializados.

5.1.2.1.5. Temas traducidos

A excepción de TFL2, todos los informantes se dedican casi exclusivamente a la traducción médica. Los TFC traducen únicamente temas relacionados con la medicina y las ciencias afines (farmacología, biología molecular, genética, etc.). Los TFL, aunque están actualmente especializados en el ámbito médico-sanitario, han abarcado también otras especialidades de traducción (especialmente jurídica y técnica), sobre todo al inicio de su carrera profesional.

Respecto a los temas médicos que traducen, estos son muy variados: farmacología, salud pública, medicina interna, traumatología, ortopedia, etc. Los TFL consideran que temas como la cirugía o la descripción de instrumental quirúrgico son particularmente complejos y prefieren evitarlos. Los TFC también muestran cierto respeto por temas que no han estudiado o que son muy novedosos y que evolucionan muy rápido, como la biología molecular o la genética.

Por otra parte, los TFL destacan la importancia de contar con la revisión de expertos en la materia como solución óptima para asegurar la calidad de las traducciones, especialmente cuando se trata de temas muy especializados. Así, TFL4 señala: «paso a revisar cosas. Para mí es fundamental. […] lo que tengo de biología molecular que no me queda nada claro, lo revisa X. […] Aprendes muchísimo. Y mejoras un montón tu trabajo, porque siempre hay errores.» TFL5, TFL6 y TFL7, por su parte, se quejan de que los TFC no valoran el trabajo en tándem entre el especialista en el tema y el experto en traducción. A pesar de ello, existe consenso entre los informantes al afirmar que la situación ideal para solucionar este tipo de dificultades sería la colaboración entre traductores y expertos en la materia.

Los traductores de plantilla presentan una particularidad con respecto a los autónomos: como generalmente cuentan con el apoyo de un equipo de traductores externos de perfiles formativos diversos (farmacólogos, biólogos, médicos especialistas, etc.), pueden delegar en estos aquellos temas para los que no se sienten especialmente preparados.

5.1.2.1.6. Combinaciones lingüísticas

Todos los informantes traducen casi exclusivamente del inglés, a excepción de uno (TFL2), que, por su perfil particular, traduce mucho del chino. El alemán también tiene presencia en su actividad (TFC1, TFC3 y TFC4 traducen esporádicamente del alemán), aunque en un porcentaje mucho menor que el inglés. Respecto a la LM, en opinión de los informantes existe mucha demanda de traducción al español, debido fundamentalmente al mercado hispanoamericano.

En lo que respecta a la traducción inversa, sólo dos informantes (TFC1 y TFL4) traducen esporádicamente al inglés, principalmente artículos de investigación y resúmenes de artículos de investigación.

5.1.2.1.7. Realización de otras tareas relacionadas con la traducción médica

Además de la traducción, la revisión es una de las tareas que más realizan (siete de los doce informantes revisan traducciones de forma habitual). TFC5 y TFL1 aluden, además, a la realización de adaptaciones para pacientes de artículos médicos. Otras tareas mencionadas, aunque en menor medida, son la docencia (TFC1 y TFL2), la redacción de textos médicos originales (TFC3), la lexicografía (TFC7), y la interpretación, que TFC4 y TFL6 realizan de manera muy esporádica.

Cabe destacar la diferencia que existe entre los traductores de plantilla y los autónomos, en tanto que los primeros realizan un abanico más amplio de tareas, como la creación de glosarios y guías de estilo, la edición, la gestión de proyectos o la selección de traductores y colaboradores externos.

5.1.2.1.8. Requisitos exigidos por parte de los empleadores

Aunque lo que más se les ha exigido a los informantes es la superación de una prueba de traducción, existen determinados requisitos de acceso que varían según el tipo de empleador de que se trate. Quienes trabajan en plantilla para instituciones de la UE, como la DGT de la Comisión, u organismos como la OPS o la OMS, han tenido que superar una oposición, que implica la realización de pruebas diversas: exámenes de traducción y de conocimientos generales, entrevistas, acreditación de un número determinado de años de experiencia, etc. No se requiere, sin embargo, la posesión de ninguna titulación específica (es suficiente con que esta sea universitaria).[249] Todos estos requisitos, como apunta TFL3, se tornan algo más laxos cuando se trata de seleccionar a colaboradores externos para trabajar en dichos organismos, para lo cual se procura que el perfil de estos sea lo más variado posible. En el caso de las editoriales, como ya hemos apuntado, parece existir una clara preferencia por los TFC, ya que

[249] Este dato corrobora lo que veíamos en el capítulo 2 (apartado 2.3.1.): para acceder a puestos de plantilla en organismos internacionales basta con tener una titulación universitaria, aunque esta no tenga relación alguna con la traducción.

es menos frecuente que contraten a TFL, a no ser que estos tengan una dilatada experiencia en el campo de la traducción médica: «[…] yo creo que tener la formación formal en medicina se valora mucho», afirma TFC2; «[…] lo que pesó bastante en ese entonces fue el título de biólogo molecular», señala TFC5.

5.1.2.1.9. Requisitos que los informantes exigirían

Los únicos informantes que han tenido experiencia en reclutar a traductores externos han sido los que trabajan en plantilla, que suelen contratar a traductores con formaciones de partida muy diversas (medicina, biología, farmacia, TI, etc.). El resto ha tenido que colaborar alguna vez con terceros, que suelen ser traductores que ya conocen o con los que han colaborado en otras ocasiones. Los TFL matizan que el perfil del traductor con el que colaborarían sería distinto según el motivo por el que necesitaran contratarlo. Si fuera para colaborar en un mismo proyecto, tenderían a decantarse por un perfil con formación científica. Si fuera para delegar trabajo en esa persona, harían primar la experiencia en el campo y la calidad del trabajo realizado, que debería demostrarse a través de una prueba de traducción. Las referencias que pudieran proporcionar terceras personas acerca del candidato en cuestión serían también, como señalan TFL5, TFL6 y TFL7, decisivas. Cabe apuntar que algunos de los informantes se inclinan hacia la posesión de una determinada titulación: TFC2 buscaría traductores formados en medicina o ciencias afines, y TFL2 y TFL5 se decantarían más por los titulados en TI. TFL2, además, lo haría por una cuestión de identidad profesional pues, a su juicio, quien ejerce la traducción debería estar titulado en TI, ya que, «es la única forma de que se respete al traductor [como profesional]». En cualquier caso, la tónica general es valorar especialmente la experiencia probada en el campo de la traducción médica y la realización de una prueba de traducción.

5.1.2.1.10. Principales dificultades

La comprensión de conceptos especializados se presenta como el principal problema para diez informantes. Los dos que no lo mencionan (TFL2 y TFL3) trabajan para organismos internacionales y, como hemos comentado, pueden delegar en colaboradores externos los textos más complejos, lo que explica que la comprensión de conceptos especializados no sea su principal dificultad. En este sentido, TFC1, TFC2 y TFL1 puntualizan que la tarea de documentación difícilmente puede suplir la falta de conocimientos médicos básicos.

Otra de las dificultades que nombran diez de los doce informantes tiene que ver con la equivalencia terminológica. El principal problema radica en saber discernir qué término, de entre varias opciones, se debe escoger según el contexto. Ser capaz de mimetizar la fraseología y la manera de expresarse de los especialistas a los que va dirigido el texto también es otra de las dificultades más mencionadas. Y, en este sentido, llegar a un justo equilibrio entre la manera de expresarse de los especialistas y la norma lingüística es también difícil, pero

esencial. TFC3 afirma lo siguiente: «Para mí no vale mucho un texto que desde el punto de vista de la lengua española, en general, es correcto, pero que está lleno de palabras que al especialista en medicina le suenen raras porque no las usa».

La obtención de información fiable sobre temas muy novedosos y que están en constante evolución es también otra de las dificultades más notables, ya que, según indican, la información publicada en español suele ser escasa. Finalmente, la ambigüedad del inglés médico es otro de los problemas a los que aluden algunos TFL.

5.1.2.1.11. Recursos de consulta utilizados

La consulta a colegas y a expertos en la materia, generalmente a través de foros especializados o listas de debate, es un recurso fundamental para la mayoría de informantes, independientemente de su perfil formativo. Diez de ellos utilizan regularmente el foro de Medtrad y el foro terminológico de Tremédica[250] para resolver dudas conceptuales y terminológicas. Como señala TFL4: «Medtrad y Tremédica son básicos para cualquier traductor que se meta en este ámbito».

Los diccionarios son también una herramienta esencial. Ocho informantes mencionan explícitamente el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*, de F. A. Navarro. También se mencionan con frecuencia el DTM de la RANM y otros diccionarios monolingües, como el *Stedman's medical dictionary* o el *Dorland's illustrated medical dictionary.* Otros recursos ampliamente utilizados son las bases de datos (Pubmed, MEDES, IATE, etc.), los portales médicos (MD Consult, Medscape, etc.), los textos paralelos, los manuales y tratados médicos, los glosarios de elaboración propia, así como documentación diversa publicada por organismos oficiales (plantillas de la EMA, guías de estilo, nomenclaturas, clasificaciones, etc.). Cabe destacar que son únicamente los traductores de plantilla (TFC4, TFC5, TFL3) los que mencionan las memorias y los programas de TAO (p. ej., dtSearch) como una herramienta básica en su trabajo. Este dato podría deberse a que el trabajo en estos organismos está bastante automatizado y a que los géneros que se traducen suelen ser muy recurrentes.

5.1.2.1.12. Pertenencia a asociaciones profesionales

Los diez informantes que pertenecen a Tremédica consideran que dicha pertenencia les permite establecer contactos con colegas de profesión y con expertos en la materia, estar al día de las novedades que acontecen en el ámbito, consultar dudas, e intercambiar ideas, inquietudes o problemas. TFC2 destaca, además, que las asociaciones y los foros de traducción fueron su escuela durante sus inicios, ya que, al haber estudiado medicina, desconocía por completo cómo funcionaba el mundo de la traducción. TFL4, TFL5, TFL6 y TFL7, por su parte, aluden a la tarea pedagógica de las asociaciones de cara, sobre todo, a orientar a los que

[250] Un dato, por otra parte, bastante previsible si tenemos en cuenta que la mayoría de informantes fue seleccionada a raíz de la observación de dicho foro.

empiezan. En este sentido, opinan que, aunque estas suplen muchas de las carencias de la formación universitaria, sobre todo en lo relativo a la orientación profesional (tarifas, encargos, etc.), la universidad debería estar más en contacto con ellas y con el mundo profesional.

5.1.2.1.13. Papel de la formación continuada

Nueve informantes asisten con cierta regularidad a cursos o jornadas relacionados con la medicina o la traducción médica, como una forma de adquirir formación complementaria o, sencillamente, de mantenerse al día. TFL4, TFL5, TFL6 y TFL7 apuntan que asistir a congresos o cursos de medicina, aunque no estén orientados a traductores, también es una buena alternativa para «empaparse», como dice TFL4, de terminología y de conocimientos temáticos. Además de todo esto, la formación autodidacta mediante la lectura de libros y tratados sobre el tema en cuestión es un recurso fundamental.

5.1.2.2. Bloque 2. Competencias

A continuación, recogemos la opinión de los informantes sobre las competencias que consideran necesarias para el ejercicio de la traducción médica, y sobre la dicotomía médico traductor/traductor médico.

5.1.2.2.1. Competencias destacadas

Teniendo en cuenta las respuestas proporcionadas y con objeto de facilitar el análisis, hemos agrupado las competencias mencionadas en cinco categorías, basándonos parcialmente en la denominación que reciben estas en propuestas multicomponenciales académico-investigadoras como las de Hurtado (1999*b*), Kelly (2002, 2005) o PACTE (2003), vistas en el capítulo 3 (apartado 3.2.). Así, distinguiremos entre:[251]

- Aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos.
- Aspectos temáticos.
- Aspectos documentales e instrumentales.
- Aspectos socioprofesionales e interpersonales.
- Aspectos actitudinales.

[251] Cabe destacar que no hemos hecho alusión explícita a los aspectos estratégicos, pues estos, como se verá en los apartados siguientes, están integrados en muchas de las competencias señaladas en el resto de bloques, especialmente el socioprofesional e interpersonal.

Aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos

El dominio de las lenguas de trabajo y, muy especialmente, de la lengua materna, es una competencia destacada por nueve informantes. Quienes no aluden explícitamente a ella (TFC4, TFC5 y TFL1) la dan, sencillamente, por supuesta. El «respeto» y la «sensibilidad» por la lengua materna, como señalan TFC1, TFC2, TFL5, TFL6 y TFL7, se concreta en una serie de habilidades: la capacidad para realizar lecturas críticas y análisis textuales que permitan determinar las características del encargo; el dominio de los diferentes registros de la lengua, especialmente el científico; y la capacidad para redactar de manera comprensible y fluida.

Aunque no todos los informantes hacen referencia explícita al término *género*, la mayoría considera que el conocimiento de las características y convenciones de los géneros médicos más demandados también es una competencia fundamental. Dicho conocimiento, a juicio de los informantes, ayuda al traductor a ser consciente del abanico tan amplio de posibilidades de trabajo que ofrece la traducción médica:

> […] mostrarle a un traductor biosanitario la enorme variedad de géneros textuales le ayuda también a darse cuenta de la amplitud del campo y de las posibilidades […]. Puede hacer todo tipo de cosas, desde cuestiones farmacéuticas e incluso preclínicas […] hasta aspectos de lo más básicos referidos al paciente. (TFC2)

La adquisición de conocimientos sobre terminología y fraseología médicas también es una competencia básica para poder mimetizar la forma de expresarse del colectivo al que vaya dirigida la traducción. Como señala TFC2:

> […] todo lo que se trabaje la terminología médica es poco. […] Un traductor que sea capaz de utilizar con una gran precisión la terminología especializada en un texto dirigido a expertos conseguirá que ese texto parezca escrito por un experto. Y eso se ve enseguida, sobre todo en algunas especialidades […]. Enseguida se ve si el texto lo ha escrito alguien que no está muy ducho en la materia, aunque sea muy correcto.

Seis informantes afirman que adquirir esa «capacidad de mimetización» es, incluso, más difícil que adquirir conocimientos médicos de naturaleza conceptual.

Aspectos temáticos

Diez informantes coinciden en señalar que es fundamental tener una base de conocimientos médicos: «alguien que se dedica a la traducción médica tiene que tener conocimiento técnico de la materia y conocimiento conceptual lo suficientemente profundo como para manejar bien el tema», afirma TFC3. Los traductores afirman que estos conocimientos de base:

- Facilitan la comprensión y la reexpresión de conocimientos especializados.
- Ayudan a detectar posibles errores del original y a resolver problemas (como determinar cuándo en inglés un adjetivo afecta a todos los sustantivos que le siguen o sólo a alguno).

- Agilizan notablemente el proceso de documentación.

TFL1 afirma que «si tuviese hechos dos o tres años de medicina, me ayudaría un montón». Por su parte, TFC2 señala que «si ya las personas con formación formal se pasan la vida buscando desesperadas […], si no tienes preparación formal [en medicina], el tiempo que vas a tener que dedicar a buscar no te compensa». La adquisición de estos conocimientos se haría imprescindible para la traducción de géneros muy especializados, y menos necesaria en el caso de la divulgación:

> Si es un texto especializado, yo creo que no hay duda: es muy difícil que un traductor lo pueda traducir sin conocimientos de medicina. (TFC1).
>
> Yo creo que sí puedes hacer traducción biosanitaria divulgativa teniendo una formación no formal en medicina o en farmacia. Se puede hacer, a base, por supuesto, de aprender y de estudiar. (TFC2).

Aspectos documentales e instrumentales

Conocer las principales fuentes de documentación médico-sanitaria (como las citadas en el apartado 5.1.2.1.11.) y saber a qué recurso acudir según el tipo de dificultad es, dentro de esta categoría, la competencia que destacan todos los informantes. Por otra parte, ante la gran cantidad de información que se puede obtener en Internet, estos consideran imprescindible: saber identificar las fuentes que realmente son fiables y de calidad, saber aplicar estrategias de búsqueda avanzada y, como señala TFC2, conocer «los trucos para eludir el hecho de que muchos documentos médicos originales no sean accesibles más que pagando, que es un problema importante que tenemos con frecuencia».

Cabe destacar que ninguno de los informantes menciona competencias relacionadas con el dominio de herramientas o programas de TAO y de gestión terminológica. El único comentario al respecto lo realiza el informante TFL6, que considera peligroso el uso acrítico de los programas de TAO y el hecho de que las nuevas generaciones de traductores estén adaptando su manera de traducir a este tipo de herramientas.

Aspectos socioprofesionales e interpersonales

Tener un conocimiento profundo del mercado de la traducción médica tanto a nivel nacional como internacional es también uno de los aspectos más valorados por los informantes. Diez de ellos señalan que se han de conocer las características de los sectores existentes y los aspectos más valorados en cada uno de ellos, pues ello determina en gran medida:

- La forma de trabajar y de enfocar las traducciones y el tipo de conocimientos que se necesitan.
- La manera de desenvolverse con los clientes y con otros profesionales que puedan estar implicados en el proceso de traducción de dicho sector.

- La posibilidad de encontrar nuevos clientes o nichos de mercado.

Así, TFC2 afirma que:

> […] no tiene nada que ver trabajar para un organismo internacional que para laboratorios, que para una agencia especializada, que para una agencia general, que para un cliente particular […]. Son mundos completamente distintos y ese aspecto del mundo real yo no sé si se les enseña a los traductores en su formación, pero me parece muy importante.

Asimismo, TFL4 señala que «es interesante conocer muchos sectores, porque cada uno tiene sus especificidades, y uno ya puede saber dónde encaja más», y subraya algunos de los rasgos característicos de la industria farmacéutica y de los organismos internacionales que pueden influir en la manera de trabajar del traductor:

> Bueno, es que no te pases ni 15 minutos si quieres mantener un cliente tan exigente, competitivo y serio como es la industria farmacéutica. […] la calidad desde el punto de vista terminológico y estilístico es secundaria a la puntualidad y a la funcionalidad del texto.
>
> Los organismos internacionales […] mueven mucho trabajo. Y es un tipo de trabajo totalmente distinto […] Ellos tienen un estilo muy rígido, muy calcado, porque los textos se tienen que parecer mucho en los dos idiomas. Entonces, donde hay una sigla, tiene que ir una sigla.

Saber adecuarse a los requisitos del encargo y del cliente, y, muy especialmente, ser capaz de cumplir con los plazos de entrega, es una competencia muy valorada por los informantes. Saber tratar de manera profesional con clientes, colegas y expertos en la materia también es una habilidad destacada por la mayoría. Los informantes también hacen especial hincapié en la importancia de saber cómo plantear dudas en foros de traductores y de expertos, y perder el miedo y la vergüenza a preguntar. Por otra parte, destacan la capacidad para justificar y argumentar las opciones de traducción y las decisiones tomadas, y para resolver los posibles conflictos que puedan surgir con el cliente. La capacidad de trabajo en equipo es una competencia que destacan especialmente los traductores de plantilla.

Otras cuestiones a las que aluden los informantes son: saber qué tarifas aplicar según el tipo de cliente o encargo, saber cómo gestionar la cartera de clientes, y tener conocimientos básicos de fiscalidad y de deontología profesional.

Aspectos actitudinales y psicofisiológicos

Las actitudes y los componentes psicofisiológicos que destacan los informantes son:

- El sentido común, aspecto destacado de manera unánime.
- La curiosidad y el deseo de estar al día de todas las novedades que acontecen en el ámbito.
- El afán por la calidad y la perfección.

- La capacidad de organización y de automatización de las tareas más habituales.
- La capacidad de reflexión.
- La actitud crítica.

5.1.2.2.2. Dicotomía médico traductor/traductor médico

Los comentarios de los informantes evidencian lo improductivo que resulta "discutir" sobre qué perfil formativo se ajusta más a las necesidades que plantea esta especialidad. La mayoría afirma que ambos perfiles pueden, *a priori,* traducir textos médico-sanitarios, aunque son los que tienen formación médica (TFC1, TFC2 y TFC5) los que suelen inclinar más la balanza hacia los médicos de formación, sobre todo si de lo que se trata es de traducir textos muy especializados. Seis informantes consideran que la situación ideal o el «equipo que es absolutamente inatacable», según señala TFC4, sería la colaboración entre traductores y expertos en la materia, como ya hemos apuntado en 5.1.2.1.5.

Respecto a las ventajas e inconvenientes de ambos perfiles formativos, de los comentarios de los informantes se desprende que:

- Se considera que los TFL tienen un mayor dominio de las técnicas de redacción y reexpresión en LM, y son capaces de hacer traducciones más meditadas y reflexivas, mientras que los TFC tienen más deficiencias a la hora de expresarse en español, son más permeables a los calcos y suelen cometer fallos de traducción por errores en la expresión.
- Los puntos fuertes de los TFC son, sin embargo, los débiles de los TFL. La mayor ventaja de los primeros es la base de conocimientos médicos, que les permite ahorrar tiempo de documentación y conocer con mayor profundidad la terminología y fraseología propias del ámbito.

5.1.2.3. Bloque 3. Formación

En este bloque expondremos los datos acerca de la opinión de los informantes sobre la formación en traducción médica y sobre los aspectos que deberían incluirse en un posgrado centrado en esta especialidad.

5.1.2.3.1. Consideraciones generales sobre la formación en traducción médica

La mayoría considera que la traducción médica es un campo lo suficientemente amplio e importante como para que sean necesarios profesionales especializados en ella. Ocho informantes opinan que esta especialización debería abordarse en un posgrado. En este sentido, TFC1, TFC2, TFC5, TFL1 y TFL4 estiman mucho más sencillo especializarse en traducción médica si se parte de una formación de base científico-médica: «el camino que

tienes que recorrer [siendo traductor de formación] es más largo», señala TFL4. TFC2 sugiere, incluso, que sean las facultades de medicina las que oferten posgrados de traducción médica o, incluso, titulaciones de cuatro años. Por otra parte, TFC2, TFL1, TFL7 critican lo generalista de la carrera de TI, que consideran insuficiente para enfrentarse a textos médicos especializados, y TFC2 y TFC3 hacen hincapié en la necesidad de que durante la carrera se aborde la traducción médica separadamente, y no junto con otras especialidades científico-técnicas:

> Incluirla dentro de otras es una burrada. Tiene tanta fuerza por sí sola que cualquiera que se meta un poquito, no a traducir textos divulgativos, sino textos especializados, sabe de sobra que no llega si no tiene formación. (TFC2)

> Yo tengo la sensación de que las carreras o licenciaturas de traducción meten en la misma bolsa todo lo que es traducción científico-técnica. Y, claro, si ahí está ingeniería, y medicina, y automoción […], como que una cosa con la otra no tiene nada que ver. […] La medicina pienso que tendría que tener una rama ya dentro de grandes troncos de la licenciatura. (TFC3)

TFL2, por su parte, no es partidario de especializaciones excesivas y opina que es más fácil especializarse en un género que en un ámbito.

Respecto a la oferta específica de formación en traducción médica, muchos informantes consideran que es insuficiente, aunque reconocen que la situación está cambiando, pues esta especialidad es cada vez más visible en la formación universitaria. En este sentido, se observa cierto malestar, sobre todo entre los TFL, respecto a la excesiva proliferación de posgrados generalistas: «los estudios [de posgrado] universitarios tienen tendencia a perderse en generalidades y no profundizan», señala TFL7. TFC1, además, opina que esta circunstancia hace perder competitividad a los TFL respecto de los TFC. Finalmente, cabe destacar que la mayoría alude al Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria de la UJI como la única referencia conocida de formación específica en esta especialidad.

5.1.2.3.2. Aspectos que debería incluir un programa de posgrado especializado en traducción médica

Los elementos que más mencionan los informantes como indispensables en un posgrado universitario especializado en traducción médica son:

- *Conocimientos de medicina básica.* A excepción de TFC4 y TFL2, todos los informantes consideran necesario que los estudiantes adquieran conocimientos médicos básicos (anatomía, fisiología, farmacología, estadística, etc.). Estos deberían ser pasivos, es decir, sin pretensión de que sirvan para la práctica clínica, y orientados a las necesidades de los traductores; como señala TFL3: «[y]o no puedo realizar una cirugía, pero sí puedo traducir la descripción de una intervención quirúrgica, y entenderla y ser capaz de traducirla». TFC1 y TFC2 añaden, además, que estos conocimientos, que llevarían aparejados la adquisición de la terminología y la fraseología propias del ámbito, podrían equivaler a los dos primeros años de la carrera de medicina.

- *Sectores y géneros más representativos o más demandados del ámbito.* Ocho informantes consideran fundamental que en un posgrado se aborden los sectores más representativos del ámbito médico-sanitario, y que se enseñen y se trabajen las convenciones y características de los géneros más demandados.
- *Características del mercado de la traducción médica.* Centrarse en los sectores y géneros más representativos implica, por tanto, que se enseñen también nociones básicas sobre el mercado de la traducción médica: clientes, requisitos más demandados, tarifas, géneros propios de cada sector, deontología profesional, etc., para que el alumno pueda conocer de antemano «la realidad de la calle» (TFL5). Así lo afirman explícitamente siete de los doce informantes.
- *Orientación práctica y realista*. Cinco informantes hacen hincapié en la importancia de la orientación práctica y de que la teoría de la traducción no cobre demasiado protagonismo en un posgrado de especialización. En este sentido, se reclama también que se realicen prácticas de traducción en condiciones reales que simulen el contexto profesional.
- *Revisión por parte de expertos en la materia y de traductores especializados.* Este componente más práctico y profesionalizante se refleja también en la importancia que seis informantes otorgan a que, con objeto de favorecer el aprendizaje, las traducciones de los estudiantes sean revisadas, con todo detalle, por profesionales del sector y por especialistas en la materia.

Otros aspectos comentados, aunque en menor medida, hacen referencia a que en dichos posgrados los alumnos aprendan:

- Herramientas y técnicas específicas de documentación.
- Técnicas de búsqueda y de gestión terminológica avanzadas.
- Nociones de terminología médica.
- Pautas sobre cómo afrontar cada encargo según sus características.
- Cuestiones sobre fiscalidad, profesión, actitud profesional, etc.
- Una metodología de trabajo aplicable a textos médicos especializados de ámbitos diversos.

Cabe destacar que diez informantes consideran que los posgrados deberían diseñarse en función de la formación de base de los estudiantes y de sus necesidades específicas. Algunos, incluso, van más allá al afirmar que difícilmente se pueden suplir las necesidades de ambos perfiles formativos si la formación no se adecua a cada uno de ellos.

5.1.2.4. Bloque 4. Otros aspectos

Finalmente, algunas de las cuestiones que surgieron de manera espontánea durante las entrevistas fueron las siguientes:

- *Opinión sobre la evolución del mercado de la traducción médica.* La mayoría coincide en señalar que el sector farmacéutico y de investigación clínica es el que más necesidades de traducción genera y, posiblemente, el mejor remunerado. A este le seguirían el sector editorial y el de salud pública, a través de los organismos internacionales. TFC1, TFL4 y TFL5 apuntan que el sector farmacéutico ha sido muy permeable a la crisis económica por varias razones: 1) muchos laboratorios farmacéuticos se han fusionado, lo cual ha reducido la demanda de traducciones; 2) mucha de la información que era necesario traducir para tramitar los expedientes de registro de medicamentos ya no se tiene que traducir, y 3) los documentos publicitarios y las notas de prensa están empezando a traducirse internamente, generalmente por profesionales ajenos a la traducción, para ahorrar costes.
- *La preparación del profesorado universitario*: TFC1 y TFL4 se muestran preocupados por la escasa preparación que, a su juicio, tiene el profesorado que forma a traductores especializados. TFL4 matiza que muchos docentes se encuentran demasiado «encapsulados» en el mundo universitario y que están poco familiarizados con lo que sucede en la práctica profesional real. TFL1, TFL5, TFL6 y TFL7 consideran que el profesorado debería estar constituido, principalmente, por profesionales del sector.
- *Autoconsideración*. Algunos TFL prefieren autodenominarse *traductores especializados en medicina* en vez de *traductores médicos.* Los TFC, sin embargo, sí suelen considerarse traductores médicos, probablemente porque a lo largo de su trayectoria profesional únicamente han traducido medicina. TFC1, por su parte, prefiere autodenominarse *médico traductor*.

5.1.3. Valoración de los resultados e implicaciones para el diseño de la fase cuantitativa

A continuación, valoraremos los principales resultados obtenidos en esta primera fase, que nos han permitido establecer las variables y los ítems del cuestionario de la parte cuantitativa.

Diferencias en el desarrollo profesional según el perfil formativo. Uno de los resultados que más llama la atención es que el perfil formativo parece influir en el desarrollo profesional. Algunas de las diferencias más significativas entre los TFC y los TFL serían las siguientes:

- Los TFC accederían de manera fortuita a la traducción médica y la compaginarían con otro trabajo principal. El valor que tanto el mercado como los propios profesionales

parecen otorgar a la formación médico-científica podría justificar que los TFC acaben dedicándose al ejercicio de la traducción médica. Para los TFL, sin embargo, la traducción médica sería una vía de especialización propia de la formación en traducción por la que se inclinarían especialmente quienes tienen interés por los temas médicos. Este dato podría indicar que, en este caso, el componente vocacional es fundamental.

- Los TFC traducirían únicamente medicina, mientras que los TFL abarcarían también otras especialidades de traducción. Con todo, la traducción médica ofrecería suficientes posibilidades de trabajo como para vivir exclusivamente de esta especialidad.
- Los TFL tendrían necesidades de adquirir formación médica básica para suplir sus carencias, para lo cual se inclinarían por la formación reglada (cursos de medicina, posgrados de traducción médica, etc.). Los TFC, sin embargo, considerarían suficiente la formación autodidacta en lenguas, ya que para ellos prima la formación médica. Esta primacía, que también se manifiesta en su autoconsideración como *traductores médicos* o, incluso, *médicos traductores,* podría deberse a la posición privilegiada que ocupa la medicina como profesión clásica por excelencia en comparación con la traducción (véase apartado 2.2.1.2. del capítulo 2).
- Ciertos sectores, como el editorial, podrían estar restringidos a los TFC bien porque las editoriales preferirían contratar a expertos en el ámbito temático, bien porque los TFL no se sentirían seguros para afrontar este tipo de encargos.

Diferencias en el desarrollo profesional según el régimen laboral. Los resultados apuntan también a la existencia de posibles diferencias según si se trabaja por cuenta propia o ajena:

- Los traductores de plantilla no necesitarían poseer tantos conocimientos médicos especializados como los autónomos porque los organismos para los que trabajan procuran cubrir con colaboradores externos un amplio abanico de especialidades médicas.
- Los traductores de plantilla realizarían tareas más variadas que los autónomos, como revisar y controlar la calidad de las traducciones de los externos, crear glosarios y libros de estilo, seleccionar colaboradores, o editar textos.

Rasgos característicos. Al margen de estas diferencias, los traductores médicos tendrían ciertos rasgos característicos:

- *Requisitos de acceso al campo.* No se les exigiría ninguna titulación universitaria específica para el ejercicio de la traducción médica, aunque, dependiendo del sector para el que se trabajara o del género que se tradujera, se haría primar una cualificación académica u otra. Con todo, el grado de conocimiento, la formación sólida y la

experiencia en el ámbito (factores medidos generalmente a través pruebas o exámenes de traducción impuestos por los contratantes del servicio) serían, por lo general, muy valorados en este contexto.

- *Clientes, géneros y temas.* Se encargarían de un abanico de clientes, géneros y temas muy amplio, aunque especialmente de los propios del sector farmacéutico.
- *Dificultades y recursos de consulta.* Harían frente a una serie de dificultades, entre las que destacarían la comprensión de conocimientos temáticos especializados y la utilización adecuada de la terminología y la fraseología. Para resolverlas, utilizarían un amplio abanico de recursos documentales, pero, especialmente, humanos (colegas y expertos en la materia). En este sentido, tanto los TFC como los TFL (aunque principalmente estos últimos) valorarían especialmente el trabajo en tándem entre el traductor y el especialista en el ámbito temático para conseguir un trabajo óptimo.
- *Tareas*. En general, la revisión ocuparía un lugar destacado en su actividad. Destacaría también la realización de otras tareas, como traducciones heterofuncionales (adaptación de investigaciones originales para pacientes y público general), que podrían responder a la tendencia actual a la educación del paciente (véase apartado 1.2.2. del capítulo 1).
- *Asociacionismo y formación continuada*. Valorarían notablemente la formación autodidacta, la asistencia regular a jornadas y cursos de formación continuada, y la pertenencia a asociaciones profesionales, con objeto de mantenerse al día de las novedades del ámbito y de mejorar su formación.

Competencias destacadas. Entre las competencias que, en opinión de los informantes, serían necesarias para el ejercicio de la traducción médica, primarían:

- Tener conocimientos médicos básicos, lo cual estaría vinculado a un profundo conocimiento de la terminología y la fraseología médicas, y del tema que se traduce. La posesión de conocimientos médicos básicos sería especialmente valorada por los TFC.
- Conocer las principales fuentes documentales del ámbito médico, saber identificar los recursos fiables y dominar las estrategias de documentación avanzadas.
- Tener un profundo conocimiento del mercado de la traducción médica.
- Dominar las lenguas de trabajo, especialmente la materna.
- Saber socializar con expertos y colegas del ramo.
- Ser capaz de ajustarse a las características del encargo y a los plazos de entrega.
- Tener sentido común y una excelente capacidad de organización.

En este sentido, cabe destacar la no alusión por parte de los informantes a la adquisición de conocimientos culturales.

Opinión sobre la formación en traducción médica. Las opiniones vertidas indicarían que:

- La universidad se consideraría, en general, muy alejada de la realidad del mercado y del traductor profesional.
- La carrera de traducción no brindaría la preparación suficiente como para poder dedicarse a la traducción médica sin adquirir formación adicional, lo que justificaría la necesidad de ofertar posgrados de especialización.
- Los puntales de dichos posgrados podrían ser: contenidos médicos básicos, prácticas de traducción de los géneros que tienen más peso en el mercado (como los de la industria farmacéutica), aspectos sobre el mercado de la traducción médica, nociones de terminología y de documentación avanzada, o tareas en las que los estudiantes deban colaborar con expertos en la materia.
- Finalmente, los comentarios plantean la disyuntiva de si sería más efectivo para el aprendizaje organizar dos posgrados distintos según la formación de base de los estudiantes, u ofrecer el mismo para ambos grupos.

Todos estos aspectos, que suponen una primera aproximación tanto a las competencias y al perfil socioprofesional de los traductores médicos, como a su opinión sobre la formación, han servido como fundamento para diseñar el cuestionario, cuyos resultados servirán también para confirmar o refutar todas estas tendencias. El análisis de las encuestas deberá contemplar también las posibles diferencias en el desarrollo profesional de los informantes según el perfil formativo o el régimen laboral.

A continuación nos centraremos en la fase principal del estudio: la cuantitativa.

5.2. Fase cuantitativa: encuestas

Esta segunda parte del capítulo aborda el estudio con encuestas realizado. Al igual que hemos hecho en la parte cualitativa, dedicaremos los primeros apartados a explicar aspectos metodológicos específicos: el diseño y la validación del cuestionario, la elaboración del censo, y el envío de la encuesta. Seguidamente, presentaremos y analizaremos los datos obtenidos. Concluiremos el capítulo con la interpretación de los resultados más relevantes.

5.2.1. Metodología

Esta fase se desarrolló siguiendo, *grosso modo,* los pasos[252] que figuran a continuación:

- Diseño y validación del cuestionario:

[252] Esquema adaptado de Creswell y Plano Clark (2011: 189).

    - Determinación de los objetivos de la herramienta de acuerdo con el planteamiento de la investigación.
    - Elaboración de un conjunto amplio de ítems y de un esquema de operativización.
    - Selección de los ítems más adecuados y traspaso a la plataforma LimeSurvey.
    - Revisión de un primer borrador del cuestionario por parte del panel de expertos.
    - Introducción de modificaciones en el cuestionario y en el esquema de operativización.
    - Pilotaje del cuestionario con una muestra reducida de traductores médicos.
    - Introducción de las últimas modificaciones y validación final del cuestionario.
- Elaboración del censo de traductores médicos.
- Envío de la encuesta.
- Análisis e interpretación de los resultados.

A continuación, explicaremos los detalles de todo este proceso.

5.2.1.1. Diseño del cuestionario

Partiendo del planteamiento general del estudio y teniendo en cuenta la información obtenida en la fase cualitativa y en la parte teórica de esta tesis doctoral, determinamos que el cuestionario debía estar encaminado a obtener la siguiente información de los traductores médicos:

- El perfil formativo: formación de base y formación complementaria recibida.
- El perfil socioprofesional: tareas que realizan, clientes para los que trabajan, géneros y temas que traducen, etc.
- Las competencias que consideran necesarias para el ejercicio de la traducción médica.
- Su opinión sobre la formación y la profesión.

Teniendo en cuenta estos objetivos, generamos, como punto de partida, un **primer conjunto de ítems en torno a los tres grandes bloques** en que diseñamos la fase cualitativa: 1) perfil socioprofesional y formativo,[253] 2) competencias, y 3) opinión sobre formación y profesión. De esta fase preliminar surgieron 60 preguntas, que fueron sometidas a una primera evaluación. De ahí, **seleccionamos** aquellos **ítems** que medían mejor las variables que se pretendía

[253] Nótese que en las entrevistas no hacía falta aludir al perfil formativo de los traductores, puesto que ya sabíamos de antemano la formación de base que tenían. En las encuestas, sin embargo, sí ha sido necesario incluir preguntas sobre la formación recibida.

estudiar y descartamos los que consideramos irrelevantes o prescindibles para el objetivo fundamental de la investigación. Asimismo, determinamos las opciones y escalas de respuesta más idóneas para cada pregunta.

El número final de preguntas seleccionadas fue de 52. Durante esta fase, la elaboración del esquema de operativización fue fundamental. La operativización o definición operacional, como afirman Conesa y Egea (2000: 158), es:

> […] una especificación de las actividades del investigador para medir o manipular una variable. Es decir, que dicha definición es como un «manual de instrucciones» para el investigador, pues le indica cómo debe hacer determinadas cosas (y qué cosas no debe hacer). En definitiva, define o da sentido a una variable diciendo al investigador, palabra por palabra, lo que debe hacer para medir el constructo.

En el esquema de operativización (véase anexo 5) tratamos, por tanto, de vincular los constructos, los ítems y los objetivos con dos elementos fundamentales:

- Las implicaciones que los resultados tendrían para el análisis y la interpretación posterior de los datos.
- Los bloques competenciales[254] sobre los que se podía obtener información en cada pregunta.

En la tabla 5.3 mostramos un ejemplo del esquema que guio el proceso de diseño:[255]

[254] A lo largo de este apartado se darán más detalles sobre dichos bloques y las competencias que los integran.
[255] El esquema de operativización que incluimos en el anexo 5 es la versión final del mismo tras la revisión de la Dra. Elisa Calvo, quien, como veremos en el apartado 5.2.1.2.1, formó parte del panel de expertos y sugirió algunas modificaciones, principalmente de redacción y de organización de la información.

ESQUEMA DE OPERATIVIZACIÓN					
Constructo	**Variable o dimensión**	**Ítem**	**Objetivo**	**Implicaciones para el análisis**	**Bloques competenciales vinculados**
Perfil socio-profesional	Tareas relacionadas con la traducción médica	¿Qué tareas relacionadas con la traducción médico-sanitaria ha realizado en el último año? ▪ Traducción ▪ Revisión ▪ Gestión de proyectos ▪ Selección y contratación de traductores ▪ Gestión terminológica y documental ▪ Redacción de textos médico-sanitarios originales ▪ Adaptación de textos ▪ Otra	Identificar qué tipo de actividades realiza el traductor médico.	Determinar si existen diferencias respecto al tipo de tareas que se realizan en función del régimen laboral o el perfil formativo (P. ej.: los resultados del estudio cualitativo evidenciaban que los traductores de plantilla realizan una mayor variedad de tareas que los autónomos). Inferir las competencias que puedan ir asociadas a las actividades que más frecuentemente realizan.	Todos, dependiendo del tipo de actividades que se identifiquen.

Tabla 5.3. Ejemplo del esquema de operativización del cuestionario

Tras esta fase preliminar, **se diseñó y configuró el cuestionario[256] en la plataforma LimeSurvey**. Este quedó distribuido de la siguiente manera:

- *Bloque A. Perfil socioprofesional y formativo*, subdividido, a su vez, en parte I y parte II. Incluía un total de 38 preguntas destinadas a recopilar principalmente datos descriptivos: régimen laboral; clientes; géneros, temas y combinaciones lingüísticas traducidas; actividades profesionales con las que se compagina la traducción médica; dificultades presentadas y principales recursos utilizados; grado de relación con otros profesionales (asistencia a congresos y jornadas, pertenencia a asociaciones profesionales…); etc. Esta información resulta fundamental para extraer las competencias que los traductores médicos ponen en práctica.
- *Bloque B. Competencias*, integrado por seis preguntas en las que se debía valorar una serie de competencias.
- *Bloque C. Opinión sobre formación y profesión*, formado por ocho preguntas valorativas y de opinión sobre los aspectos que deberían aprender los estudiantes en un posgrado

[256] Como ya hemos indicado, el cuestionario en su formato imprimible puede consultarse en el apéndice 1.

de traducción médica, la adecuación de la oferta de formación existente, el papel de las asociaciones profesionales, etc.

El cuestionario se acompañaba de una portada que explicaba el objetivo de la investigación y de la encuesta, e informaba del carácter anónimo de la misma, del tratamiento confidencial que iban a recibir las respuestas, y del tiempo necesario para su cumplimentación.

Siguiendo las recomendaciones de autores como Fowler (1995), Kumar (2005: 135-138) o Hernández, Fernández y Baptista (2010: 225-229), intentamos asegurarnos de que las preguntas:

- Fueran claras, precisas y concretas para los informantes.
- Utilizaran un vocabulario simple, directo y familiar.
- No preguntaran dos cosas a la vez.
- Clarificaran los conceptos clave, para garantizar que todos los informantes entendían lo mismo sobre un aspecto concreto.
- No fueran tendenciosas o indujeran hacia un determinado tipo de respuestas.
- No estuvieran redactadas en forma negativa.

Atendiendo a todos estos criterios:

- Intentamos asegurarnos de que cada pregunta aludía a una única idea.
- Limitamos todas las preguntas relativas a la actividad socioprofesional a un periodo de tiempo concreto (el último año, esto es, desde junio de 2012 hasta junio de 2013), para evitar confusiones y vaguedades.[257]
- Decidimos utilizar la expresión *tipo de documento* en vez de *género textual* (pregunta A12) para evitar confusiones, puesto que el primero es, en general, un concepto más comprensible para personas ajenas al mundo académico.
- Incluimos las explicaciones necesarias para que los informantes no tuvieran dudas sobre cómo responderlas.[258]
- Incluimos la definición de *competencia* al principio del segundo bloque del cuestionario, para que quedara claro a lo que nos referíamos con este concepto.[259]

[257] Por ejemplo: *A14) ¿Para qué tipo de clientes ha traducido en el último año?* (Véase apéndice 1).
[258] Por ejemplo: *A7) ¿Qué tareas relacionadas con la traducción médico-sanitaria ha realizado en el último año? Marque las tareas aplicables a su caso y ordénelas de mayor a menor dedicación. Puede seleccionar un mínimo de 1 tarea y hasta un máximo de 8.* (Véase apéndice 1).
[259] La explicación proporcionada fue la siguiente: «Este bloque está formado por 6 preguntas del mismo tipo mediante las que pretendemos identificar las competencias que usted considera más importantes en un traductor médico-sanitario. La competencia se define como: un saber complejo en el que se integran dinámicamente conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes, que se moviliza en situaciones y entornos determinados, y que se desarrolla durante el proceso de formación y durante el ejercicio de la profesión.» (Véase apéndice 1).

De las 52 preguntas que conformaban el cuestionario, 41 eran cerradas y en ellas se proporcionaba una serie de opciones entre las que se debía escoger una o varias, según el caso.[260] El resto de preguntas eran abiertas y generalmente complementaban a otras precedentes, pues permitían a los traductores aportar información adicional o matizar sus respuestas.[261] La gran mayoría de preguntas era de cumplimentación obligatoria; sólo las preguntas abiertas que servían para complementar a otras eran opcionales.

De las 52 preguntas, cuatro se mostraban únicamente si en la pregunta anterior el informante había marcado una determinada respuesta. Por ejemplo, la pregunta A1/1 *(Si es traductor de plantilla, ¿en qué tipo de empresa trabaja?)* sólo aparecía si en la A1 *(¿Cuál es su régimen laboral actual?)* se había marcado la opción «traductor de plantilla» (véase apéndice 1). Por lo tanto, según las respuestas que se marcaran, la extensión del cuestionario variaba entre un **mínimo de 48 preguntas y un máximo de 52**.

Las preguntas cerradas se diseñaron utilizando opciones diversas de LimeSurvey. Entre ellas, podemos distinguir los siguientes tipos:[262]

- De elección múltiple:

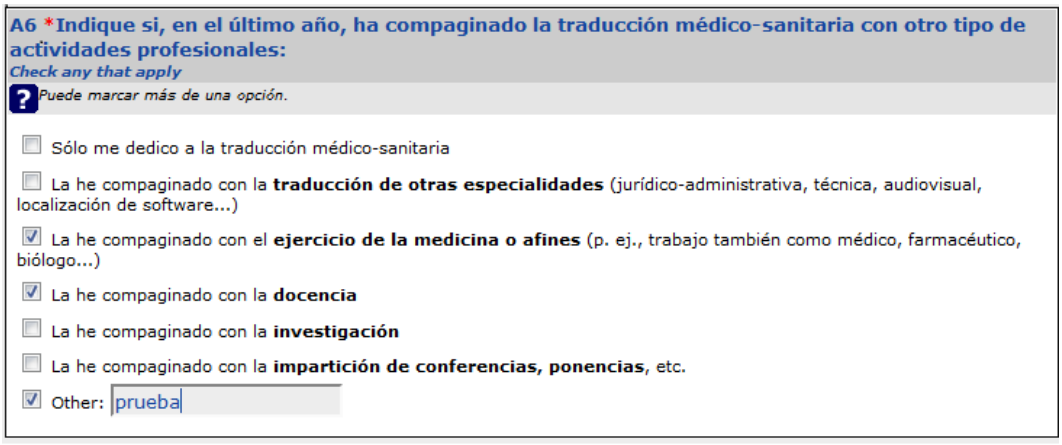


Figura 5.1. Ejemplo de pregunta de elección múltiple

[260] Muchas de estas preguntas incluían la opción «Otros» para que los traductores pudieran proporcionar otras respuestas no contempladas entre las opciones.
[261] Como, por ejemplo, *A11) ¿Qué otros temas médico-sanitarios que no aparezcan en la lista anterior ha traducido en el último año?* (Véase apéndice 1).
[262] En las capturas de pantalla puede apreciarse que en prácticamente todas las preguntas aparece texto en inglés (explicaciones de ayuda, categoría «Other», etc.). Esto es debido a que la versión del programa que el grupo Gentt tenía instalada era la 1.80+, configurada en inglés y sin posibilidad de modificaciones. Por esta razón, el texto que aparece por defecto en cada pregunta no pudo traducirse al español.

- De elección única:

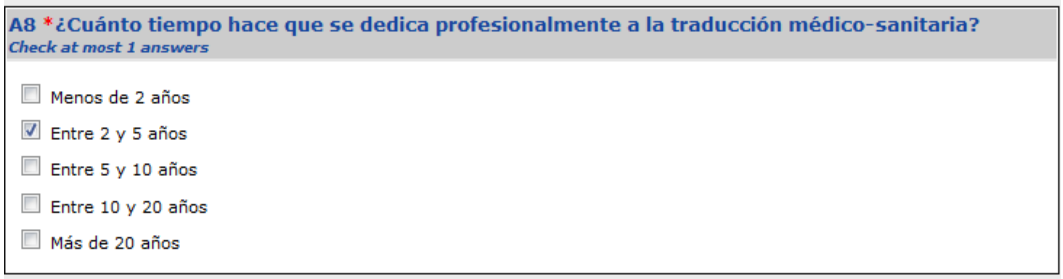


Figura 5.2. Ejemplo 1 de pregunta de elección única

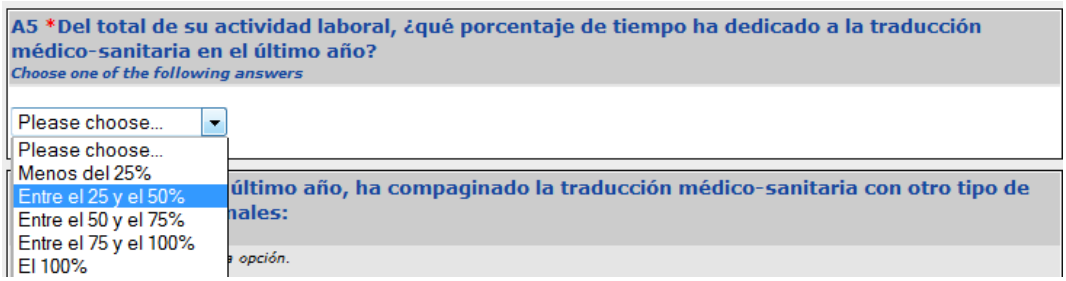


Figura 5.3. Ejemplo 2 de pregunta de elección única

- De *ranking*, cuyo objetivo era que el encuestado ordenara las respuestas, comenzando por aquella a la que confiriera la mayor calificación o valoración, según el caso:

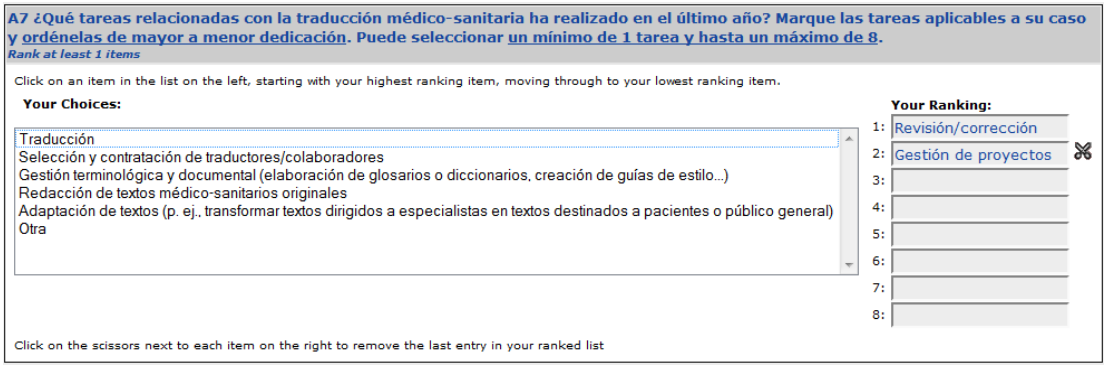


Figura 5.4. Ejemplo de pregunta de *ranking*

- De porcentajes:

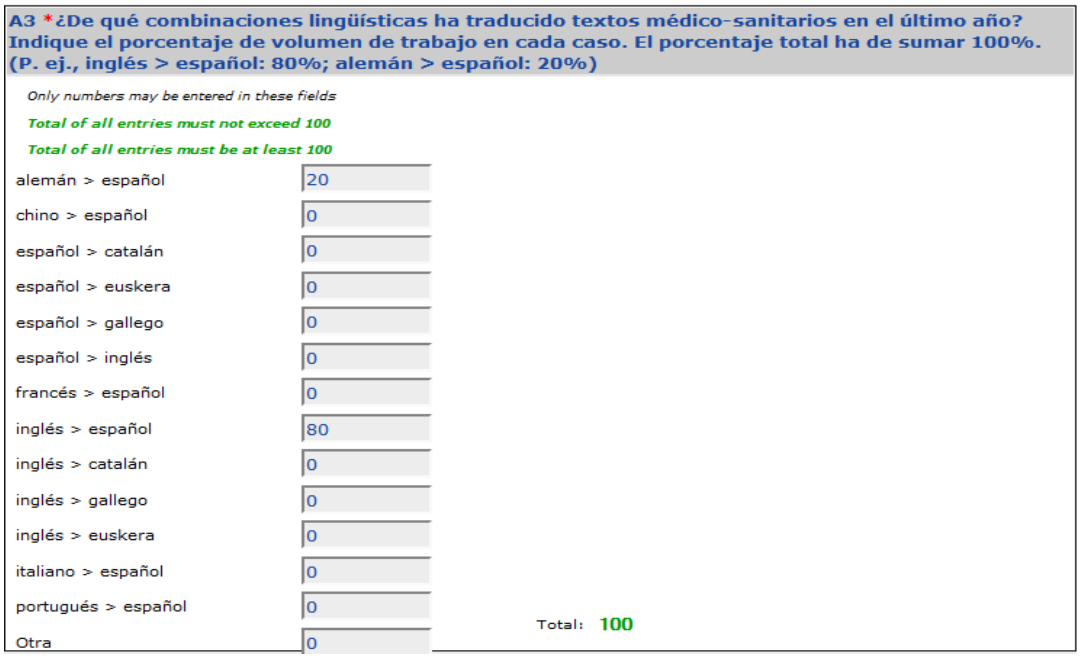


Figura 5.5. Ejemplo de pregunta de porcentajes

- De escala tipo Likert:[263]

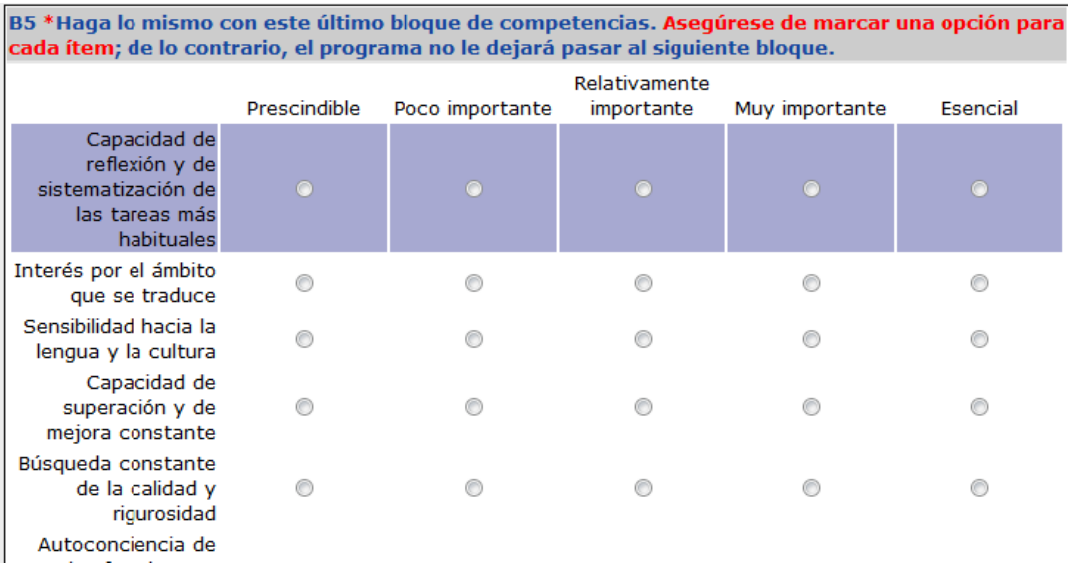


Figura 5.6. Ejemplo de pregunta de escala tipo Likert

[263] En las preguntas de escala tipo Likert, hemos optado por utilizar un número de categorías impar (generalmente cinco) para ofrecer al sujeto la opción de mostrar una posición neutra cuando no posea suficiente información para decantarse por un polo u otro (Hernández, Fernández y Baptista, 2010: 252).

Cabe destacar que el bloque del cuestionario que más nos costó materializar fue el de las competencias que debían valorar los informantes (bloque B), ya que de los resultados de las entrevistas y de la revisión teórica (capítulo 3), habíamos obtenido un listado bastante numeroso de competencias. Tras seleccionar las más relevantes, las agrupamos por bloques afines. Para ello, tomamos como referencia las principales macroetiquetas que se utilizan en las propuestas multicomponenciales de CT procedentes del ámbito académico-investigador (véase apartado 3.2.1.), de manera similar a como hicimos en la fase cualitativa. Estos bloques eran:

- Bloque 1. Aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos.
- Bloque 2. Aspectos temáticos.
- Bloque 3. Aspectos culturales.
- Bloque 4. Aspectos documentales e instrumentales.
- Bloque 5. Aspectos socioprofesionales e interpersonales.
- Bloque 6. Aspectos actitudinales y psicofisiológicos.
- Bloque 7. Aspectos estratégicos.

Así, la distribución de las competencias por bloques, que desglosamos en la tabla 5.4[264,265] se realizó *ad hoc* con el propósito de facilitar la organización y el análisis posterior de los datos.

Bloque 1. Aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos	
▪ Dominio de las lenguas de trabajo. ▪ Capacidad para realizar lecturas reflexivas y analíticas. ▪ Capacidad para reexpresarse y redactar adecuadamente en lengua meta. ▪ Conocimiento de las características y convenciones de los principales tipos de documentos médico-sanitarios en las lenguas de trabajo.	▪ Conocimiento de las características de la terminología y la fraseología médicas (raíces latinas y griegas, abreviaciones más frecuentes, etc.). ▪ Capacidad para utilizar la terminología específica de manera precisa según el contexto, y para imitar la manera de expresarse del colectivo al que va dirigido el texto.
Bloque 2. Aspectos temáticos	
▪ Conocimientos médicos básicos (anatomía, fisiología, etc.).	▪ Capacidad para adquirir conocimientos de los principales ámbitos y temas sobre los que se vaya a traducir.
Bloque 3. Aspectos culturales[266]	

[264] Estas competencias son las que se utilizaron en la versión final de la encuesta, tras la validación del panel de expertos y el pilotaje.
[265] Este mismo marco competencial será utilizado en el capítulo 6 para analizar las competencias que se trabajan en los posgrados en los que se imparte traducción médica.

<table>
<tr><td colspan="2">▪ Conocimiento de los principales valores, creencias, etc. relacionados con la salud y la enfermedad, y del funcionamiento de la sanidad en las culturas de trabajo.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Bloque 4. Aspectos documentales e instrumentales</td></tr>
<tr><td>▪ Conocimiento de las principales fuentes de documentación médica (diccionarios, foros, etc.).
▪ Capacidad para reconocer y evaluar la calidad y fiabilidad de los recursos.
▪ Dominio de las estrategias de búsqueda y documentación avanzada (uso de operadores booleanos, búsqueda en bases de datos, etc.).</td><td>▪ Capacidad para crear, gestionar y almacenar recursos documentales y terminológicos propios (glosarios, memorias…).
▪ Capacidad para plantear dudas a colegas y expertos en la materia.
▪ Manejo experto de herramientas y programas de asistencia a la traducción, revisión y gestión terminológica (programas de explotación de corpus, de edición de textos, etc.).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Bloque 5. Aspectos socioprofesionales e interpersonales</td></tr>
<tr><td>▪ Conocimiento del mercado de la traducción médica (sectores, clientes, perfiles demandados, tarifas, etc.).
▪ Capacidad para gestionar el ejercicio profesional (calcular presupuestos, ajustar tarifas, facturar…).
▪ Capacidad para mantenerse al día de lo que acontece en el ámbito a través de diversos medios (formación autodidacta, asistencia a jornadas, socialización en foros, etc.).
▪ Capacidad para tratar de forma profesional con clientes, colegas y expertos para: negociar tarifas, justificar opciones de traducción, resolver conflictos, obtener información, etc.
▪ Capacidad para gestionar proyectos.</td><td>▪ Capacidad para trabajar en equipo y en colaboración con otros colegas/expertos.
▪ Capacidad para publicitar servicios profesionales y para buscar clientes potenciales.
▪ Capacidad para adecuarse a los requisitos del encargo (público meta, plazos, preferencias del cliente, etc.).
▪ Capacidad para aceptar sugerencias, críticas constructivas y modificaciones del trabajo propio.
▪ Capacidad para conocer y respetar los códigos éticos y deontológicos.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Bloque 6. Aspectos actitudinales y psicofisiológicos</td></tr>
<tr><td>▪ Capacidad de reflexión y de sistematización de las tareas más habituales.
▪ Interés por el ámbito que se traduce.
▪ Sensibilidad hacia la lengua y la cultura.
▪ Capacidad de superación y de mejora constante.
▪ Búsqueda constante de la calidad y la rigurosidad.</td><td>▪ Autoconsciencia de las fortalezas y limitaciones, y de la identidad profesional.
▪ Capacidad de adaptación a nuevas situaciones, métodos, herramientas, etc.
▪ Sentido común.
▪ Actitud crítica.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Bloque 7. Aspectos estratégicos</td></tr>
</table>

[266] Como hemos visto en el apartado 5.1.2.2., durante las entrevistas los traductores no aludieron a ninguna competencia que pudiera ser catalogada como cultural. No obstante, en el cuestionario decidimos incluirla porque son varias las propuestas didácticas que contemplan los aspectos culturales (p. ej., la propuesta de Montalt y González, 2007; véase apartado 3.3.2. del capítulo 3).

▪ Capacidad para determinar las características del encargo y establecer estrategias de trabajo acordes.	▪ Capacidad de revisión y monitorización del trabajo propio y ajeno.

Tabla 5.4. Listado de competencias utilizadas en el cuestionario

Cabe tener en cuenta que, aunque las competencias se intentaron agrupar de manera similar a como se ha realizado en la mayoría de propuestas de la bibliografía académica (Neubert, 2000; Kelly, 2002, 2005; PACTE, 2003; Montalt y González, 2007; etc.), la distribución de muchas de ellas se podría haber materializado de manera diferente,[267] aspecto que cabrá tener muy presente a la hora de valorar los resultados.

Para finalizar, y antes de pasar a explicar el proceso de validación del instrumento, queremos matizar que en el cuestionario optamos por utilizar la expresión «traducción médico-sanitaria» en vez de «traducción médica», que es la denominación que estamos utilizando mayoritariamente a lo largo de la tesis. Esta decisión viene motivada porque, como ya apuntamos en el capítulo 1 (apartado 1.2.1.), al utilizar una denominación más extensa y descriptiva parece que se alude a un concepto más amplio y abarcador de traducción médica. Por ello, y para evitar que los informantes pensaran que por traducción médica aludíamos únicamente a la traducción de las especialidades estrictamente médicas, en el cuestionario decidimos utilizar la expresión «traducción médico-sanitaria».[268]

5.2.1.2. Validación del instrumento

La validez y fiabilidad del instrumento fueron comprobadas, como ya hemos apuntado, a través de su evaluación por parte de un panel de expertos y la realización de una prueba piloto.

5.2.1.2.1. El panel de expertos

El panel de expertos que evaluó la idoneidad y validez del cuestionario estaba constituido por:

- La Dra. Elisa Calvo, de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, cuyas líneas de investigación están relacionadas con la didáctica y el diseño curricular. Calvo actuó como experta en la vertiente formativa de esta tesis. Su amplia experiencia en la

[267] Tal es el caso, por ejemplo, del conocimiento de las características de la terminología y la fraseología médicas, una competencia que, aunque se ha englobado dentro del bloque 1 (tabla 5.4), bien podría haberse ubicado en el bloque 2, en tanto que: «[…] knowing the terminology of a field implies acquiring knowledge of it. In this sense, terminology has a metacognitive function as it helps translators to organize their knowledge on the subject, and provides them the lexical units (terms) to express the specialized knowledge units of the field adequately.» (Cabré, 2010: 358). Así, aunque estamos de acuerdo en la relación entre terminología y conocimientos temáticos, hemos optado por la clasificación convencional de la terminología como parte de los aspectos formales, y no conceptuales.

[268] Asimismo, para una mayor clarificación del concepto, en la portada del cuestionario definimos lo que entendemos por traducción médico-sanitaria en el marco de nuestra investigación: «En nuestra investigación, por traducción médico-sanitaria entendemos aquella especialidad de traducción en la que quedan englobadas no sólo las especialidades típicamente médicas (cardiología, gastroenterología, oncología...), sino también otras tantas relacionadas, como la farmacología y la industria farmacéutica, la salud pública o la sanidad, entre otras.». (Véase apéndice 1).

elaboración y validación de cuestionarios con fines similares a los de esta investigación fue de gran ayuda para mejorar tanto el diseño del cuestionario como el esquema de operativización.

- El Dr. Javier Franco, de la Universidad de Alicante. Franco, experto en teoría y práctica de la traducción, ha investigado sustancialmente en traducción médica, ha impartido clases en el Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria de la UJI y ha traducido profesionalmente textos médicos, por lo que su evaluación fue en calidad de experto en traducción médica. Sus comentarios estuvieron principalmente encaminados a matizar las opciones de respuesta relacionadas con el ámbito médico-sanitario.
- El Dr. Josep Domènech, de la Universidad Politécnica de Valencia. Domènech es profesor del Departamento de Economía y Ciencias Sociales, y tiene experiencia en la realización de encuestas didácticas, por lo que evaluó el cuestionario desde el punto de vista formal, teniendo en cuenta las repercusiones que la formulación de preguntas podía tener para el análisis estadístico posterior.

Los expertos valoraron de forma muy positiva el cuestionario, que consideraron riguroso, cuidado y bien diseñado. No obstante, hicieron comentarios y propusieron modificaciones que contribuyeron a mejorar sobremanera la calidad y validez del mismo. Algunas de estas cuestiones tenían que ver con su extensión (en general se estimó que era excesivamente largo, aunque ninguna pregunta se consideró prescindible) y el planteamiento de algunas preguntas y opciones de respuesta (se sugirió desglosar diversos ítems en dos, concretar más una escala de medida o reformular alguna pregunta para evitar sesgos). Tras implementar los cambios, que se especifican en el anexo 6, iniciamos la prueba piloto.

5.2.1.2.2. La prueba piloto

La prueba piloto se llevó a cabo durante el mes de mayo de 2013. La muestra estuvo compuesta por cuatro traductores profesionales, dos de los cuales habían sido entrevistados en la fase cualitativa del estudio. Los otros dos habían sido ajenos a la investigación hasta ese momento. Contactamos con todos ellos por correo electrónico y, tras explicarles el objetivo de la investigación y del cuestionario, les pedimos que rellenaran la encuesta y que realizaran un «juicio de robustez de diseño» (Calvo, 2010: 358). Así, evaluaron aspectos como:

- La longitud del cuestionario.
- Si la formulación de preguntas y respuestas se entendía.
- Si las opciones de respuesta de las preguntas cerradas eran suficientes o si pensaban que sobraba o faltaba alguna.

- Si había alguna pregunta que les había costado entender o les había dado problemas a la hora de contestarla.
- En definitiva, cualquier comentario que contribuyera a mejorar la calidad, la validez y el diseño del cuestionario.

Los traductores, que valoraron positivamente el cuestionario, hicieron comentarios sobre la redacción, configuración e interpretación de algunos ítems y preguntas (sugirieron, por ejemplo, añadir ítems nuevos o desglosar los ya existentes). Algunos, incluso, propusieron incorporar nuevas preguntas, como la del lugar de residencia (A33), que no figuraba en la versión inicial.

La mayoría de las modificaciones propuestas fueron incorporadas en la versión final del cuestionario. Hubo, sin embargo, algunos cambios sugeridos que decidimos no implementar porque no los consideramos pertinentes para el objetivo del estudio (como incluir una pregunta sobre tarifas, como proponía T1)[269] o porque contemplarlos hubiera complicado el análisis posterior de las respuestas (como aumentar las opciones de respuesta de la pregunta A10,[270] como sugería T2). Todos los comentarios y propuestas de los traductores pueden consultarse en el anexo 7.

El análisis de las respuestas al cuestionario también nos sirvió para modificar algunos aspectos, como añadir combinaciones lingüísticas,[271] modificar algunos errores de configuración[272] y simplificar algunas preguntas.[273] Una vez validado el cuestionario final, iniciamos la fase elaboración del censo y envío de la encuesta.

5.2.1.3. Elaboración del censo

El censo de traductores médicos fue elaborado en su mayoría a partir de fuentes de las que se podían extraer listados de traductores especializados en medicina. Estas fueron principalmente asociaciones profesionales y directorios de traductores, como apuntábamos en el capítulo 4. En este sentido, tuvimos en cuenta tanto los específicos del ámbito médico (Tremédica y la ITI Medical & Pharmaceutical Network) como otros de alcance nacional e internacional que permitían la búsqueda de traductores por el ámbito de especialización médico (Asetrad, APTIC y Proz). Veamos con más detalle cómo fue este proceso.

---

[269] T1, T2, T3 y T4 es la forma en que hemos codificado a los participantes en el estudio piloto.
[270] *¿De qué temas médico-sanitarios trataban los textos que ha traducido en el último año?* (Véase apéndice 1).
[271] En concreto, portugués-español. Esta combinación había sido mencionada por dos de los traductores en la pregunta *A4) ¿De qué otras combinaciones lingüísticas distintas a las anteriores traduce temas médico-sanitarios?*
[272] Habíamos configurado por error preguntas de respuesta única como preguntas de opción múltiple.
[273] En concreto, la *A9) ¿Cuál fue el motivo principal por el que se inició en el campo de la traducción médico-sanitaria?* Inicialmente esta pregunta era de tipo *ranking*, uno de los más complejos de analizar. Tras realizar el pilotaje decidimos convertirla en una pregunta de opción única para simplificar el análisis, ya que lo que realmente nos interesaba era conocer el motivo principal de acceso, es decir, sólo uno.

Para extraer posibles informantes de **Tremédica**, accedimos al buscador de profesionales de su sitio web.[274] Este permite localizar socios que cumplan los requisitos de búsqueda indicados (lenguas de trabajo, ámbito de especialización médica, tipo de servicio, país de residencia y país de origen). Aplicando los criterios «inglés>español»[275] y «todos los ámbitos»,[276] recuperamos un total de 78 traductores. Como no todos los socios de Tremédica se anuncian en el buscador de profesionales de la web, accedimos también al listado de socios, el cual sólo está disponible para los propios afiliados.[277] Cotejamos este listado con el extraído del buscador de profesionales, eliminamos los duplicados y descartamos los traductores que no indicaban el correo electrónico (recordemos que para enviar la encuesta de manera anónima a través de LimeSurvey es necesario disponer de la dirección de correo). El listado final estuvo compuesto por 163 traductores.

La **ITI Medical & Pharmaceutical Network**[278] también permite la búsqueda de profesionales especializados en el ámbito médico-farmacéutico por combinación lingüística. De esta fuente únicamente obtuvimos información de siete traductores de inglés a español. Suponemos que al tener la sede en Reino Unido, a esta asociación se afilian principalmente los traductores cuya lengua materna es el inglés.

Las siguientes fuentes consultadas fueron los buscadores de profesionales de **Asetrad**[279] y **APTIC**,[280] únicas asociaciones españolas que, según nuestras indagaciones, permiten filtrar las búsquedas por combinación lingüística y especialidad médica. Así, recuperamos 252 traductores (146 de Asetrad y 106 de APTIC) que cumplían los requisitos especificados.

Proz, directorio internacional en el que se pueden encontrar traductores de todas las especialidades, también nos sirvió para obtener posibles informantes. Al igual que los anteriores, su buscador permite filtrar los resultados por combinación lingüística y campo de especialización. Tras realizar la búsqueda pertinente, recuperamos más de 1.300 traductores, aunque sólo algunos pudieron formar parte de nuestro censo, pues muy pocos publicaban su correo electrónico y la única manera de contactar con ellos era mediante un formulario. El acceso al perfil detallado de la mayoría de estos traductores nos permitió comprobar, además, que muchos realmente no traducían medicina, a pesar de que la habían incluido como área de especialización. Por tanto, tras cribar todo ese "ruido", nos quedamos únicamente con 84 traductores que cumplían los requisitos del estudio.

De manera indirecta, pudimos acceder también a dos fuentes que aglutinan a profesionales de la traducción médica: el foro de **Medtrad** y el **Máster Universitario en**

[274] Véase: http://www.tremedica.org/guia_servicios-ing.html y http://www.tremedica.org/SqlExtIng/MbrSrc.php. [Última consulta: 15 de marzo de 2014].
[275] Recordemos que nos centramos únicamente en los traductores que trabajan con esta combinación lingüística.
[276] Nos interesaba cualquier ámbito, ya que todos están relacionados con la medicina, la sanidad y las ciencias afines.
[277] La doctoranda es socia de Tremédica desde el año 2011.
[278] Véase: http://www.itimedical.co.uk/ [Última consulta: 15 de marzo de 2014].
[279] Véase: http://www.asetrad.org/index.asp?op=25. [Última consulta: 15 de marzo de 2014].
[280] Véase: http://www.aptic.cat/cercatraductor. [Última consulta: 15 de marzo de 2014].

Traducción Médico-Sanitaria de la UJI. Al foro de Medtrad accedimos a través de uno de sus miembros, Fernando A. Navarro, quien hizo llegar a sus afiliados nuestra petición de colaboración. Por este medio fueron cinco los traductores interesados que se pusieron en contacto con nosotros. Respecto al máster mencionado, pedimos a la secretaria académica que hiciera llegar nuestra solicitud de participación a los estudiantes de todas las ediciones hasta el curso 2012-2013. Tras el llamamiento, doce traductores se pusieron en contacto con nosotros.

Finalmente, siete traductores más que cumplían con el perfil requerido y que habían conocido nuestra investigación a través de otros profesionales con los que habíamos contactado mediante alguna de las fuentes mencionadas, se pusieron en contacto con nosotros para participar en el estudio.

Tras recopilar todos los posibles informantes y eliminar los duplicados (había traductores que pertenecían a más de una de estas asociaciones), obtuvimos un censo de 530 personas. Aunque somos conscientes de que se trata de un censo limitado (es difícil acceder a todas las fuentes de las que se podría extraer traductores médicos en una investigación con recursos materiales y humanos limitados), consideramos que nos ha permitido obtener datos que ofrecen una visión bastante fiable de una población claramente dispersa y heterogénea. A continuación, explicaremos cómo se desarrolló el procedimiento de envío y qué tasa de respuesta obtuvimos.

5.2.1.4. Procedimiento de envío y tasa de respuesta

Como el número de traductores que formaban el censo no era excesivamente elevado, antes de enviarles el enlace a la encuesta decidimos contactar con todos ellos personalmente con objeto de incentivar su colaboración. Así, enviamos a cada uno de los traductores un mensaje de correo electrónico personalizado en el que explicábamos el objetivo del estudio y solicitábamos su participación. Algunos ejemplos de estas cartas de contacto pueden consultarse en el anexo 8.

Tras esta primera toma de contacto, a través de LimeSurvey se envió a cada traductor el enlace al cuestionario. Esta forma de acceso a la encuesta, por invitación, además de garantizar el anonimato de las respuestas, impide que personas que no cumplan el perfil contesten o que un mismo traductor cumplimente el cuestionario más de una vez. Con ello, se evita el sesgo de los resultados por estas razones.

El envío de las cartas de colaboración y el enlace a la encuesta se inició el 10 de junio de 2013 y, pese a que en un principio se dieron diez días para su cumplimentación, fue necesario alargar este proceso hasta la primera semana de julio y enviar un par de recordatorios.[281] Durante todo este periodo, tuvimos que eliminar del censo y, por ende, de LimeSurvey, a 79 personas por varias razones:

[281] LimeSurvey permite el envío de recordatorios únicamente a las personas que en un momento determinado no han cumplimentado la encuesta.

- 59 se pusieron en contacto con nosotros para decirnos que no encajaban con el perfil requerido, generalmente porque en el último año no habían realizado traducciones médicas.
- Cinco nos contestaron que no podían cumplimentarla por motivos profesionales o personales (falta de tiempo, baja por enfermedad, problemas familiares, etc.).
- En los 15 casos restantes el mensaje nos rebotó por problemas en las direcciones de correo de los destinatarios.

Teniendo en cuenta estas bajas, nuestro **censo final** estuvo compuesto por **451 traductores**.

La encuesta fue contestada por **236 traductores**. De ellos, **189** la cumplimentaron en su totalidad y 47 parcialmente. Ello supone una **tasa de respuesta** del **52,3 %**, si tenemos en cuenta todos los cuestionarios respondidos, y del **41,9 %**, si consideramos únicamente los cumplimentados completamente. Consideramos que estos datos son muy satisfactorios, sobre todo teniendo en cuenta lo bajas que suelen ser las tasas de respuesta de los cuestionarios en línea (Kumar, 2005: 130), como apuntábamos en el capítulo 4.

5.2.1.5. Herramientas utilizadas para el análisis estadístico

Para realizar el análisis utilizamos el paquete de *software* estadístico IBM SPSS Statistics en su versión 21, una potente herramienta de tratamiento de datos y análisis estadístico que se utiliza ampliamente en las ciencias sociales por su fácil manejo. Los datos de las encuestas se exportaron desde LimeSurvey a un archivo CSV, el cual se importó posteriormente al SPSS. Las herramientas del SPSS utilizadas fueron las propias de la estadística descriptiva, ya que, debido a las características de la investigación, no se han realizado análisis estadísticos inferenciales.[282] Los procedimientos de análisis descriptivo utilizados fueron:

- *Frecuencias:* con este procedimiento se ve la distribución de las respuestas entre los distintos ítems. Proporciona el cálculo de las frecuencias absolutas (recuento de informantes que han contestado una opción determinada), las frecuencias relativas (porcentaje de informantes respecto del total) y las acumuladas. Este análisis nos ha resultado especialmente útil para describir variables discretas (p. ej., tipo de clientes para los que se ha trabajado).
- *Descriptivos*: permite obtener los principales estadísticos descriptivos de una variable, como número de informantes con respuesta válida, valores mínimos y máximos, media

[282] Si hubiéramos considerado que nuestro censo constituye un listado tan completo como es posible de miembros de la población objetivo (Rea y Parker, 2005: 159; Groves *et al*., 2009: 45), habríamos podido realizar test estadísticos explicativos como el análisis de varianza (ANOVA) de un factor, con los que hubiéramos podido comprobar si las diferencias entre grupos respecto a una variable (p. ej., el grado de dedicación a la traducción médica según el perfil formativo de los traductores) son estadísticamente significativas y, por tanto, extrapolables al conjunto de la población.

aritmética, desviación típica, etc. Este análisis es especialmente útil para variables continuas (p. ej., la edad).

- *Tablas de contingencia*: este procedimiento se utiliza para analizar la relación entre dos o más variables, a saber, la distribución de frecuencias conjunta de dos variables y las medidas estadísticas que permiten analizar su asociación. Las tablas de contingencia nos han resultado muy útiles para analizar si variables como el perfil formativo pueden asociarse a determinadas respuestas. Para medir la relación entre dos variables, y como complemento a las tablas de contingencia, hemos utilizado también la herramienta *Dividir archiv*o, que permite dividir el archivo de datos en grupos independientes respecto a unas variables determinadas. Este se realiza como paso previo a la aplicación del procedimiento de descriptivos o de frecuencias, según el caso.

Aunque una de las principales utilidades del SPSS es que permite representar gráficamente los datos, en nuestro análisis utilizamos distintas aplicaciones del paquete Office 2010, especialmente Excel, para diseñar la mayoría de tablas y gráficos[283] que ilustran los resultados.

Finalmente, cabe apuntar que las preguntas de respuesta abierta incluidas en el cuestionario (A4, A7/1, A11, A13, A17, etc.; véase apéndice 1) fueron analizadas de manera similar a como hicimos con las entrevistas, esto es, identificando categorías temáticas y agrupándolas según su afinidad. Todas las respuestas de los informantes a las preguntas abiertas pueden consultarse en el anexo 9.

5.2.2. Presentación y análisis de los datos

En este apartado nos centraremos en analizar los datos recabados siguiendo la estructura por bloques del cuestionario. Dada la amplitud y variedad de la información obtenida, combinaremos el análisis descriptivo con interpretaciones y reflexiones sobre las razones que podrían justificar los resultados, teniendo en cuenta la revisión realizada en el marco conceptual de esta tesis doctoral y los datos de las entrevistas. No obstante, reservaremos la interpretación de los resultados más significativos para el último apartado (5.2.3.) de este capítulo.

Antes de proceder al análisis, cabe puntualizar que hubo traductores que respondieron a la encuesta a pesar de no cumplir el requisito de la combinación lingüística (inglés-español), aspecto del que no nos percatamos hasta que no comenzamos a realizar el análisis. Por ello, y para no distorsionar los resultados, hemos excluido dichas respuestas, un total de 22, del análisis final. Los datos proporcionados a continuación corresponden, por tanto, a una muestra de **167 traductores**.

[283] Se han utilizado básicamente dos tipos de gráficos: los diagramas de sectores, que representan las respuestas a preguntas de opción única, y los de barras, que se utilizan para preguntas de opción múltiple.

5.2.2.1. Bloque 1. Perfil socioprofesional y formativo

Este primer bloque, el más extenso de los tres, se centra en describir los aspectos profesionales y formativos de la muestra de estudio. Aunque para exponer los resultados seguiremos, *grosso modo,* el orden de las preguntas del cuestionario, comenzaremos por exponer los datos sociodemográficos de los informantes (edad, sexo, nacionalidad y lugar de residencia), preguntas que en el cuestionario aparecían al final del bloque.

5.2.1.1.1. Datos sociodemográficos[284]

La muestra está formada principalmente por mujeres (116 frente a 51 hombres), un dato que confirma la imagen tradicional de esta profesión, en la que predomina la población femenina (Pym *et al*., 2012: 85).

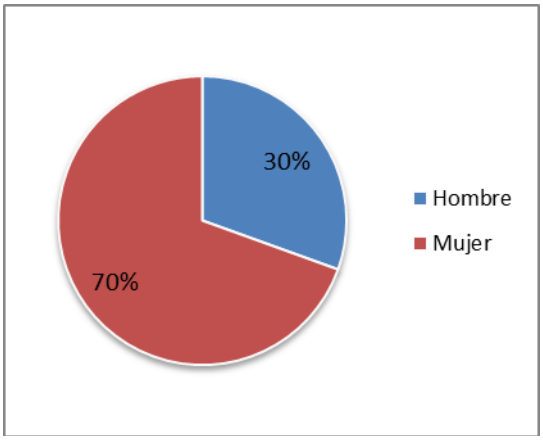


Figura 5.7. Sexo

Estos tienen una media de edad de 43 años. El informante más joven tiene 23 años y el más mayor, 71. La mayoría se encuentra en el rango de 33 a 53 años, como indica la tabla 5.5:

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	167	23	71	43,48	10,080
N válido (según lista)	167				

Tabla 5.5. Edad

La nacionalidad predominante, como era de esperar, es la española, aunque es notable la cantidad de traductores que procede de otros países, especialmente latinoamericanos.

[284] Las preguntas de la encuesta que analizamos en este apartado son: *A30) Edad, A31) Sexo, A32) Nacionalidad* y *A33) Lugar de residencia*. (Véase apéndice 1).

También hay traductores de Estados Unidos así como de otros países europeos, aunque en mucha menor medida (figura 5.8):

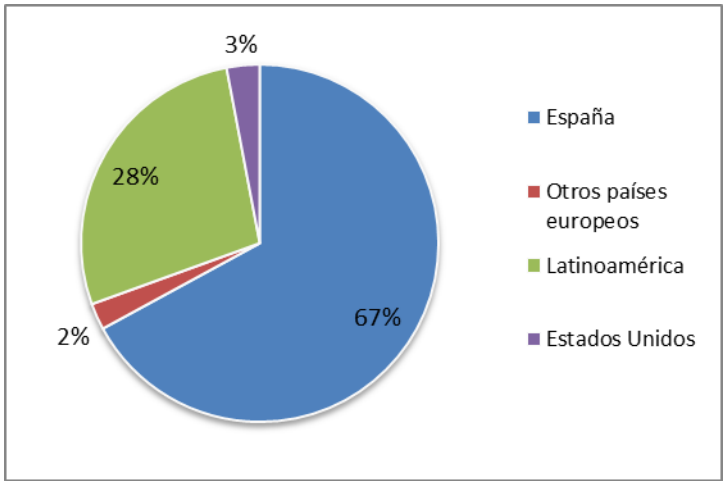


Figura 5.8. Nacionalidad (datos globales)

En la tabla 5.6 figuran las 15 nacionalidades[285] mencionadas. Como puede apreciarse, entre las latinoamericanas destaca la argentina:

Nacionalidad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Argentina	**22**	**13,2 %**
Alemana	1	0,6 %
Británica	1	0,6 %
Chilena	2	1,2 %
Colombiana	7	4,2 %
Costarricense	1	0,6 %
Cubana	1	0,6 %
Dominicana	1	0,6 %
Española	**112**	**67,1** %
Estadounidense	5	3,0 %
Guatemalteca	1	0,6 %
Italiana	2	1,2 %
Mexicana	7	4,2 %
Peruana	2	1,2 %
Venezolana	2	1,2 %
Total	167	100 %

Tabla 5.6. Nacionalidad (datos específicos)

[285] Aunque algunos informantes han señalado que tenían doble nacionalidad, para el recuento sólo hemos tenido en cuenta la que mencionaban en primer lugar.

Respecto al lugar de residencia, este es muy variado. España, Argentina y Estados Unidos son los países donde más informantes residen (figura 5.9):

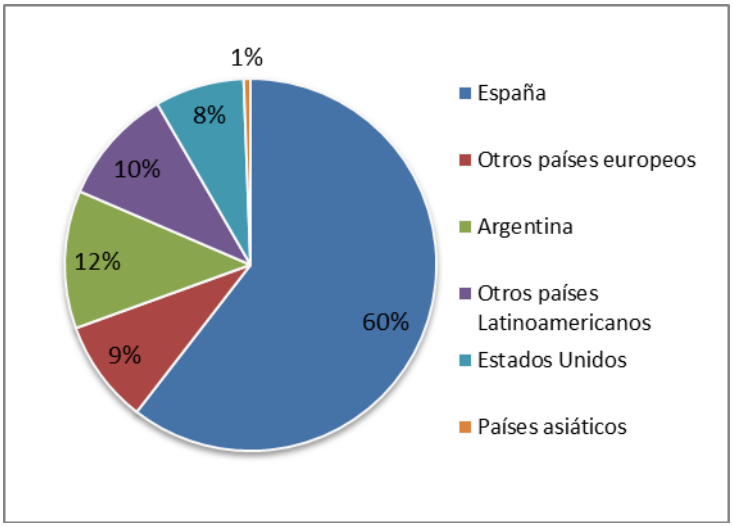


Figura 5.9. Lugar de residencia (porcentaje de informantes)

Los otros países europeos mencionados son: Reino Unido (5 personas), Alemania (4), Suiza (3), Francia (2) y Luxemburgo (1). Además de Argentina, los países latinoamericanos en los que residen los informantes son: Chile (4), Colombia (3), México (2), Perú (2), Venezuela (2), Brasil (1), Costa Rica (1), Ecuador (1) y Guatemala (1). Finalmente, un informante reside en Asia, concretamente en los Emiratos Árabes Unidos.

Como vemos, aunque el traductor español residente en España es el perfil predominante en nuestra muestra, contamos con un número nada desdeñable de informantes de otras nacionalidades hispanas residentes en países diversos.

5.2.2.1.2. Perfil formativo[286]

La figura 5.10 recoge la información relativa al perfil formativo de los informantes (esto es, la formación de grado recibida):

[286] Las preguntas de la encuesta que analizamos en este apartado son: *A2) ¿Qué formación finalizada tiene?* y *A2/1) Si tiene una titulación distinta a las anteriores o si no ha cursado estudios universitarios, por favor, especifíquelo a continuación.* Recordemos que esta última pregunta sólo se mostraba si en la pregunta anterior los informantes habían marcado la opción de «Otro». (Véase apéndice 1).

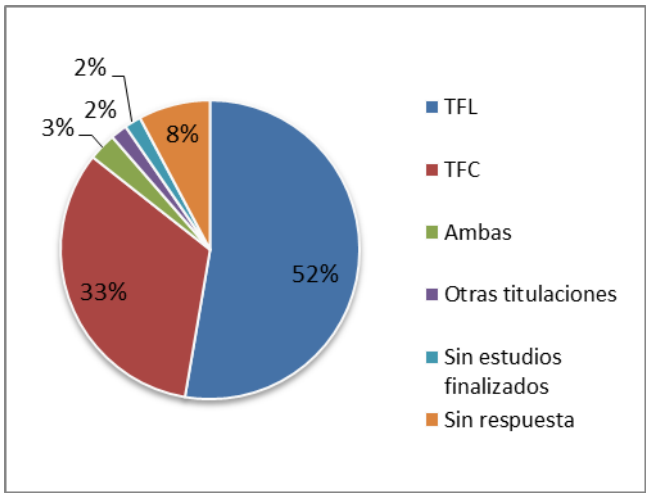


Figura 5.10. Perfil formativo (porcentaje de informantes)

Como vemos, predominan los TFL, grupo en el que se han englobado aquellos que han respondido las opciones de TI o filología, y los que en la opción de «Otra» han indicado una titulación afín a las letras. Un porcentaje bastante considerable de encuestados son TFC, es decir, o bien han cursado alguna de las titulaciones científicas de la pregunta (medicina, biología, farmacia, veterinaria, etc.) u otra titulación afín no contemplada entre las opciones, como psicología, química, etc. Cinco traductores (3 %) tienen tanto formación lingüística (FL) como formación científica (FC), es decir, han estudiado, por ejemplo, TI y biología. Finalmente, un porcentaje reducido se encuentra en situaciones distintas a las anteriores:

- Un 8 % no ha indicado qué formación de grado ha recibido. Se trata de encuestados que en la pregunta de formación sólo han marcado las casillas relacionadas con la formación de posgrado, y no de grado.[287] Constituyen, por tanto, respuestas perdidas.
- Un 2 % tiene titulaciones de grado distintas a las de las opciones, aunque no han especificado cuáles.
- Otro 2 % no tiene estudios universitarios o no los ha finalizado.

Como hemos señalado en el apartado 5.1.3., el perfil formativo es una variable de sumo interés para esta investigación, en tanto que los resultados de la fase cualitativa evidenciaban diferencias entre los TFL y los TFC respecto a aspectos diversos de su desarrollo profesional. No lo son tanto el resto de grupos obtenidos (los que tienen ambas titulaciones, los que poseen otras titulaciones, los que no tienen estudios universitarios, y los que no han proporcionado una respuesta), pues constituyen perfiles poco comunes y albergan a un número muy reducido de informantes. Por ello, en las preguntas en las que nos interese centrarnos en las diferencias

[287] Para evitarlo, quizá hubiera sido más conveniente diseñar dos preguntas (una para el grado y otra para el posgrado) en vez de una. Se trata de un defecto que no se detectó en la prueba piloto.

según el perfil formativo únicamente tendremos en cuenta el grupo de los que sólo tienen FL y el de los que sólo tienen FC.

Si nos fijamos ahora en la figura 5.11, vemos que la titulación que predomina claramente dentro del grupo de TFL es TI o equivalente (71 %). La segunda titulación más común, aunque con mucha diferencia con respecto a la anterior, es filología (19 %). El resto (10 %) tiene bien ambas titulaciones (TI y filología), bien otras distintas a las anteriores (periodismo, por ejemplo):

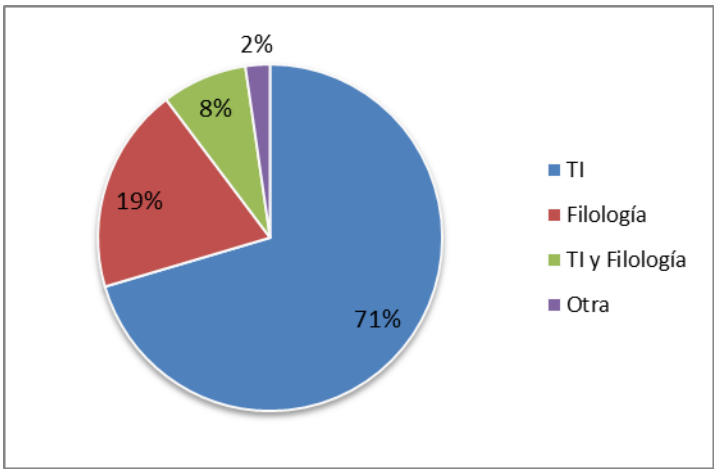


Figura 5.11. Titulaciones de grado de orientación lingüístico-traductológica (porcentaje de informantes)

Entre los TFC predominan los titulados en medicina (42 %), seguidos muy de cerca de los que han cursado biología (34 %). Las titulaciones de farmacia, veterinaria e ingeniería son muchísimo menos frecuentes que las anteriores (figura 5.12):

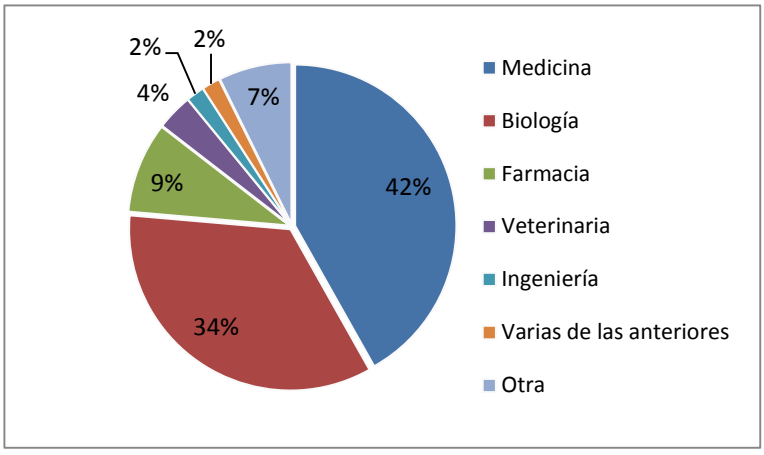


Figura 5.12. Titulaciones de grado de orientación científico-médica (porcentaje de informantes)

Vemos, por tanto, que TI, medicina y biología son, por este orden, las titulaciones más habituales entre los traductores de la muestra.

Respecto a la formación de posgrado, más de la mitad de los informantes ha realizado un curso de posgrado, un máster o un doctorado, frente al 44 % que no lo ha hecho:

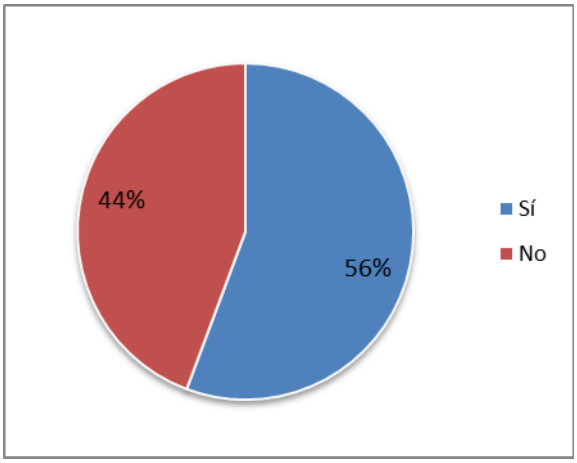


Figura 5.13. Porcentaje de informantes con y sin formación de posgrado

Entre los que sí que han recibido formación de este tipo, el 80 % ha cursado un máster o curso de posgrado, frente al 20 %, que tiene el título de doctor.

Como muestra la figura 5.14, la formación de posgrado recibida es principalmente de orientación lingüístico-traductológica, aunque un considerable 23 % de informantes ha realizado un posgrado relacionado con la medicina o afines. Finalmente, el 6 % ha recibido formación de posgrado tanto científica como lingüística, y sólo el 1 % tiene formación de otro tipo (concretamente, sobre dirección de empresas y recursos humanos).

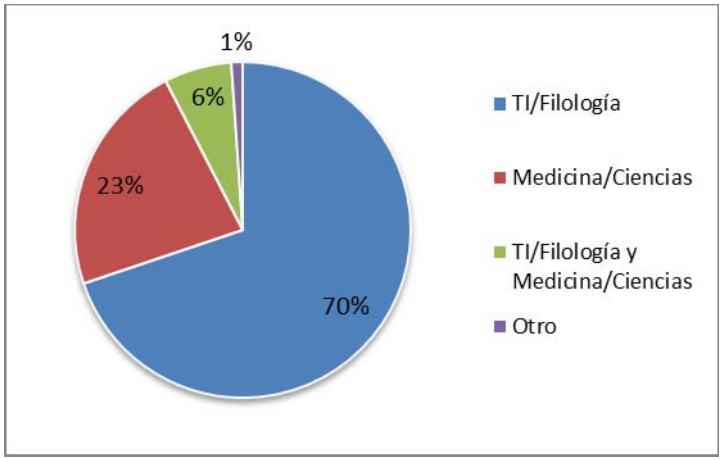


Figura 5.14. Orientación de la formación de posgrado recibida (porcentaje de informantes)

Estas cifras tan elevadas de informantes con formación de posgrado podrían indicar que muchos traductores sienten la necesidad de continuar formándose para ejercer la profesión. En este sentido, los posgrados de traducción se configurarían como la opción preferida para adquirir la especialización, los conocimientos y las competencias que quizá las titulaciones de base no les habrían proporcionado. La actual situación de crisis también podría haber contribuido a este resultado, ya que en épocas de recesión y con los actuales índices de desempleo, los profesionales suelen aprovechar para ampliar y mejorar su formación.

5.2.2.1.3. Régimen laboral[288]

Los traductores encuestados son fundamentalmente autónomos. Sólo el 12 % (20 personas) trabaja en plantilla (figura 5.15). Esta predominancia tan significativa de autónomos casa con los resultados de otros estudios con encuestas recogidos en Pym *et al.* (2012: 88 y ss.), lo que confirmaría que este es el régimen laboral por excelencia en esta profesión.

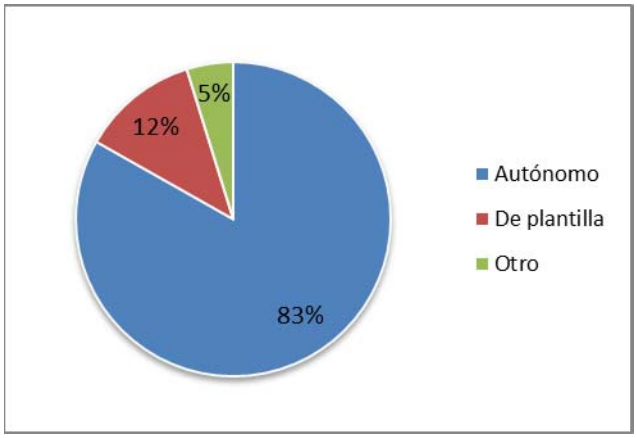


Figura 5.15. Régimen laboral (porcentaje de informantes)

Entre el 5 % que ha contestado «Otro», hay principalmente traductores que son tanto autónomos como de plantilla, e informantes que tienen un trabajo principal de otro tipo (responsables de un departamento internacional, gerentes de calidad, etc.).

Respecto a los que trabajan en plantilla, hay representación de traductores en todas las empresas y organismos incluidos en las opciones de la pregunta, a excepción de los centros de investigación (figura 5.16), un resultado que corroboraría que las necesidades de traducción médica se encuentran repartidas entre sectores muy variados:

[288] Las preguntas de la encuesta que analizamos en este apartado son: *A1) ¿Cuál es su régimen laboral actual?* y *A1/1) Si es traductor de plantilla, ¿en qué tipo de empresa trabaja?* Recordemos que esta última pregunta sólo se mostraba si en la pregunta anterior los informantes habían marcado la opción de «Traductor de plantilla». (Véase apéndice 1).

Figura 5.16. Tipo de organismo/empresa para el que se trabaja en plantilla (número de informantes)

El grupo más numeroso trabaja en agencias de traducción especializadas en el sector médico-sanitario y en agencias de traducción no especializadas en dicho sector. El resto se encuentra distribuido entre organismos internacionales de salud (OMS y OPS), hospitales, laboratorios farmacéuticos, instituciones europeas, etc. Quienes han marcado la opción «Otro» han mencionado el gobierno estatal de los Estados Unidos, los centros de epidemiología de dicho país (CDC)[289] y las empresas tecnológicas especializadas en electromedicina. Como vemos, a pesar de que hay pocos traductores de plantilla en la muestra,[290] estos trabajan para empresas y organismos nacionales e internacionales de lo más variados.

5.2.2.1.4. Grado de dedicación a la traducción médica[291]

La figura 5.17 muestra que el porcentaje de actividad laboral que los traductores han dedicado a la traducción médica en el último año[292] es muy variado:

[289] *Centers for Disease Control and Prevention.*
[290] Si hubiéramos accedido directamente a este tipo de empresas y organismos para elaborar el censo, posiblemente habríamos obtenido resultados muy distintos.
[291] La pregunta de la encuesta que analizamos en este apartado es: *A5) Del total de su actividad laboral, ¿qué porcentaje de tiempo ha dedicado a la traducción médico-sanitaria en el último año?* (Véase apéndice 1).
[292] Recordemos que por último año nos referimos siempre al periodo aproximado entre junio de 2012 y junio de 2013.

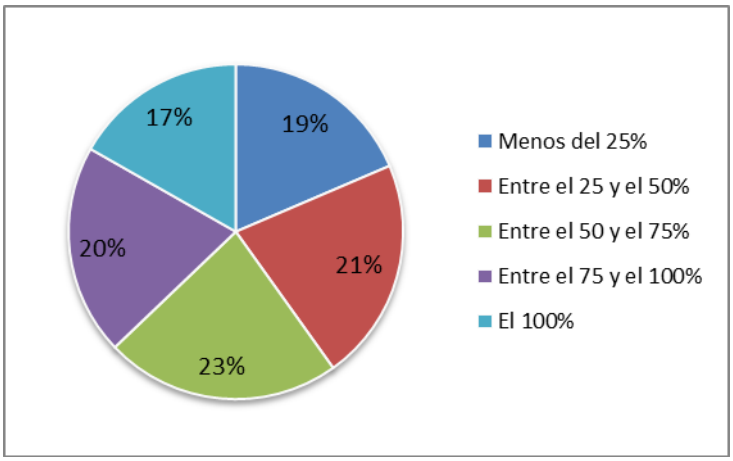


Figura 5.17. Grado de dedicación a la traducción médica (porcentaje de informantes)

Con objeto de analizar las posibles diferencias en las respuestas[293] a determinadas preguntas entre aquellos informantes que traducen mayoritariamente traducción médica y los que no, hemos consideramos oportuno crear, a partir de estos datos, dos grandes grupos: traductores dedicados en exclusiva a la traducción médica y traductores no dedicados en exclusiva a esta especialidad. Para ello, hemos considerado como grupo de traductores que traducen medicina prácticamente en exclusiva aquellos que le dedican al menos el 75 % de su actividad laboral. Al resto lo hemos englobado dentro de la categoría de dedicación no exclusiva. Así pues, teniendo en cuenta dicha consideración, el 63 % de la muestra no se dedica únicamente a la traducción de textos médicos, frente a un nada desdeñable 37 % que sí lo hace (figura 5.18). Este dato apuntaría que esta especialidad ofrece suficientes posibilidades de trabajo como para vivir exclusivamente de ella.

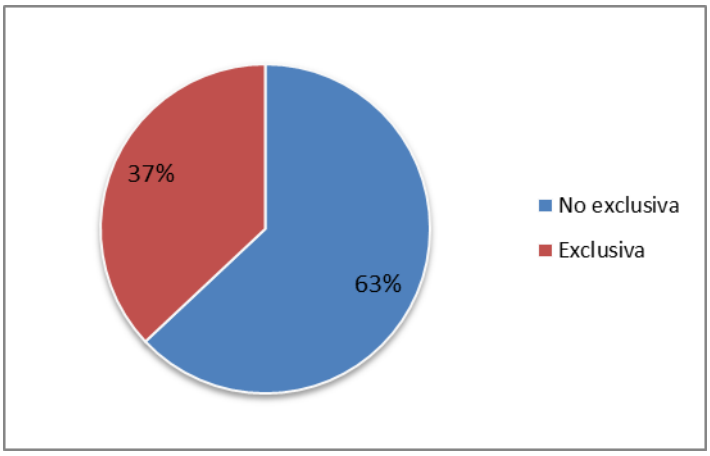


Figura 5.18. Porcentaje de traductores con dedicación exclusiva y no exclusiva

[293] Como, por ejemplo, los años de experiencia o los géneros que traducen (véanse apartados 5.2.2.1.6. y 5.2.2.1.11., respectivamente).

Para determinar si existen diferencias en el grado de dedicación a la traducción médica según el perfil formativo, hemos realizado el análisis estadístico correspondiente. Los resultados se muestran en la figura 5.19:

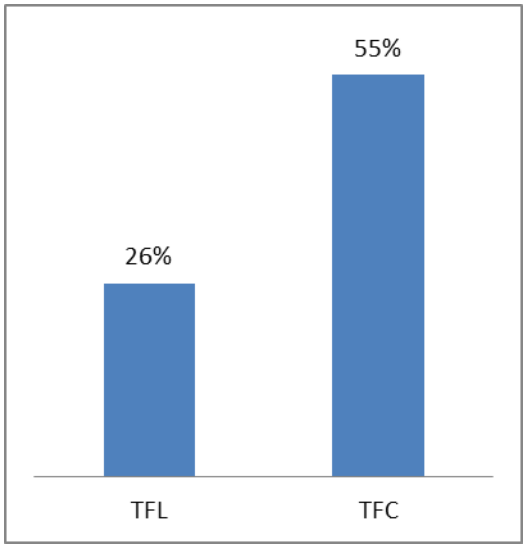


Figura 5.19. Proporción de traductores dedicados en exclusiva, según perfil formativo

Como vemos, más de la mitad de los TFC dedican entre un 75 % y un 100 % de su actividad laboral a la traducción médica, frente al 26 % de los TFL que también lo hace. Los datos indican, pues, que los TFC se dedican más en exclusiva a esta especialidad, mientras que los TFL tienden a compaginarla con otras actividades, que analizamos en el apartado siguiente.

5.2.2.1.5. Compaginación con otras actividades profesionales[294]

La actividad profesional con la que, con diferencia, más se ha compaginado la traducción médica ha sido la traducción de otras especialidades, opción marcada por el 63 % de los informantes. Al resto de actividades (docencia, impartición de conferencias, ejercicio de la medicina, etc.) se ha dedicado un número muy inferior de traductores. Entre ellas, es la docencia la actividad por la que más se inclinan (figura 5.20):

[294] Las preguntas de la encuesta que analizamos en este apartado son: *A6) Indique si, en el último año, ha compaginado la traducción médico-sanitaria con otro tipo de actividades profesionales* y *A6/1) ¿A qué otras especialidades de traducción se ha dedicado en el último año?* Recordemos que esta última pregunta sólo se mostraba si en la pregunta anterior los informantes habían marcado la opción de «La he compaginado con la traducción de otras especialidades». (Véase apéndice 1).

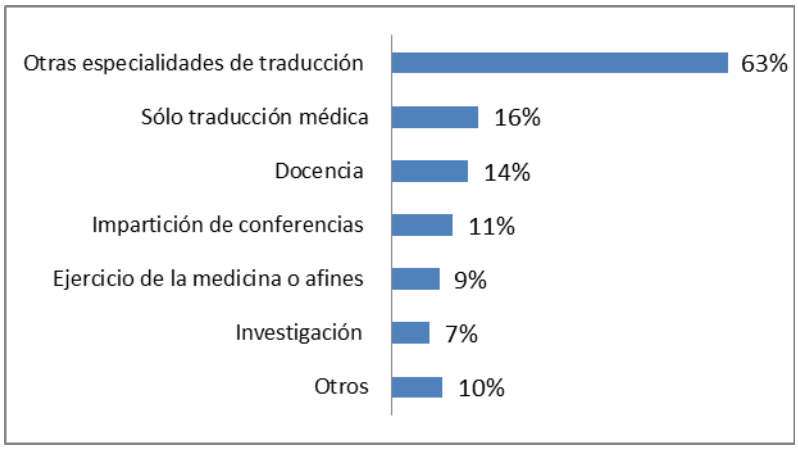


Figura 5.20. Actividades profesionales con las que se ha compaginado la traducción médica (porcentaje de informantes)

El 10 % que ha respondido «Otros» ha señalado actividades tan diversas como la redacción y edición médicas, la dirección del departamento de traducción e interpretación de un hospital, la gestión terminológica o la gestión de contenidos en redes sociales, entre otras.

Como vemos en la figura 5.21, el perfil formativo influye de manera bastante significativa en el tipo de actividad con la que se compagina la traducción médica:

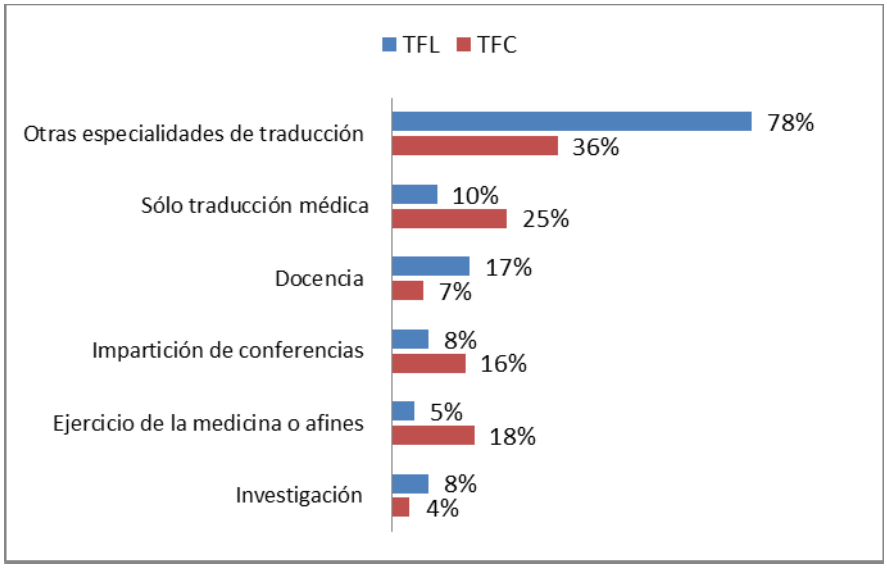


Figura 5.21. Actividades profesionales con las que se ha compaginado la traducción médica, según perfil formativo (porcentaje de informantes)

Los datos reflejan que la gran mayoría de TFL compagina la médica con otras especialidades, frente a sólo el 36 % de TFC que también lo hace. Los TFC que se dedican exclusivamente a la traducción médica son, sin embargo, notablemente superiores a los TFL, un dato que concuerda con el obtenido en el apartado 5.2.2.1.4. y que confirma las tendencias apuntadas en las entrevistas (véase 5.1.3.). Se observa también que un porcentaje nada desdeñable de TFC

compagina la traducción con el ejercicio de la medicina o afines, casos en los que podríamos considerar que la traducción no sería su actividad principal.

En cuanto a las especialidades de traducción con las que se compagina la médica, en la figura 5.22 podemos ver que las más frecuentes son las más afines temáticamente, a saber, la técnica y la científica, junto con la comercial. A las que menos informantes se dedican son la traducción literaria y la audiovisual.

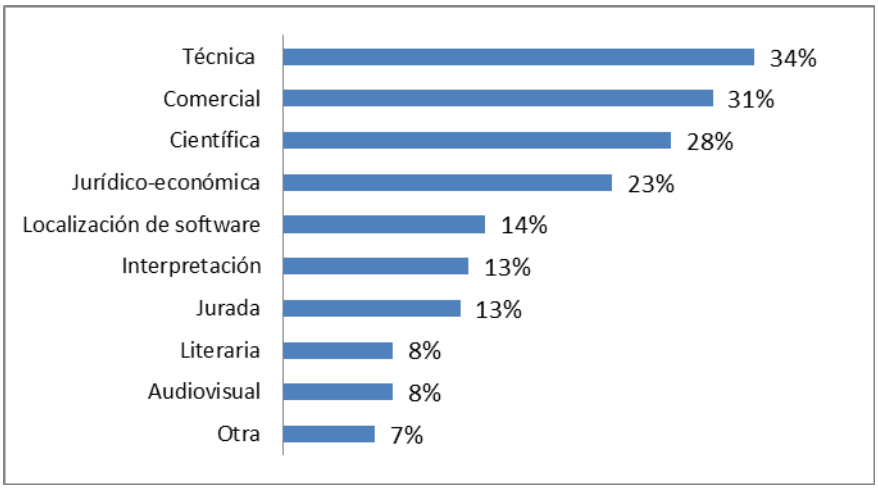


Figura 5.22. Especialidades de traducción distintas a la médica que se traducen (porcentaje de informantes)

A este respecto, las diferencias entre perfiles formativos son muy evidentes, ya que los TFC que no traducen sólo medicina suelen compaginarla con otras especialidades afines, principalmente la científica, mientras que los TFL abordan todo tipo de especialidades (figura 5.23):

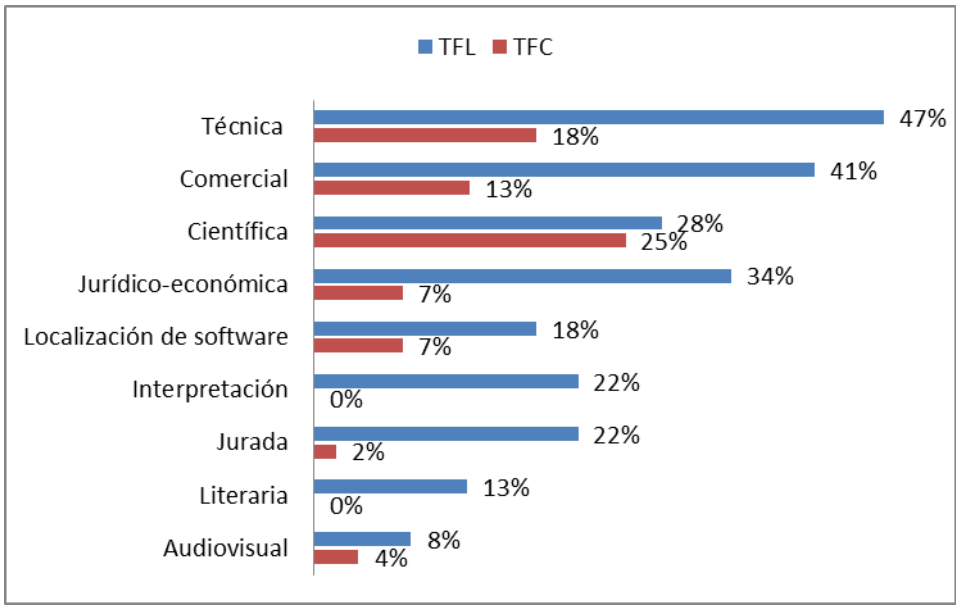


Figura 5.23. Especialidades de traducción distintas a la médica que se traducen, según perfil formativo (porcentaje de informantes)

Si analizamos con más detalle los datos, vemos que en todas las especialidades encontramos TFL, principalmente en la técnica, la comercial, la jurídico-económica y la científica. La traducción literaria y la audiovisual, que tienen posiblemente menos características en común con la médica por su carácter más creativo, son a las que menos se dedican los TFL. Respecto a los TFC, el porcentaje de los que traducen especialidades distintas a la científica o la técnica es muy bajo, e inexistente en el caso de la traducción literaria o la interpretación. Estos datos evidenciarían que quienes tienen un perfil científico-médico se centrarían en traducir únicamente medicina o, a lo sumo, especialidades afines temáticamente a su titulación de base, mientras que los TFL dispondrían de las competencias necesarias para afrontar una mayor variedad de especialidades. Estos datos confirman las tendencias apuntadas en las entrevistas (véase 5.1.2.1.5.).

5.2.2.1.6. Años de experiencia[295]

Las respuestas relativas a los años que hace que los informantes se dedican a la traducción médica se distribuyen de la siguiente manera (figura 5.24):

[295] La pregunta de la encuesta que analizamos en este apartado es: *A8) ¿Cuánto tiempo hace que se dedica profesionalmente a la traducción médico-sanitaria?* (Véase apéndice 1).

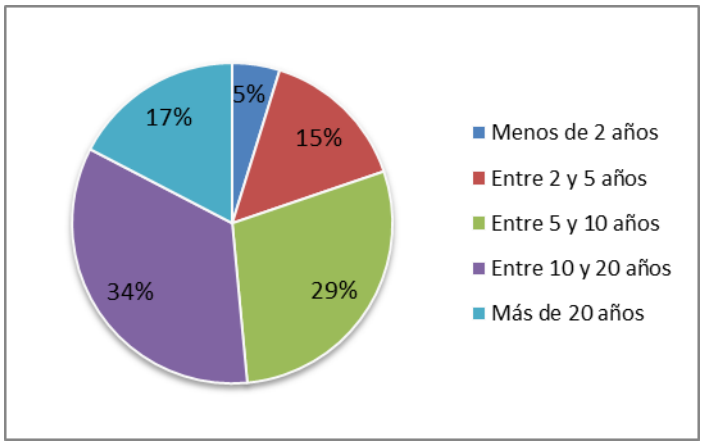


Figura 5.24. Años de experiencia en traducción médica (porcentaje de informantes)

La mayoría de traductores se sitúa entre las franjas de 5 a 10 años y de 10 a 20 años, lo que apunta a que son aproximadamente 10 los años de experiencia que tienen de media. Considerando la definición de pericia o conocimiento experto que hemos proporcionado en el capítulo 3 (apartado 3.1.2.3.), el 51 % de los informantes serían traductores médicos expertos, ya que entendemos que acumulan más de 10 años de ejercicio profesional continuado, y el 49 %, novato o menos experto (lo cual no tiene por qué significar necesariamente menos competente).[296] Contamos, por tanto, con una muestra bastante equilibrada entre expertos y no expertos (figura 5.25):

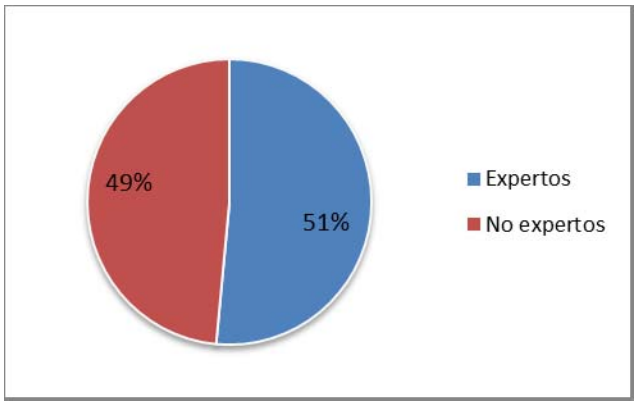


Figura 5.25. Proporción de informantes expertos y no expertos

Dado que la titulación en TI es relativamente joven, hemos considerado pertinente averiguar si son los TFC los que más años de experiencia tienen. La figura 5.26 muestra que, efectivamente,

[296] Hay que tener en cuenta las limitaciones que puede tener clasificar a los informantes en estas dos grandes categorías, ya que, como apuntábamos en el apartado 3.1.2.3. del capítulo 3, para que la práctica se pueda considerar deliberada y continuada hace falta también que se cumplan otros supuestos de cuya información no disponemos en este estudio, como que la dificultad de la actividad que realicen se ajuste a las características del individuo o que haya posibilidades de repetir las tareas y corregir los errores cometidos. En cualquier caso, esta categorización experto/no experto nos sirve para apuntar tendencias sobre las posibles diferencias entre aquellos que llevan más años de ejercicio profesional y los que no.

hay mayor proporción de expertos con FC que con FL. Son más, por tanto, los TFL los que tienen una experiencia inferior a los 10 años:

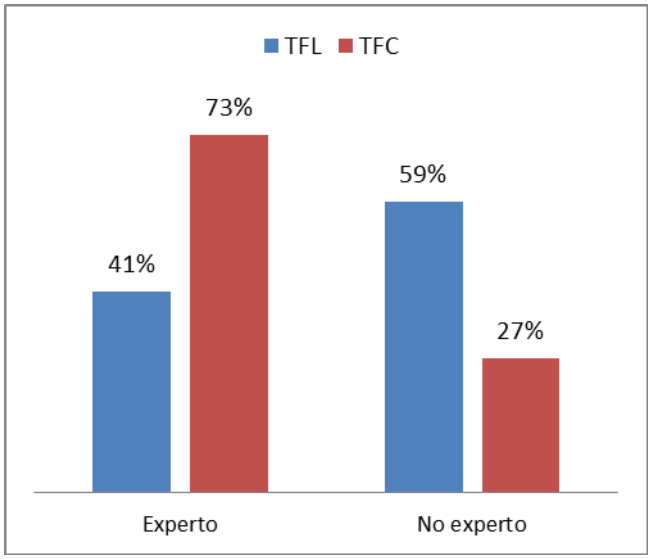


Figura 5.26. Proporción de informantes expertos y no expertos distribuidos según su perfil formativo

Estos datos indican que los traductores con un perfil científico comenzaron antes a dedicarse a esta especialidad que los que han cursado carreras de TI o filología,[297] lo que apuntaría a que habrían ocupado en primera instancia este campo profesional.

Tras realizar el análisis estadístico pertinente, se ha comprobado también que existe una relación entre los años de experiencia y el grado de dedicación a la traducción médica (figura 5.27):

[297] Como dato adicional, cabe apuntar que el 31 % de los TFC tiene más de 20 años de experiencia frente al 10 % de los TFL.

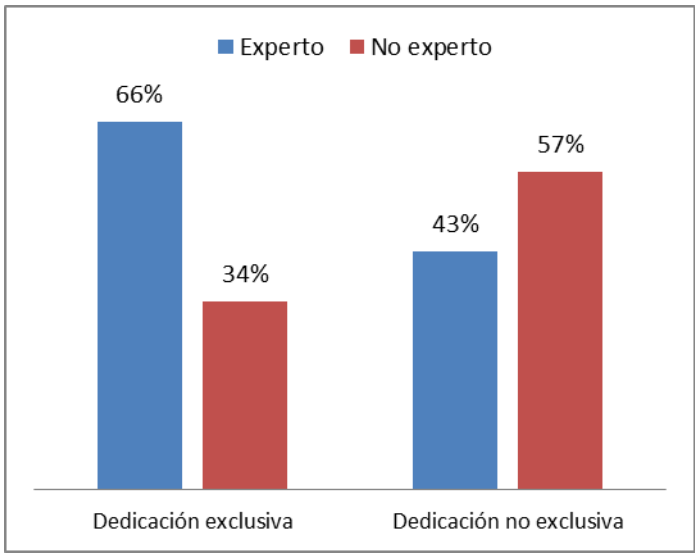


Figura 5.27. Proporción de informantes con dedicación exclusiva y no exclusiva distribuidos según su nivel de experiencia

Como vemos, la mayoría de los que se dedican en exclusiva a esta especialidad[298] tienen más años de experiencia (son más expertos). En cambio, son más los inexpertos los que no se dedican a ella en un porcentaje tan alto. Estos resultados indicarían que la experiencia, un "atributo" del que carecen los recién licenciados, es la que permitiría a los traductores especializarse.

5.2.2.1.7. Motivos de acceso al campo[299]

El motivo principal por el que los traductores de la muestra se iniciaron en el campo de la traducción médica fue el interés o gusto por las lenguas y la traducción, seguido del interés por la medicina y las ciencias afines. Un alto porcentaje de informantes admite haberse iniciado en este ámbito por casualidad. Sólo un 3,6 % responde que empezó a dedicarse a la traducción médica por ganar un sobresueldo. La figura 5.28 ilustra todos estos resultados:

[298] Es decir, aquellos que le dedican un 75 % o más de su actividad laboral a la traducción médica.
[299] La pregunta de la encuesta que analizamos en este apartado es: *A9) ¿Cuál fue el motivo principal por el que se inició en el campo de la traducción médico-sanitaria?* (Véase apéndice 1).

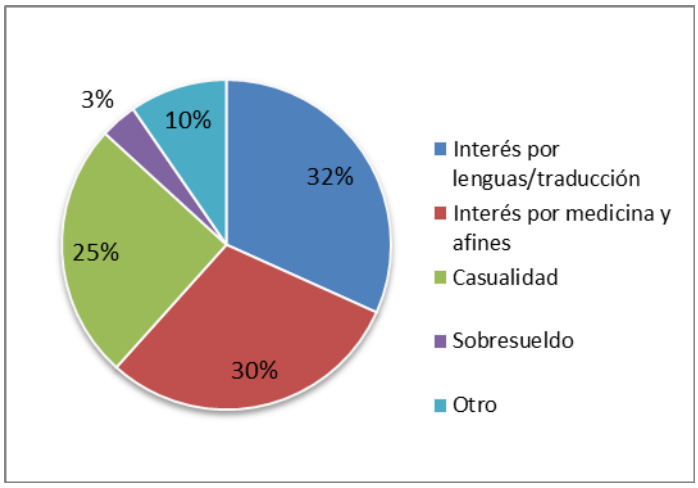


Figura 5.28. Motivos de acceso a la traducción médica (porcentaje de informantes)

El 10 % que ha indicado otros motivos alude a razones generalmente fortuitas o económicas: a raíz de trabajar como traductor de plantilla en una empresa de biomedicina; a petición del cliente; a raíz de realizar determinados encargos de traducción; entre otras.

La figura 5.29 muestra que el motivo de acceso varía según el perfil formativo: los TFL accedieron al campo principalmente por su interés por la medicina y las ciencias afines (aunque también, como es obvio, por su gusto por las lenguas y la traducción), mientras que la casualidad fue el motivo principal de los TFC, seguido de su interés por las lenguas y la traducción.

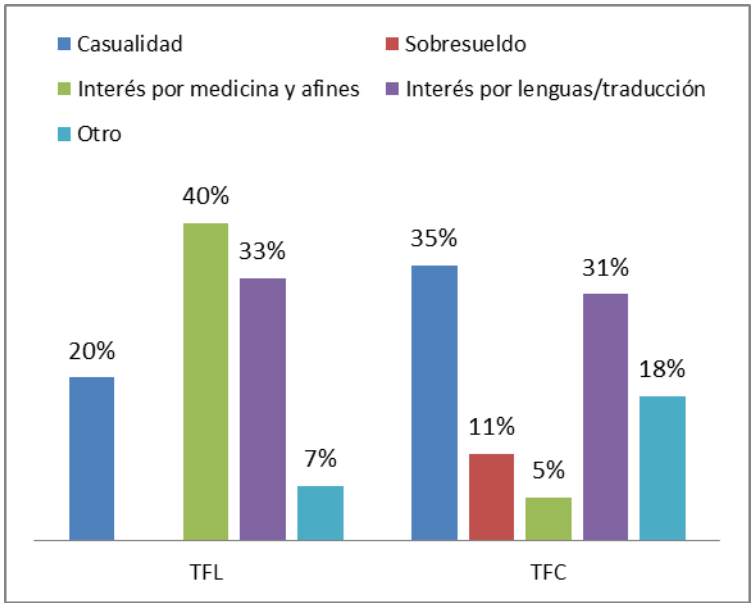


Figura 5.29. Motivos de acceso a la traducción médica, según perfil formativo (porcentaje de informantes)

Como vemos, estos datos corroboran las tendencias apuntadas en la fase cualitativa del estudio (véase apartado 5.1.2.1.1.). Así, los TFC accederían principalmente de manera fortuita al campo, lo que confirmaría que la traducción no es su salida profesional natural. Si acceden intencionadamente, lo harían movidos por su interés por la traducción y las lenguas. Los TFL, sin embargo, accederían al ejercicio de este campo motivados por su interés particular por la medicina o las ciencias afines, lo que indicaría que para ellos la traducción médica es una especialidad bastante vocacional.

5.2.2.1.8. Combinaciones lingüísticas[300]

En el último año, más del 80 % del volumen de trabajo de los informantes lo han constituido las traducciones médicas del inglés al español. Este dato no resulta sorprendente, ya que uno de los requisitos fundamentales que debía cumplir la población objetivo es que sus miembros tradujeran del inglés al español. Lo que resulta más llamativo es el porcentaje casi anecdótico que representan el resto de combinaciones en el campo médico-sanitario. Una media del 5 % del volumen de trabajo lo constituye la traducción español>inglés, a la que le siguen la combinación alemán>español y francés>español, ambas con un 3 %. Estos datos, que se muestran en la figura 5.30, corroborarían los resultados de las entrevistas (véase apartado 5.1.2.1.6.):

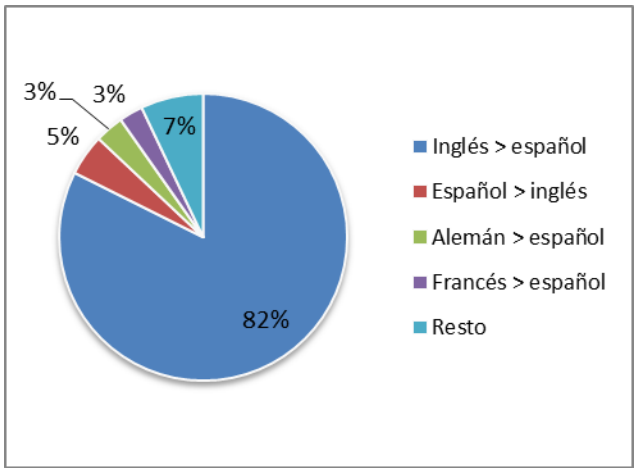


Figura 5.30. Combinaciones lingüísticas (porcentaje de informantes)

En «Resto» se han englobado las combinaciones de la pregunta que representan menos del 1,6 % del volumen de trabajo, como portugués>español, italiano>español, español>catalán, inglés>catalán, etc. Las tres combinaciones de la pregunta con las que ninguno de los traductores ha trabajado son: chino>español, español>euskera e inglés>euskera.

[300] Las preguntas de la encuesta que analizamos en este apartado son: *A3) ¿De qué combinaciones lingüísticas ha traducido textos médico-sanitarios en el último año?* y *A4) ¿De qué otras combinaciones lingüísticas distintas a las anteriores traduce temas médico-sanitarios?* (Véase apéndice 1).

Entre las combinaciones mencionadas en la pregunta opcional *A4) ¿De qué otras combinaciones lingüísticas distintas a las anteriores traduce temas médico-sanitarios?* (véase apéndice 1), hay muchas de las que aparecen como opciones de la pregunta A3,[301] hecho que podría deberse a que el volumen de trabajo que estas representan es mínimo o a que no se han traducido textos médicos en estas combinaciones a lo largo del último año (2012-2013). Las combinaciones más mencionadas son: español>catalán, francés>español y catalán>español.[302] Otras combinaciones que se mencionan, aunque en menor medida, son: italiano>español, portugués>español, árabe>español, chino>francés, polaco>español o ruso>español.

5.2.2.1.9. Tareas relacionadas con la traducción médica[303]

La pregunta *A7) ¿Qué tareas relacionadas con la traducción médico-sanitaria ha realizado en el último año?* era de tipo *ranking,* y en ella se les pedía a los informantes que ordenaran las tareas dadas,[304] comenzando por aquella a la que hubieran dedicado más tiempo. Este tipo de pregunta[305] ofrece dos posibilidades de análisis:

- Determinar el porcentaje de traductores que ha realizado alguna de las tareas indicadas en el último año (2012-2013). Para ello, se analiza la pregunta como si fuera de opción múltiple.
- Determinar las tareas a las que se les ha dedicado más tiempo en el último año y, por tanto, más volumen de trabajo han representado. Para ello, se ha de prestar atención únicamente a las tareas que los informantes han marcado en los primeros lugares.

Para contar con ambos puntos de vista, hemos realizado los dos análisis. Del primero, hemos obtenido una panorámica general de la variedad de tareas que se han llevado a cabo (figura 5.31):

[301] *¿De qué combinaciones lingüísticas ha traducido textos médico-sanitarios en el último año?*
[302] A este respecto, hay que tener en cuenta que la considerable presencia del catalán podría deberse a que parte de la muestra fue extraída de una asociación profesional catalana (APTIC).
[303] Las preguntas de la encuesta que analizamos en este apartado son: *A7) ¿Qué tareas relacionadas con la traducción médico-sanitaria ha realizado en el último año?* y *A7/1) ¿Qué otras tareas relacionadas con la traducción médico-sanitaria ha realizado en el último año?* Recordemos que esta última pregunta sólo se mostraba si en la pregunta anterior los informantes habían marcado la opción de «Otra». (Véase apéndice 1).
[304] Podían seleccionar un mínimo de una tarea y hasta un máximo de ocho.
[305] Las otras dos preguntas de tipo *ranking* incluidas en el cuestionario son la de los temas (A10) y géneros (A12) más traducidos, cuyo análisis se expone en los apartados 5.2.2.1.10 y 5.2.2.1.11.

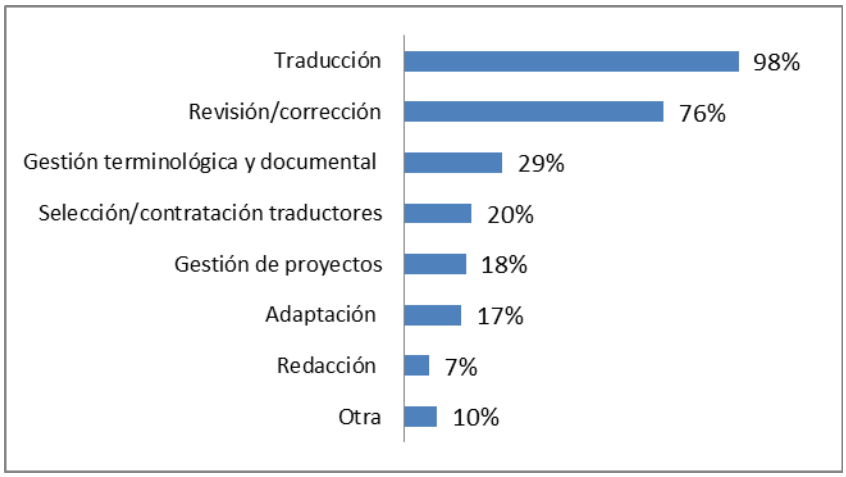


Figura 5.31. Variedad de tareas relacionadas con la traducción médica que se han realizado en alguna ocasión (porcentaje de informantes)

Como era de esperar, casi la totalidad de los informantes ha traducido textos médicos. El 76 % ha hecho revisiones o correcciones, y un porcentaje bastante considerable, aunque mucho menor que los anteriores, ha realizado tareas de gestión terminológica y documental (como elaborar diccionarios y glosarios, crear guías de estilo, etc.). En menor medida, los informantes han dirigido procesos de selección y contratación de traductores o colaboradores, han gestionado proyectos o han transformado textos dirigidos a especialistas en textos destinados a pacientes. Tan sólo un 7 % ha redactado textos médicos originales, una tarea que pudiera ser más propia del redactor médico, en tanto que profesional dedicado exclusivamente a la redacción de documentos de carácter médico-científico (véase, a este respecto, Rico-Villademoros y Alfaro, 2009).

La figura 5.32 ilustra los resultados correspondientes al segundo análisis realizado, con el que buscábamos determinar las tareas a las que más tiempo le han dedicado los informantes y, por tanto, las que mayor volumen de trabajo han representado. Para ello, hemos analizamos únicamente aquellas tareas que los informantes han marcado en las dos primeras posiciones del *ranking*:

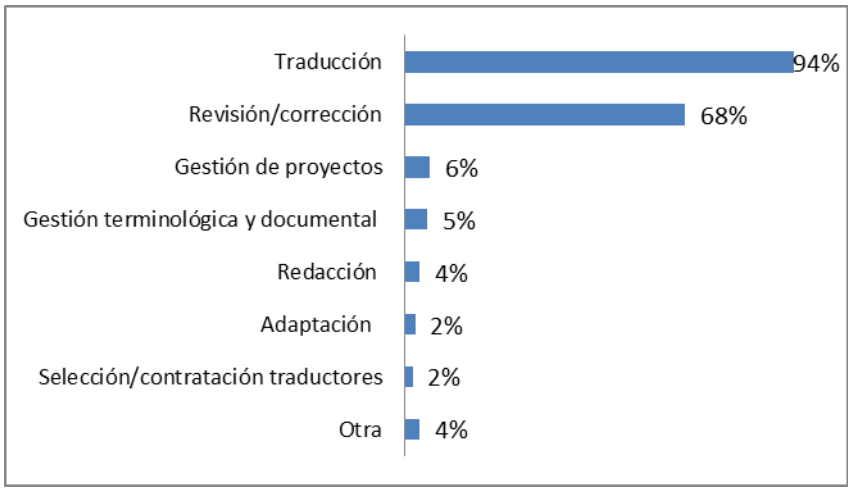


Figura 5.32. Tareas relacionadas con la traducción médica que mayor volumen de trabajo han supuesto (porcentaje de informantes)

Los resultados muestran que las tareas en las que más han ocupado, con diferencia, su actividad laboral han sido la traducción y la revisión/corrección. Se observa también que existe un número nada despreciable de informantes que ha marcado alguna de las otras tareas entre los dos primeros puestos del *ranking*. Este dato indica que, aunque son pocos, hay traductores que tienen como tarea principal la gestión de proyectos, la redacción de textos médicos originales, la adaptación de textos especializados para pacientes y público general, la gestión terminológica y documental, o la selección de traductores. De ambas figuras analizadas (5.31 y 5.32) se deduce, pues, que los traductores médicos realizan una amplia variedad de tareas, aunque la mayoría no las hace todas y se dedica principalmente a traducir y a revisar.

Los 13 traductores que han contestado a la pregunta opcional sobre qué otras tareas realizan (pregunta A7/1) mencionan, entre otras:

- La adaptación de documentos sobre algún producto médico al mercado español.
- La transformación de géneros médicos especializados en otros dirigidos también a especialistas (como artículos de investigación en resúmenes, pósteres o ponencias).
- La actualización de traducciones.[306]
- La edición y postedición editorial.
- La gestión y creación de contenidos en redes sociales (Facebook, Twitter…) relacionadas con la comunicación biomédica (p. ej., la retransmisión en dichas redes de lo que está aconteciendo en un congreso médico).

[306] Se trata, como describe el informante en cuestión, de incorporar las modificaciones realizadas en nuevas versiones de documentos del mismo cliente que ya han sido traducidos previamente.

Como vemos, estos datos ilustran a qué otro tipo de tareas dan respuesta los traductores médicos profesionales, entre las que las adaptaciones y las traducciones heterofuncionales ocupan un papel destacado.

La fase preliminar cualitativa puso de manifiesto que los traductores de plantilla realizan una mayor variedad de tareas que los autónomos (véase apartado 5.1.2.1.7.). Con objeto de ver si esta tendencia se cumple, hemos comparado las respuestas de uno y otro grupo. Dado que en este caso nos interesa la variedad y no el volumen de trabajo, nos hemos centrado en analizar todas las tareas marcadas, independientemente de su posición en el *ranking.* La figura 5.33 muestra los datos obtenidos:

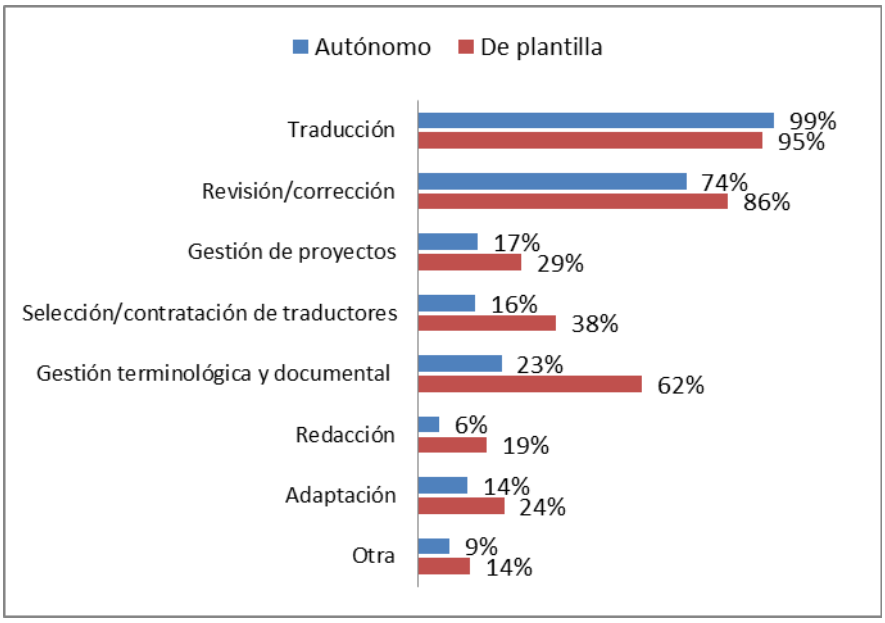


Figura 5.33. Variedad de tareas relacionadas con la traducción médica que se han realizado en alguna ocasión, según régimen laboral (porcentaje de informantes)

Estos datos indican que el porcentaje de traductores de plantilla que realiza tareas distintas a la traducción es mayor que el de traductores autónomos. Estas diferencias entre grupos son especialmente significativas en lo relativo a la gestión terminológica y documental, la selección y contratación de traductores y colaboradores, y la redacción de originales, tareas que realizan principalmente los traductores de plantilla. Donde menos diferencias encontramos entre unos y otros es en la revisión y corrección de textos. Estos datos confirman, por tanto, la tendencia apuntada en las entrevistas.

5.2.2.1.10. Temas traducidos[307]

Esta pregunta también es de tipo *ranking*, por lo que su análisis nos permite conocer no sólo la variedad de temas que los informantes han traducido, sino también los que mayor volumen de trabajo les han supuesto. La figura 5.34 ilustra la variedad de temas que se an traducido en el año 2012-2013:

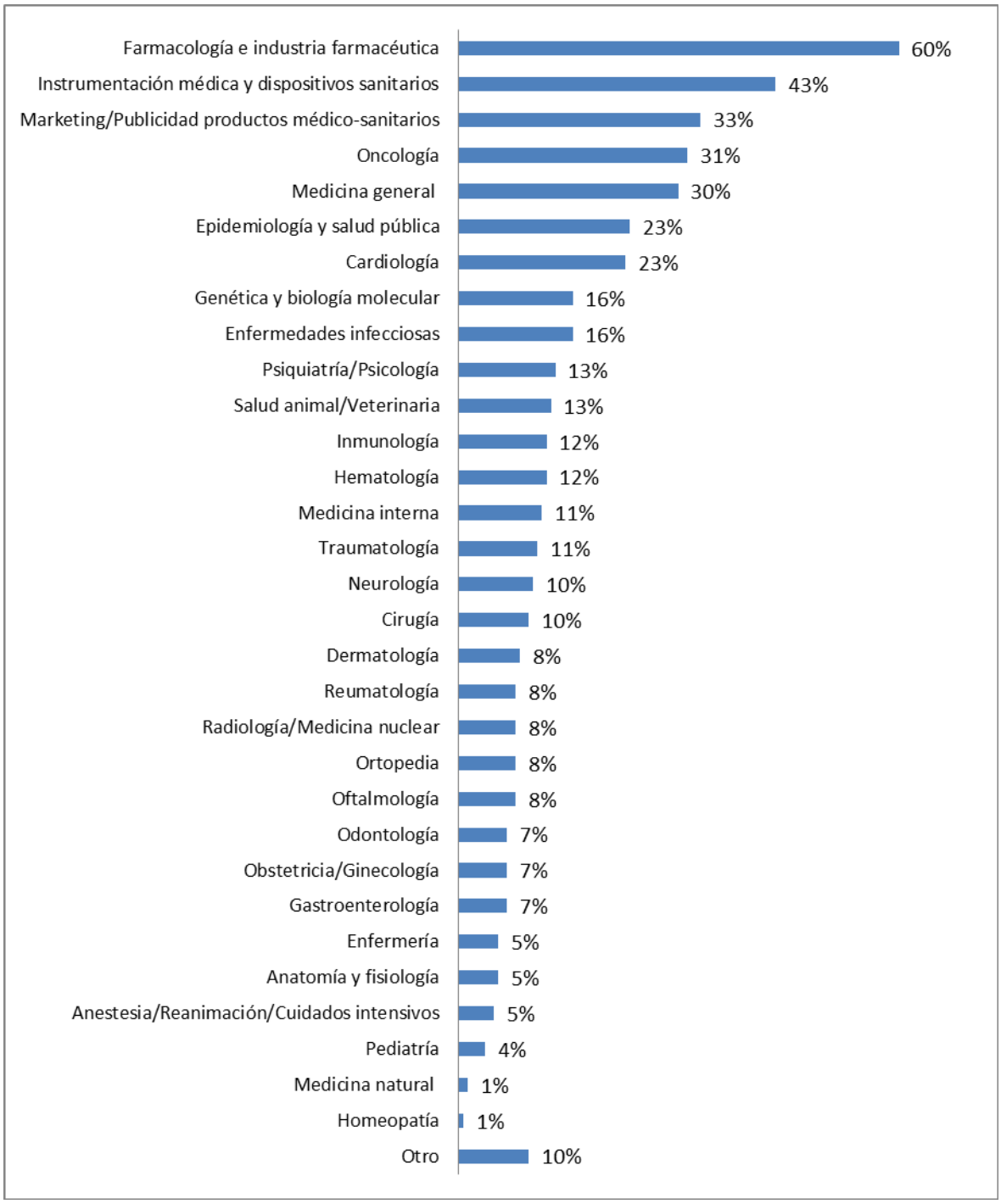


Figura 5.34. Variedad de temas que se han traducido en alguna ocasión (porcentaje de informantes)

[307] Las preguntas de la encuesta que analizamos en este apartado son: *A10) ¿De qué temas médico-sanitarios trataban los textos que ha traducido en el último año?* y *A11) ¿Qué otros temas médico-sanitarios que no aparezcan en la lista anterior ha traducido en el último año?* (Véase apéndice 1).

Como puede apreciarse, todos los temas de las opciones han sido traducidos en alguna ocasión, pero es el de farmacología e industria farmacéutica el que ha traducido un mayor número de informantes. A este le sigue el relacionado con la instrumentación médica y los dispositivos sanitarios, que ha traducido casi la mitad de los encuestados. Por otra parte, un porcentaje bastante considerable ha traducido textos sobre *marketing* y publicidad de productos sanitarios, oncología, medicina general, epidemiología y salud pública, y cardiología. Los temas menos traducidos han sido: homeopatía, medicina natural, pediatría, anestesiología/cuidados intensivos, anatomía/fisiología y enfermería.

La figura 5.35 muestra cuáles de estos temas constituyen mayor volumen de trabajo, para lo cual hemos analizado únicamente aquellos que los informantes han incluido en las tres primeras posiciones del *ranking.*

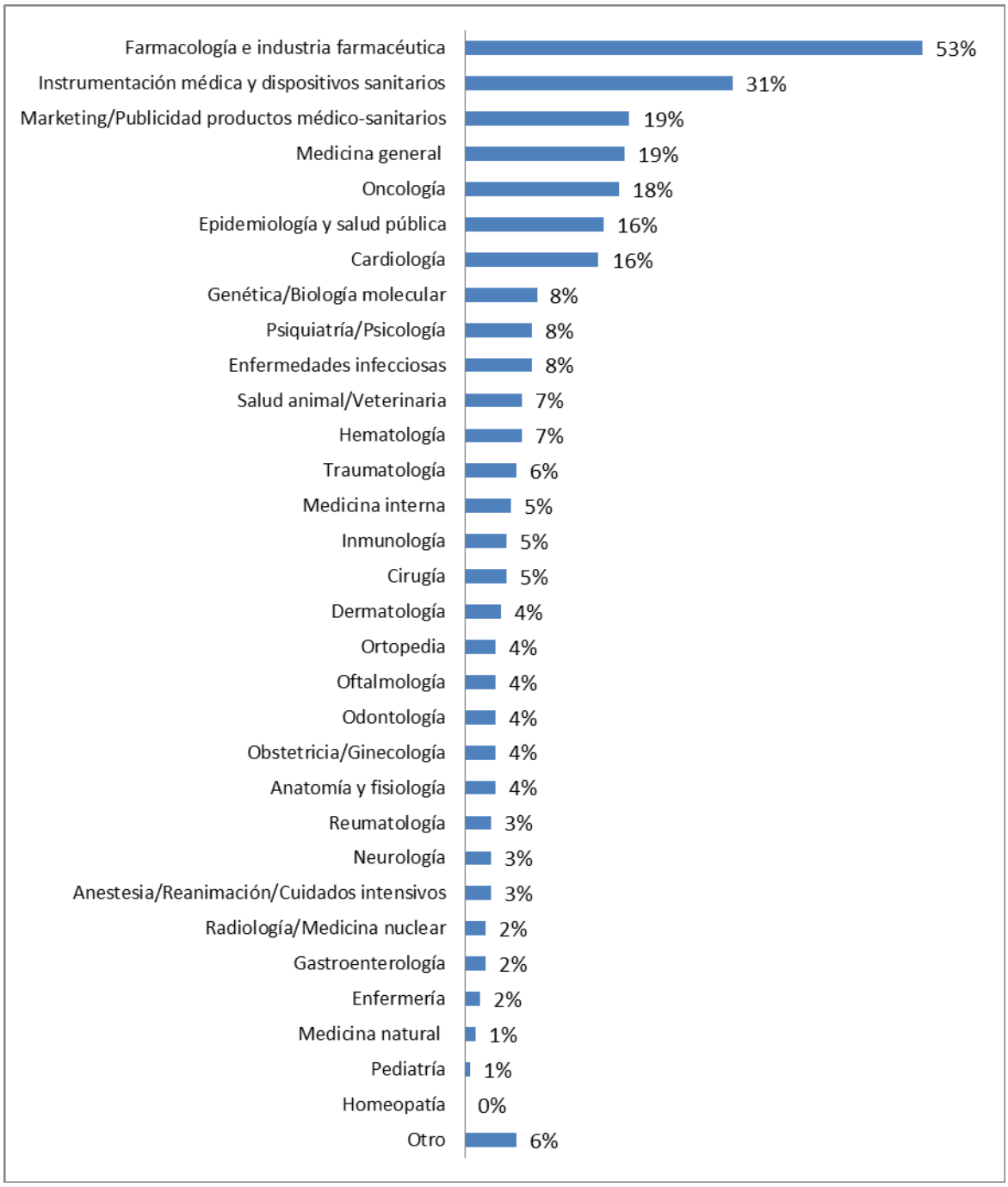


Figura 5.35. Temas que mayor volumen de trabajo han supuesto (porcentaje de informantes)

Como era de esperar, los temas relacionados con la farmacología y la industria farmacéutica son, con diferencia, los más traducidos, no sólo porque los traducen muchos informantes, sino porque dan gran cantidad de trabajo a muchos de ellos. El siguiente tema más traducido es el relacionado con la instrumentación médica y los dispositivos sanitarios, ya que el 31 % de los traductores lo ha marcado en la primera, segunda o tercera posición del *ranking.* Los temas de publicidad, medicina general, oncología, epidemiología y salud pública, y cardiología, ocupan una posición similar a la de la figura 5.34. La homeopatía es el único tema de la lista que

ninguno de los 167 traductores ha marcado entre las tres primeras posiciones. Finalmente, son pediatría, medicina natural, enfermería, gastroenterología o radiología/medicina nuclear los temas que menos volumen de trabajo generan. A la luz de estos datos podemos afirmar que los temas de los que se ocupan los traductores médicos de la muestra son muy variados, pero que son los relacionados con la farmacología, la industria farmacéutica y la instrumentación médica los que mayor volumen de trabajo les suponen. Quizá estos también sean los que más oportunidades de especialización ofrezcan.

En las 54 respuestas registradas en la pregunta opcional sobre qué otros temas han traducido (A11),[308] se mencionan, entre otros: urología, nanocirugía, angiología, endocrinología, biomedicina, bioquímica, gestión hospitalaria, medicina preventiva, reproducción asistida, anatomía patológica, enfermedades raras, geriatría o nutrición. Estos datos amplían el abanico de temas susceptibles de ser traducidos y corroboran la amplitud del ámbito médico-sanitario.

5.2.2.1.11. Géneros traducidos[309]

Esta pregunta también es de tipo *ranking*, por lo que seguiremos el mismo procedimiento de análisis que en las dos anteriores. La variedad de géneros traducidos en el último año se muestra en la figura 5.36:

[308] Cabe apuntar que en las respuestas se observa que hay algunos informantes que confunden el tema con el género textual, ya que aluden a folletos de salud, consentimientos informados o protocolos de ensayos clínicos.
[309] Las preguntas de la encuesta que analizamos en este apartado son: *A12) ¿Qué tipo de documentos médico-sanitarios ha traducido en el último año?* y *A13) ¿Qué otro tipo de documentos médico-sanitarios que no aparezcan en la lista anterior ha traducido en el último año?* (Véase apéndice 1).

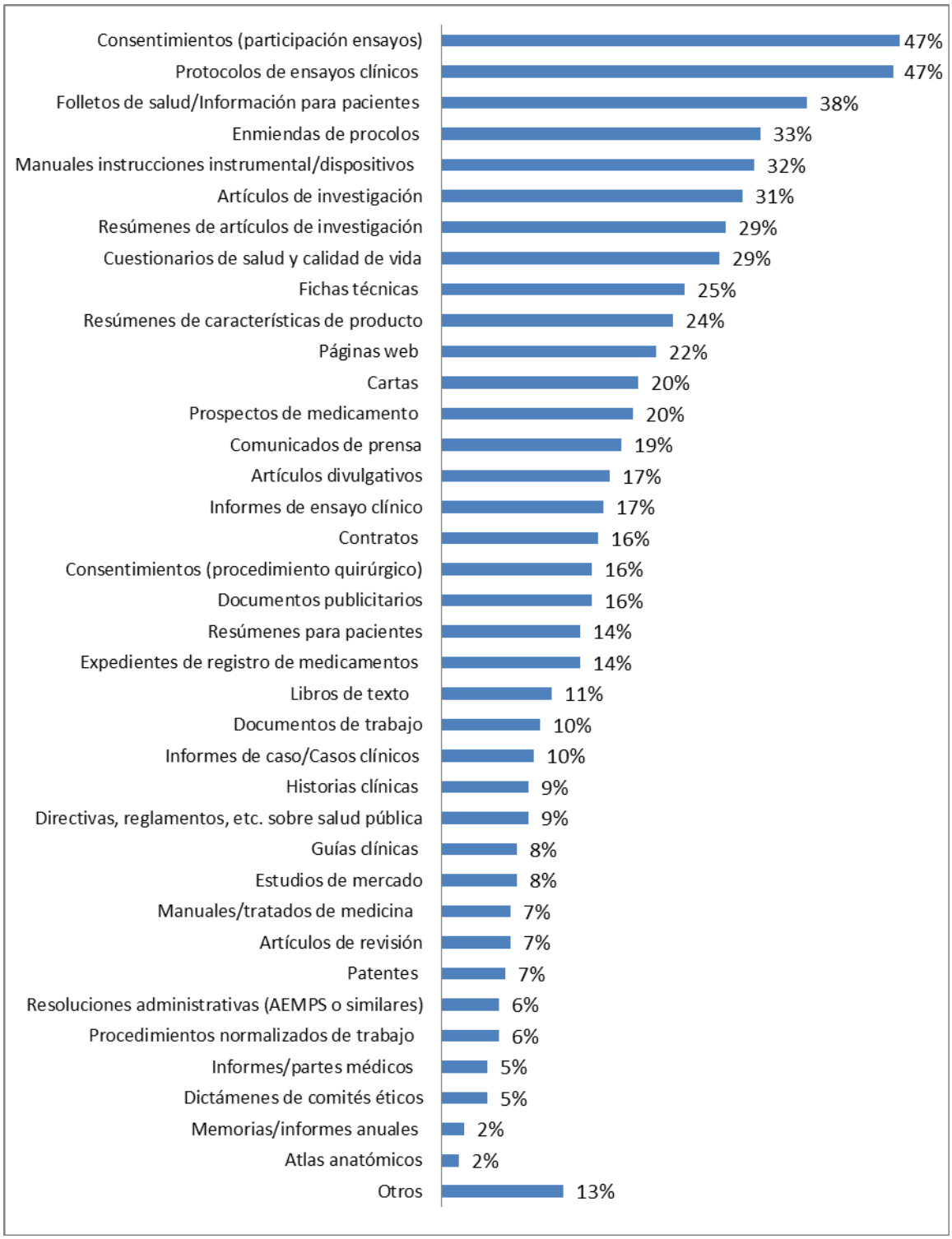


Figura 5.36. Variedad de géneros que se han traducido en alguna ocasión (porcentaje de informantes)[310]

[310] El porcentaje que mostramos en los gráficos es un redondeo. Por ello, aunque las dos primeras barras de esta figura muestran un 47 %, los datos realmente corresponden a un 47,3 % en la primera barra, y a un 46,7 % en la segunda. De ahí que una barra sea más larga que otra.

El hecho de que todos los géneros textuales de la lista hayan sido traducidos pone de manifiesto el amplio abanico de géneros que abarca la traducción médica. Los más traducidos, con diferencia, son los protocolos de ensayos clínicos y los consentimientos informados para participar en ensayos clínicos, ambos íntimamente vinculados.[311] A ellos les siguen los folletos de información para pacientes.

Los siguientes géneros que más informantes han traducido (entre el 29 y el 33 %) son las enmiendas de protocolos, los manuales de instrucciones de instrumental médico o de dispositivos sanitarios, los artículos de investigación, los resúmenes de artículos de investigación *(abstracts)*, y los cuestionarios de salud y calidad de vida. Todos estos resultados concuerdan, *grosso modo,* con los relativos a los temas (véase figura 5.34), ya que los protocolos, los consentimientos y los manuales de instrucciones son géneros que se enmarcan en los ámbitos de la farmacología y la instrumentación médica. Se observa, no obstante, un ligero desajuste en lo relativo a la publicidad, ya que los temas de *marketing* son de los más traducidos, pero no lo son tanto los géneros publicitarios, traducidos por el 16 % de los informantes.

Los géneros menos traducidos entre los propuestos son los atlas anatómicos, las memorias anuales, los dictámenes de comités éticos y los informes médicos.

Veamos ahora cuáles de estos géneros son los que más volumen de trabajo les han supuesto a los informantes (figura 5.37):

[311] Los consentimientos informados pueden estar integrados en los protocolos de ensayos clínicos (Lamas y Pita, 2009)

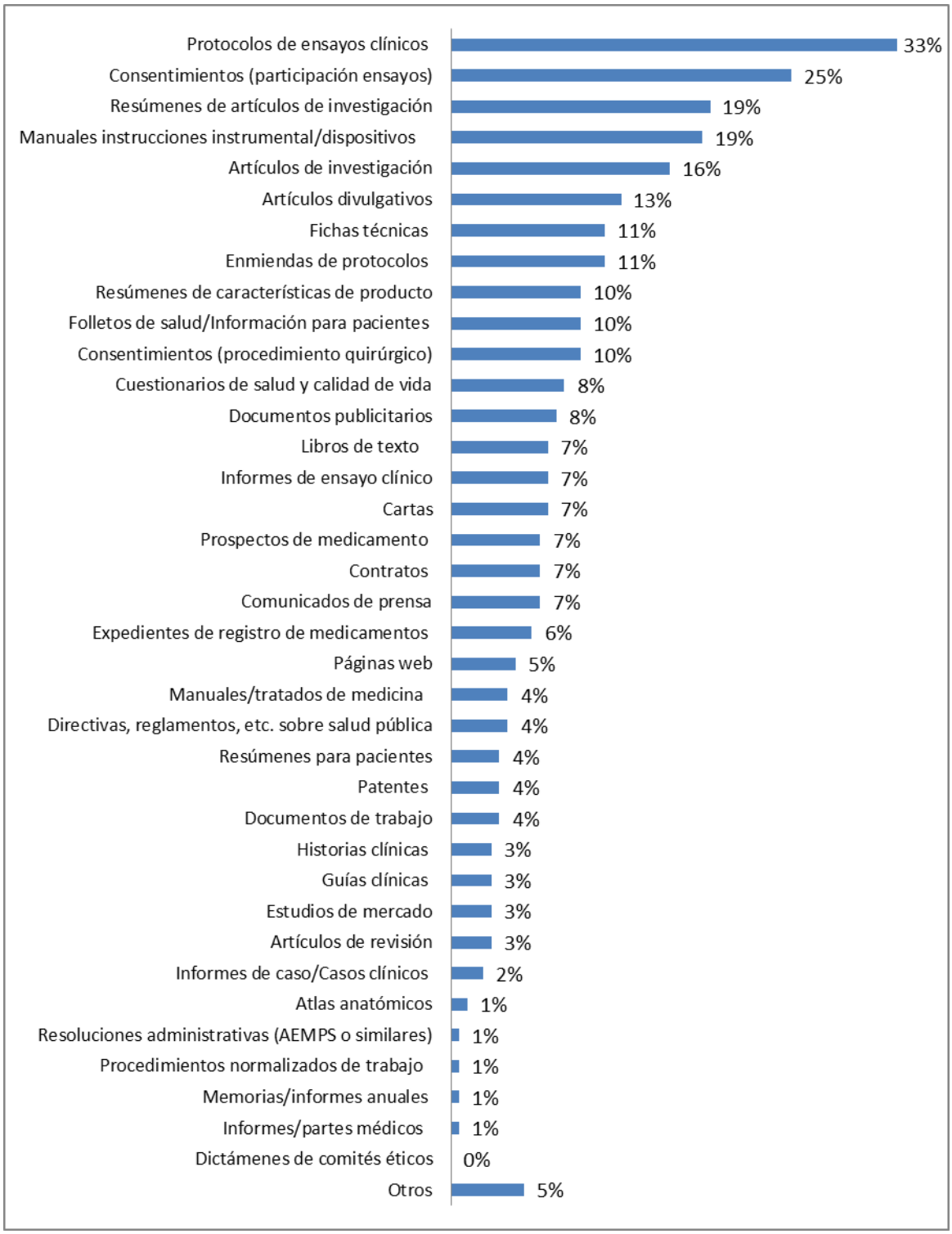


Figura 5.37. Géneros que mayor volumen de trabajo han supuesto (porcentaje de informantes)

Como vemos, todos los géneros, a excepción de los dictámenes de comités éticos, aparecen mencionados alguna vez entre las tres primeras posiciones, lo que indica que prácticamente todos los géneros pueden llegar comprender la mayor parte del trabajo del traductor. El género que más volumen de trabajo ha supuesto es el protocolo de ensayo clínico, seguido del consentimiento informado para participar en un ensayo clínico. Los siguientes géneros más

traducidos (entre el 16 % y el 19 % de los traductores los han marcado entre las primeras tres posiciones) son los resúmenes de los artículos de investigación, los manuales de instrucciones de instrumental médico o de dispositivos sanitarios, y los artículos de investigación.

Entre el 10 % y el 13 % de traductores ha marcado entre las primeras posiciones los artículos divulgativos, las fichas técnicas, las enmiendas de protocolos, la información para pacientes o los consentimientos informados para someterse a una intervención quirúrgica o procedimiento diagnóstico, un dato que indicaría que se trata también de géneros con una considerable presencia en el mercado. Finalmente, son los informes o partes médicos, las memorias anuales, los procedimientos normalizados de trabajo y las resoluciones administrativas de la AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios) u organismos similares los que menos volumen de trabajo dan a los traductores de la muestra.

Como vemos, los géneros que ocupan las primeras y últimas posiciones de la tabla coinciden, en general, en ambos gráficos (figuras 5.36 y 5.37). Podemos considerar, por tanto, que los consentimientos informados, los protocolos, las enmiendas de protocolos, los folletos de salud, los manuales de instrucciones y los artículos de investigación serían los géneros que más trabajo suponen, mientras que los informes y partes médicos, los dictámenes de comités éticos, las memorias o los atlas anatómicos, los que menos.

En la pregunta opcional sobre qué otros géneros han traducido (A13) se han registrado 44 respuestas. Los géneros más mencionados son:

- *Software* de instrumental médico y gestión hospitalaria.
- Documentos relacionados con planes sanitarios y seguros de salud.
- Planes de *marketing* para el lanzamiento de productos farmacéuticos.
- Materiales para conferencias médicas (especialmente presentaciones en PowerPoint).

Otros géneros también mencionados, aunque en menor medida, son los siguientes:

- Consultas médicas realizadas en línea y sus correspondientes respuestas por parte del personal sanitario.
- Currículos de médicos.
- Certificados médicos y de defunción.
- Documentación sobre sistemas IVRS e IWRS[312] para ensayos clínicos.
- Material de formación interna para representantes de la industria farmacéutica.
- Notificaciones de seguridad en campo (FSN, por sus siglas en inglés).
- Informes periódicos de seguridad (PSUR, por sus siglas en inglés).
- Informes de reuniones de organismos de salud internacionales.

[312] Sistemas interactivos de respuesta de voz/web.

- Guías de organismos internacionales de salud sobre prevención y salud pública.

Como vemos, resulta sorprende la variedad de géneros —con grados de especialización muy diversos— que se traducen actualmente, muchos de los cuales derivan de los nuevos avances tecnológicos y de los nuevos paradigmas de comunicación médico-paciente, como las consultas médicas realizadas en línea o el *software* para la gestión médico-hospitalaria. Es destacable también el peso del sector farmacéutico, que se presenta como uno de los más fructíferos para los traductores médicos, tal y como apuntaban los resultados de las entrevistas (véase apartado 5.1.2.4.).

Los resultados de la fase cualitativa apuntaban también algunas diferencias entre los TFC y los TFL respecto a los géneros traducidos.[313] Con objeto de confirmar o refutar dichos resultados, hemos realizado el análisis estadístico correspondiente. En la tabla 5.7 se han destacado con colores las variaciones más significativas entre los grupos: el rojo indica los géneros más traducidos por los TFC, y el azul, aquellos traducidos en mayor medida por los TFL. El verde, por su parte, indica los géneros que no ha traducido alguno de los dos grupos.

Géneros[314]	**TFL**	**TFC**
Artículos de investigación	18 %	13 %
Artículos de revisión	2 %	4 %
Artículos divulgativos	14 %	9 %
Atlas anatómicos	1 %	2 %
Cartas	5 %	9 %
Comunicados de prensa	6 %	9 %
Consentimientos informados (participación ensayos clínicos)	32 %	18 %
Consentimientos informados (procedimiento quirúrgico)	11 %	9 %
Contratos	8 %	4 %
Cuestionarios de salud y calidad de vida	10 %	4 %
Directivas, reglamentos, etc. sobre salud pública	0 %	9 %
Documentos de trabajo	1 %	5 %
Documentos publicitarios	8 %	7 %
Enmiendas de protocolos	9 %	13 %
Estudios de mercado	3 %	2 %
Expedientes de registro de medicamentos	6 %	9 %
Fichas técnicas	13 %	13 %
Folletos de salud/Información para pacientes	11 %	9 %
Guías clínicas	3 %	4 %
Historias clínicas	1 %	5 %
Informes de caso/Casos clínicos	2 %	2 %
Informes de ensayo clínico	8 %	2 %

[313] Recordemos que la mayoría de entrevistados con formación en TI no había traducido nunca géneros prototípicos del sector editorial, como libros o manuales (véase apartado 5.1.2.1.4.).
[314] Para facilitar su ubicación en la tabla, hemos ordenado los géneros alfabéticamente. Por otra parte, hemos eliminado del listado el género *dictamen de comité ético* porque era el único que ningún traductor había marcado entre las tres primeras posiciones del *ranking* (véase figura 5.37).

Informes/partes médicos	0 %	2 %
Libros de texto	5 %	15 %
Manuales de instrucciones de instrumental/dispositivos	19 %	16 %
Manuales/tratados de medicina	3 %	7 %
Memorias/informes anuales	1 %	0 %
Otros	6 %	5 %
Páginas web	5 %	5 %
Patentes	3 %	5 %
Procedimientos normalizados de trabajo	0 %	2 %
Prospectos de medicamento	7 %	7 %
Protocolos de ensayos clínicos	32 %	36 %
Resoluciones administrativas (AEMPS o similares)	0 %	2 %
Resúmenes de artículos de investigación	20 %	13 %
Resúmenes de características de producto	10 %	11 %
Resúmenes para pacientes	5 %	2 %

Tabla 5.7. Géneros que mayor volumen de trabajo han supuesto, según perfil formativo (porcentaje de informantes)

Como puede observarse, una de las diferencias más acusadas entre los TFC y los TFL la encontramos, precisamente, en los géneros del sector editorial: los TFC (porcentajes destacados en rojo) traducen significativamente más libros de texto, manuales y tratados de medicina que los TFL, lo que confirmaría las tendencias apuntadas en la fase cualitativa. Las historias clínicas, los documentos de trabajo de los organismos internacionales de salud, y las directivas, reglamentos, decisiones o resoluciones sobre salud pública, también los traducen en mayor proporción los TFC. Los TFL, sin embargo, destacan en la traducción de (porcentajes en azul):

- consentimientos informados para participar en ensayos clínicos
- cuestionarios de salud y calidad de vida
- artículos divulgativos
- contratos
- informes de ensayos clínicos
- resúmenes de artículos de investigación.

Cabe destacar que ambos perfiles han marcado entre las tres primeras posiciones del *ranking* prácticamente todos los géneros del listado, a excepción de las memorias e informes anuales en el caso de los TFC, y de los informes y partes médicos, los procedimientos normalizados de trabajo, y las resoluciones administrativas, en el caso de los TFL. Todos estos datos parecen indicar que los TFL tenderían a encargarse en mayor proporción de géneros de corte más divulgativo, mientras que los TFC satisfarían la traducción de géneros más especializados. La

cualificación médica podría ejercer, pues, cierta influencia (ya sea en los empleadores, los clientes o los propios traductores) en lo que a la traducción de textos más especializados se refiere.

El régimen laboral también parece influir, como sugerían los resultados de la fase cualitativa, en el tipo de géneros que más se traducen. La tabla 5.8 muestra las diferencias más significativas (los porcentajes en rojo indican los géneros más traducidos por los informantes de plantilla, y en azul, los que traducen en mayor proporción los autónomos):

Géneros	Autónomo	De plantilla
Artículos de investigación	16 %	14 %
Artículos de revisión	3 %	5 %
Artículos divulgativos	13 %	14 %
Atlas anatómicos	1 %	0 %
Cartas	6 %	5 %
Comunicados de prensa	6 %	10 %
Consentimientos informados (participación ensayos clínicos)	26 %	19 %
Consentimientos informados (procedimiento quirúrgico)	9 %	10 %
Contratos	7 %	5 %
Cuestionarios de salud y calidad de vida	9 %	5 %
Directivas, reglamentos, etc. sobre salud pública	2 %	19 %
Documentos de trabajo	2 %	14 %
Documentos publicitarios	9 %	5 %
Enmiendas de protocolos	12 %	5 %
Estudios de mercado	4 %	0 %
Expedientes de registro de medicamentos	6 %	10 %
Fichas técnicas	9 %	24 %
Folletos de salud/Información para pacientes	10 %	10 %
Guías clínicas	3 %	5 %
Historias clínicas	3 %	0 %
Informes de caso/Casos clínicos	3 %	0 %
Informes de ensayo clínico	8 %	0 %
Informes/partes médicos	1 %	0 %
Libros de texto	8 %	5 %
Manuales de instrucciones de instrumental/dispositivos	18 %	19 %
Manuales/tratados de medicina	4 %	0 %
Memorias/informes anuales	1 %	0 %
Otros	5 %	5 %
Páginas web	4 %	10 %
Patentes	3 %	10 %
Procedimientos normalizados de trabajo	0 %	5 %
Prospectos de medicamento	8 %	0 %
Protocolos de ensayos clínicos	36 %	24 %
Resoluciones administrativas (AEMPS o similares)	0 %	5 %

Resúmenes de artículos de investigación	19 %	19 %
Resúmenes de características de producto	11 %	5 %
Resúmenes para pacientes	2 %	5 %

Tabla 5.8. Géneros que mayor volumen de trabajo han supuesto, según régimen laboral (porcentaje de informantes)

Como puede apreciarse, los géneros que traducen en mayor proporción los de plantilla que los autónomos son:

- directivas, reglamentos, decisiones o resoluciones sobre salud pública
- documentos de trabajo
- fichas técnicas de medicamentos o productos sanitarios
- procedimientos normalizados de trabajo
- resoluciones administrativas.

Como vemos, se trata, en su mayoría, de géneros marcadamente administrativos (y más propios, por tanto, del trabajo en plantilla en organizaciones internacionales, como veíamos en el capítulo 1), que regulan:

- El funcionamiento y la calidad de procesos y productos (como los procedimientos normalizados de trabajo, propios de la actividad diaria de un laboratorio farmacéutico o un hospital).
- Políticas comunitarias sobre salud pública (como las directivas o reglamentos, traducidos con mucha frecuencia en las instituciones europeas).
- Estrategias de comunicación y actuación respecto a algún asunto de salud pública (como los documentos de trabajo de organismos como la OMS o la OPS).

Los autónomos, por su parte (porcentajes en azul), se encargan principalmente de los géneros derivados de la realización de ensayos clínicos, como los protocolos, las enmiendas de protocolos o los consentimientos informados.

Para finalizar este apartado, hemos considerado oportuno analizar también si hay un determinado tipo de géneros más propio de los que se dedican en exclusiva a la traducción médica que de los que no. Los resultados (tabla 5.9) apuntan a que, efectivamente, así es:

Géneros	Exclusiva	No exclusiva
Artículos de investigación	11 %	19 %
Artículos de revisión	3 %	3 %
Artículos divulgativos	13 %	12 %
Atlas anatómicos	0 %	2 %
Cartas	6 %	8 %
Comunicados de prensa	6 %	7 %
Consentimientos informados (participación ensayos clínicos)	34 %	20 %
Consentimientos informados (procedimiento quirúrgico)	11 %	9 %
Contratos	6 %	7 %
Cuestionarios de salud y calidad de vida	3 %	11 %
Directivas, reglamentos, etc. sobre salud pública	3 %	5 %
Documentos de trabajo	3 %	4 %
Documentos publicitarios	5 %	10 %
Enmiendas de protocolos	23 %	5 %
Estudios de mercado	0 %	5 %
Expedientes de registro de medicamentos	10 %	4 %
Fichas técnicas	18 %	8 %
Folletos de salud/Información para pacientes	5 %	12 %
Guías clínicas	2 %	4 %
Historias clínicas	5 %	2 %
Informes de caso/Casos clínicos	0 %	4 %
Informes de ensayo clínico	5 %	9 %
Informes/partes médicos	0 %	1 %
Libros de texto	6 %	8 %
Manuales de instrucciones de instrumental/dispositivos	13 %	22 %
Manuales/tratados de medicina	3 %	5 %
Memorias/informes anuales	0 %	1 %
Otros	3 %	7 %
Páginas web	3 %	6 %
Patentes	2 %	5 %
Procedimientos normalizados de trabajo	0 %	1 %
Prospectos de medicamento	11 %	4 %
Protocolos de ensayos clínicos	55 %	20 %
Resoluciones administrativas (AEMPS o similares)	0 %	1 %
Resúmenes de artículos de investigación	10 %	25 %
Resúmenes de características de producto	18 %	5 %
Resúmenes para pacientes	2 %	5 %

Tabla 5.9. Géneros que mayor volumen de trabajo han supuesto, según grado de dedicación a la traducción médica (porcentaje de informantes)

Las diferencias más notables, marcadas también en colores, indican que los informantes dedicados en exclusiva a los textos médicos (porcentajes en azul) traducen en mayor proporción géneros prototípicos del ámbito de la farmacología y la investigación, como:

- protocolos de ensayos clínicos
- enmiendas de los protocolos
- consentimientos informados para participar en ensayos clínicos
- fichas técnicas
- prospectos de medicamento
- resúmenes de características del producto.

Los que compaginan la traducción médica con otras especialidades (porcentajes en rojo) traducen en mayor medida géneros divulgativos, como los cuestionarios de salud y calidad de vida o las hojas de información para pacientes, y géneros compartidos con otras especialidades, como los *abstracts* o los manuales de instrucciones. Estos datos podrían indicar que cuanto más especializado se está en traducción médica, más experiencia (pericia) se tiene y, por tanto, más capacitado se está para traducir géneros más especializados y propios del ámbito.

5.2.2.1.12. Clientes para los que trabajan[315]

El abanico de clientes para el que los informantes han traducido es bastante variado, aunque predominan notablemente las agencias de traducción, ya sean especializadas en el sector médico-sanitario o no (figura 5.38):

[315] Las preguntas de la encuesta que analizamos en este apartado son: *A14) ¿Para qué tipo de clientes ha traducido en el último año?* y *A15) ¿Dónde se ubican los clientes para los que ha trabajado en el campo médico-sanitario en el último año?* (Véase apéndice 1).

Figura 5.38. Tipo de clientes (porcentaje de informantes)

Como vemos, más de la mitad de los traductores ha trabajado en el año 2012-2013 para agencias de traducción especializadas. Este dato podría indicar que la demanda de traducciones médicas es lo suficientemente significativa como para que existan agencias que se dediquen exclusivamente a cubrir estas necesidades.

Los informantes también han traducido bastante para laboratorios farmacéuticos, particulares (médicos, farmacéuticos, pacientes, etc.), empresas relacionadas con el sector médico-sanitario, CRO, hospitales y organismos internacionales de salud. Las instituciones europeas y las compañías aseguradoras son, sin embargo, las menos mencionadas. Las compañías aseguradoras pudieran ser clientes más propios de los traductores jurídicos o de las agencias de traducción. Las instituciones europeas, por su parte, cuentan con un potente equipo de traductores de plantilla, razón que podría justificar la escasa presencia de profesionales que trabajen directamente para ellas.

El 8 % que ha marcado la opción «Otros» ha trabajado para agencias de publicidad médica, asociaciones de pacientes y familiares, departamentos de salud, ONG, la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, entre otros.

La figura 5.39 muestra que el perfil formativo también influye en el tipo de clientes para los que se trabaja:

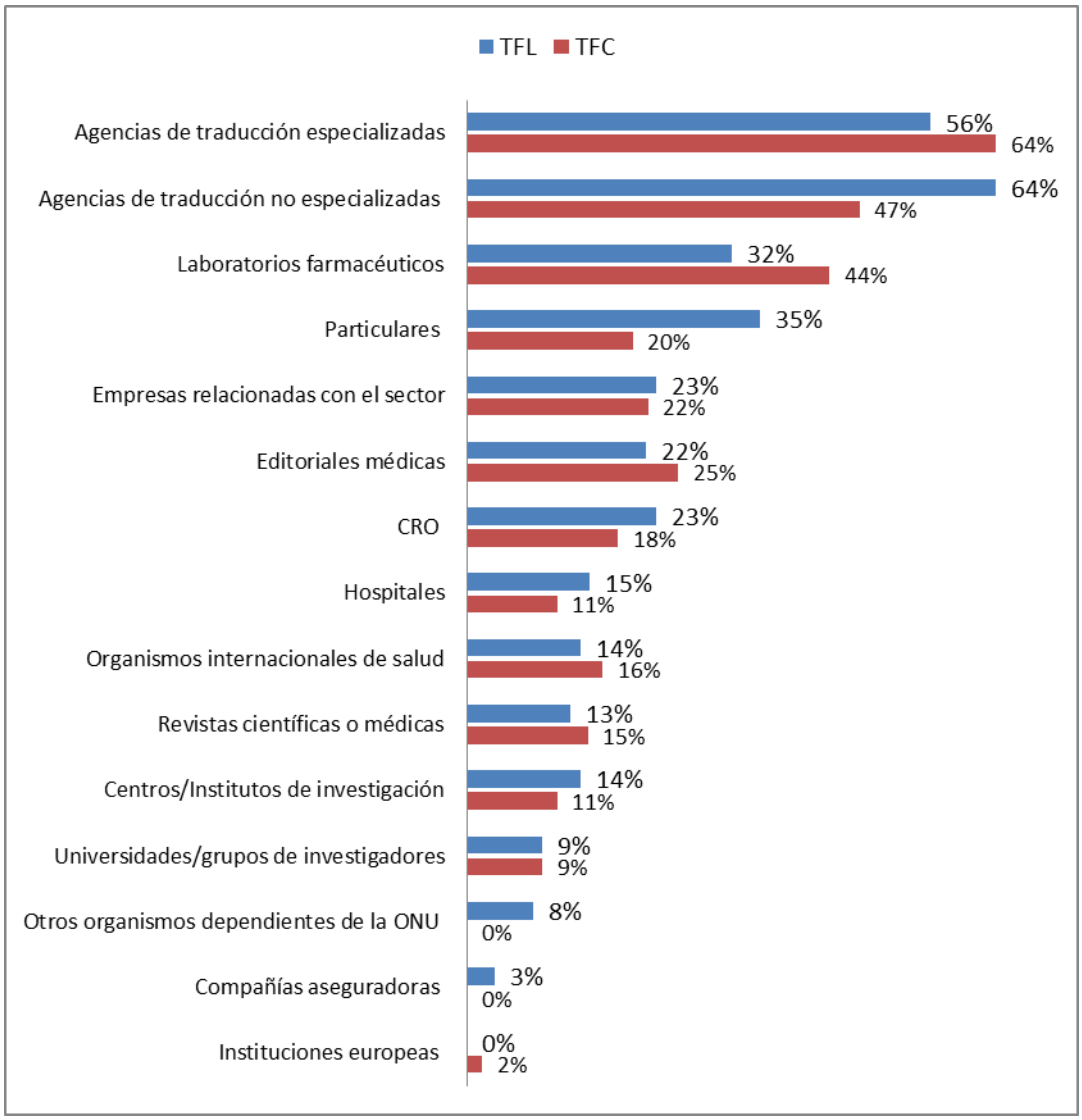


Figura 5.39. Tipo de clientes, según perfil formativo (porcentaje de informantes)

Los TFL trabajan más para particulares y agencias no especializadas en traducción médica, un tipo de clientes bastante común en el campo de la traducción en general. Los TFC, por su parte, tienen más presencia en laboratorios farmacéuticos y agencias especializadas en el ámbito, clientes que podríamos considerar más específicos del sector médico. Estos resultados podrían verse justificados por varias razones: los TFL traducen una mayor variedad de especialidades de traducción, lo que les conduciría a buscar clientes más "generalistas", mientras que los TFC, al ser menos proclives a traducir especialidades distintas a la médica, orientarían sus servicios hacia clientes más propios del sector médico. También podría darse el caso de que dichos clientes prefirieran contratar a TFC, en cuyo caso la titulación académica sería un factor determinante.

En los organismos internacionales directamente relacionados con la salud (OMS, OPS, etc.), la presencia de los TFC es ligeramente superior a la de los TFL, aunque, como vemos, ningún TFC ha trabajado para otros organismos que no tengan relación directa con cuestiones

sanitarias (OMPI, FAO, etc.). En el resto de casos, las diferencias entre grupos son mucho menos acusadas.[316] Esto incluye a las editoriales, respecto de las que los resultados del estudio cualitativo sugerían mayores diferencias entre los TFL y los TFC.[317]

Respecto al lugar de ubicación de los clientes, predominan España, el resto de Europa, y Canadá y Estados Unidos (figura 5.40):

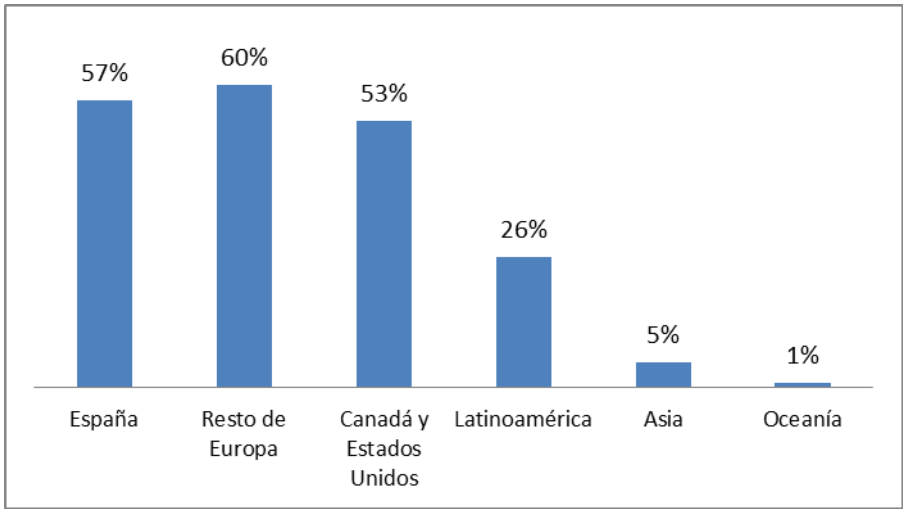


Figura 5.40. Ubicación de los clientes (porcentaje de informantes)

Un porcentaje nada desdeñable de informantes también trabaja para clientes latinoamericanos. El porcentaje de los que trabajan para otras partes del mundo es, sin embargo, anecdótico. Este dato parece lógico, dado que en continentes como Asia u Oceanía la incidencia de la combinación inglés-español debe de ser escasa. Como curiosidad, cabe apuntar que la única persona que ha marcado la opción «Otro» ha respondido el Norte de África, de manera que no ha quedado ningún continente por cubrir.

5.2.2.1.13. Requisitos exigidos por parte de empleadores y clientes[318]

Los requisitos que, a juicio de los informantes, los clientes y empleadores exigen a la hora de contratar servicios de traducción médica fueron valorados mediante la siguiente escala Likert: *No lo exigen* (1), *Lo valoran/recomiendan, pero no lo exigen* (2) y *Lo consideran imprescindible* (3). Como muestra la figura 5.41, la experiencia demostrable, preferiblemente en traducción médica, es el requisito que los clientes consideran prácticamente imprescindible, un dato que

[316] Salvo en las instituciones europeas y las compañías aseguradoras, para las que no trabajan ni los TFL ni los TFC, respectivamente.
[317] Recordemos que los resultados de las entrevistas apuntaban a que las editoriales preferían contratar a especialistas en el ámbito temático, es decir, a TFC (véase 5.1.3.).
[318] Las preguntas de la encuesta que analizamos en este apartado son: *A16) ¿Qué requisitos le exigen los empleadores/clientes para contratar sus servicios de traducción médico-sanitaria?* y *A17) ¿Qué otros requisitos que no aparezcan en la lista anterior le han exigido los empleadores/clientes para contratar sus servicios de traducción médico-sanitaria?* (Véase apéndice 1).

indica lo difícil que puede resultar el acceso a este campo profesional si no se posee experiencia previa:

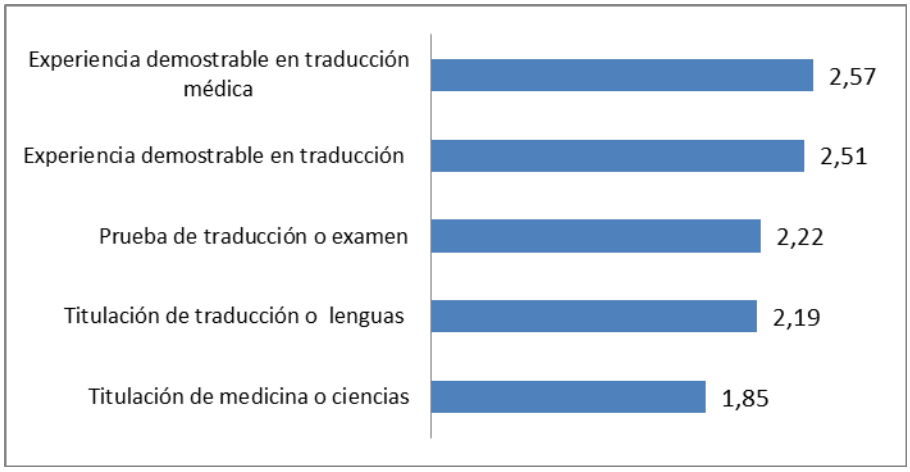


Figura 5.41. Valoración media otorgada a los requisitos exigidos por empleadores y clientes

Como vemos, las pruebas de traducción también se valoran (no se exigen), aunque menos que la experiencia. Al final de la lista se sitúa la posesión de una titulación universitaria en medicina/ciencias afines, seguida de la titulación en TI/filología, un dato que ilustraría, como apuntábamos en el capítulo 2 (apartado 2.3.1.), que no se requiere una determinada titulación para ejercer profesionalmente la traducción.

Como complemento a los datos anteriores, hemos analizado cómo se distribuye la valoración de cada uno de estos ítems (figura 5.42):

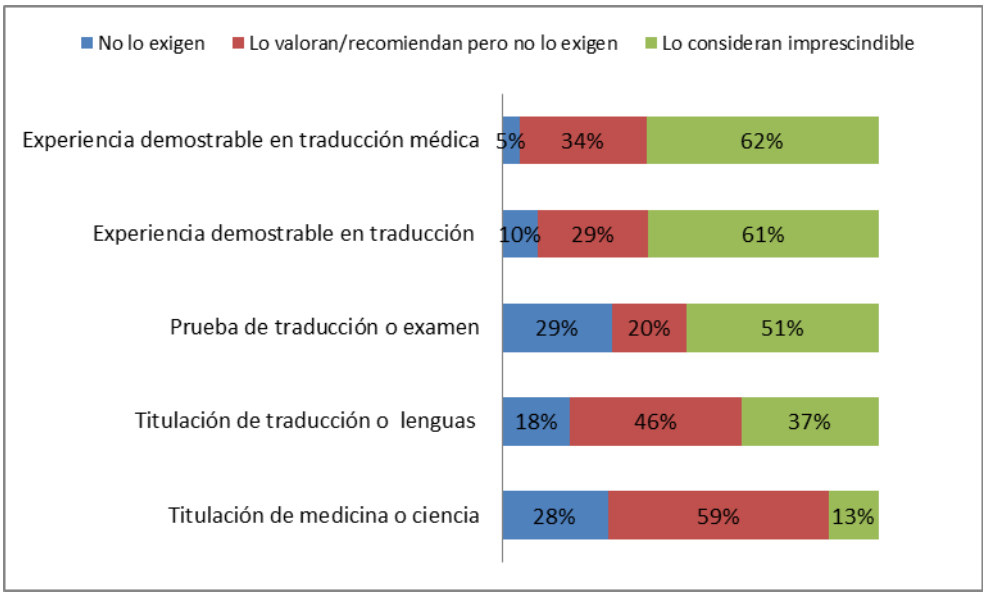


Figura 5.42. Distribución de la valoración otorgada a los requisitos exigidos por empleadores y clientes

Como puede verse, es la experiencia demostrable en traducción médica, en particular, y en traducción, en general, lo que mayor porcentaje de informantes (más del 60 %) ha marcado como imprescindible. Tan sólo un 5 % y un 10 % respectivamente afirman que no les han exigido estos requisitos. La prueba de traducción, pese a ser el tercer requisito más valorado, es el que mayor porcentaje de informantes ha calificado como no exigible, junto con el de la titulación en medicina o afines. En este último, sin embargo, el porcentaje de traductores que considera que se valora pero no se exige es muy superior al del resto de ítems. Estos resultados podrían indicar, por un lado, que la prueba de traducción es uno de los requisitos que más varía según el tipo de empleador de que se trate y, por otro, que la titulación en medicina es de lo que más se valora, aunque sin llegar a exigirse.

Entre las 50 respuestas registradas en la pregunta opcional sobre qué otros requisitos les han sido exigidos a los informantes (A17), las más mencionadas (que hemos ordenado según la frecuencia de aparición), son las siguientes:

- Aportar recomendaciones o referencias de otros clientes o de otros trabajos realizados.
- Tener la certificación de la ATA o ser traductor colegiado certificado.[319]
- Firmar contratos de confidencialidad, especialmente si se trabaja para las CRO.
- Saber utilizar programas de TAO o tener acceso a determinados diccionarios y bases de datos médicos, como MedDRA.[320]
- Tener acceso y experiencia en la gestión de plantillas QRD.[321]
- Poder tributar y emitir facturas.

Otros requisitos mencionados, aunque en menor medida, son:

- Tener experiencia como traductor en organismos internacionales de salud.
- Pertenecer a una sociedad o asociación de traductores.
- Documentar las fuentes terminológicas utilizadas habitualmente en las traducciones médicas.

Estos resultados ponen de manifiesto la existencia de ciertos requisitos que podríamos considerar específicos de la traducción médica, como el acceso a determinadas plantillas, diccionarios o bases de datos, cuya exigencia es probable que varíe según el tipo de empleador

[319] Los tres traductores que mencionan este requisito residen en Estados Unidos.
[320] Se trata de un diccionario que contiene terminología normalizada que facilita el intercambio de información regulatoria relativa a productos médicos de uso humano en un ámbito internacional. Fue elaborado por la Conferencia Internacional para la Armonización de Requerimientos Técnicos para el Registro de Productos Farmacéuticos de uso Humano (ICH). Más información en: http://www.meddra.org/ [Última consulta: 15 de marzo de 2014].
[321] El QRD (Quality Review of Documents) es un grupo de trabajo de la EMA para la revisión de la calidad de la información de los medicamentos. Véase: http://www.aemps.gob.es/legislacion/espana/medicamentosUsoHumano/FAQ-RD1345_2007.htm [Última consulta: 15 de marzo de 2014].

de que se trate. También evidencian la importancia que adquieren asociaciones profesionales como la ATA, que, como apuntábamos en el capítulo 2 (apartado 2.3.2.), cuentan con sistemas de certificación basados en exámenes públicos, lo que les otorga un mayor poder de regulación del ejercicio profesional. Dicha certificación, aunque no es imprescindible para ejercer la traducción médica, tendría, como vemos, un valor destacado en el mercado.

5.2.2.1.14. Competencias valoradas por empleadores y clientes[322]

El valor que, a juicio de los informantes, otorgan empleadores y clientes a un determinado listado de competencias ha sido otro de los aspectos medidos mediante una escala Likert: *Nada valorado* (1), *Poco valorado* (2), *Indiferente/No se pronuncian al respecto* (3), *Bastante valorado* (4) y *Muy valorado*. (5). La valoración media otorgada a cada uno de los ítems se muestra en la figura 5.43:

Figura 5.43. Valoración media otorgada a las competencias requeridas por empleadores y clientes

Como vemos, ser capaz de ajustarse a los requisitos del cliente (plazos de entrega, requisitos de presentación, etc.), dominar las lenguas de trabajo, y conocer las características de la terminología médica y de los principales géneros del ámbito son, a juicio de los traductores, las competencias más valoradas por clientes y empleadores. Las dos primeras pueden considerarse comunes a cualquier especialidad de traducción; no obstante, dominar las características específicas de la terminología médica y de los géneros más habituales del

[322] Las preguntas de la encuesta que analizamos en este apartado son: *A23) Por su experiencia, ¿qué habilidades, conocimientos, aptitudes y actitudes cree que valoran más los clientes y empleadores en un traductor médico-sanitario?* y *A24) ¿Qué otros conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes valoran los empleadores y clientes en un traductor médico-sanitario?* (Véase apéndice 1).

ámbito (como los determinados en el apartado 5.2.2.1.11.) son aspectos más particulares que los empleadores valoran sustancialmente. Aportar información sobre en qué géneros concretos se materializan estas competencias es, pues, primordial.

Entre las competencias bastante valoradas (puntuación superior a 4) se encuentran, por un lado, una competencia estratégica clave, la capacidad para ajustarse a los requisitos del público meta y del medio de publicación, y, por otro, la competencia temática por excelencia: tener una base de conocimientos médicos y del tema objeto de traducción. Vemos, pues, que, si bien tener una titulación en medicina o ciencias afines no es un requisito esencial (véase apartado 5.2.2.1.13.), poseer dichos conocimientos (competencia por la que destacarían, precisamente, los TFC) sí se valora notablemente.

Sobre las competencias relacionadas con los aspectos documentales e instrumentales y las habilidades interpersonales no suelen pronunciarse tanto los empleadores, ya que estas han obtenido una puntuación ligeramente superior al 3 *(Indiferente/No se pronuncian al respecto)*. De este dato se deduce, pues, que, según la percepción de los informantes, las competencias más vinculadas al trabajo previo que lleva a cabo el traductor (cómo gestiona sus recursos documentales, si conoce y sabe utilizar las fuentes de documentación, etc.) resultarían más indiferentes a los clientes, quienes se interesarían más por aquellas que afectan más directamente al producto final.

Los 37 traductores que han respondido a la pregunta opcional abierta sobre qué otras competencias valoran los clientes (A24) han aludido principalmente a aspectos socioprofesionales, interpersonales y actitudinales, como los que figuran en la tabla 5.10. Los que tienen el símbolo (+) indican que han sido mencionados por más de una persona:

Aspectos socioprofesionales e interpersonales	**Aspectos actitudinales y psicofisiológicos**
▪ Capacidad para anotar y consultar debidamente todas las dudas que surjan con el cliente. (+) ▪ Una vez acabada la traducción, ser capaz de informar al cliente o gestor de proyectos sobre los aspectos que mayores dificultades han supuesto, para que el revisor sepa que se ha prestado especial atención a ellos. (+) ▪ Capacidad de justificar ante el cliente o el revisor las opciones de traducción o de corrección, según el caso. (+) ▪ Capacidad para detectar los errores del original e informar al cliente consecuentemente. (+) ▪ Capacidad para aceptar críticas y sugerencias, y ser flexible ante las correcciones y modificaciones del cliente.	▪ Rapidez y puntualidad. (+) ▪ Búsqueda de la perfección y atención al detalle. (+) ▪ Calidad y fiabilidad. (+) ▪ Disponibilidad y pronta respuesta. ▪ Capacidad para aportar un valor añadido al trabajo. ▪ Disponibilidad para la comunicación directa con el cliente. ▪ Autonomía para resolver los problemas que plantean los textos. ▪ Versatilidad sobre los temas que pueden traducirse.

▪ Capacidad para cumplir plazos de entrega ajustados. ▪ Habilidades de comunicación profesional.	

Tabla 5.10. Otras competencias valoradas por clientes y empleadores

Como vemos, los informantes perciben que competencias como la puntualidad, la búsqueda de la calidad y, muy especialmente, las que atañen al trato con el cliente durante y después del proceso de traducción son muy valoradas por los empleadores.

Algunos informantes han mencionado también otro tipo de competencias, como tener conocimientos culturales o traducir de forma muy literal, pues, según su experiencia, los clientes suelen preferir las opciones más pegadas al original. Por otra parte, muchos han aludido también a lo que podríamos considerar requisitos, más que competencias, como:

- Firmar y cumplir acuerdos de confidencialidad.
- Realizar cursos de formación continuada de manera regular, etc.
- Tener formación acreditada en el área médica.
- Estar especializado y tener experiencia en la materia.

Como vemos, se trata, en su mayoría, de requisitos que ya se habían mencionado en las respuestas a la pregunta A16 (véase apartado 5.2.2.1.13.).

Finalmente, hemos querido averiguar si la percepción de los traductores respecto a cómo valoran las competencias los empleadores difiere según si trabajan como autónomos o en plantilla. La figura 5.44 muestra los resultados obtenidos:

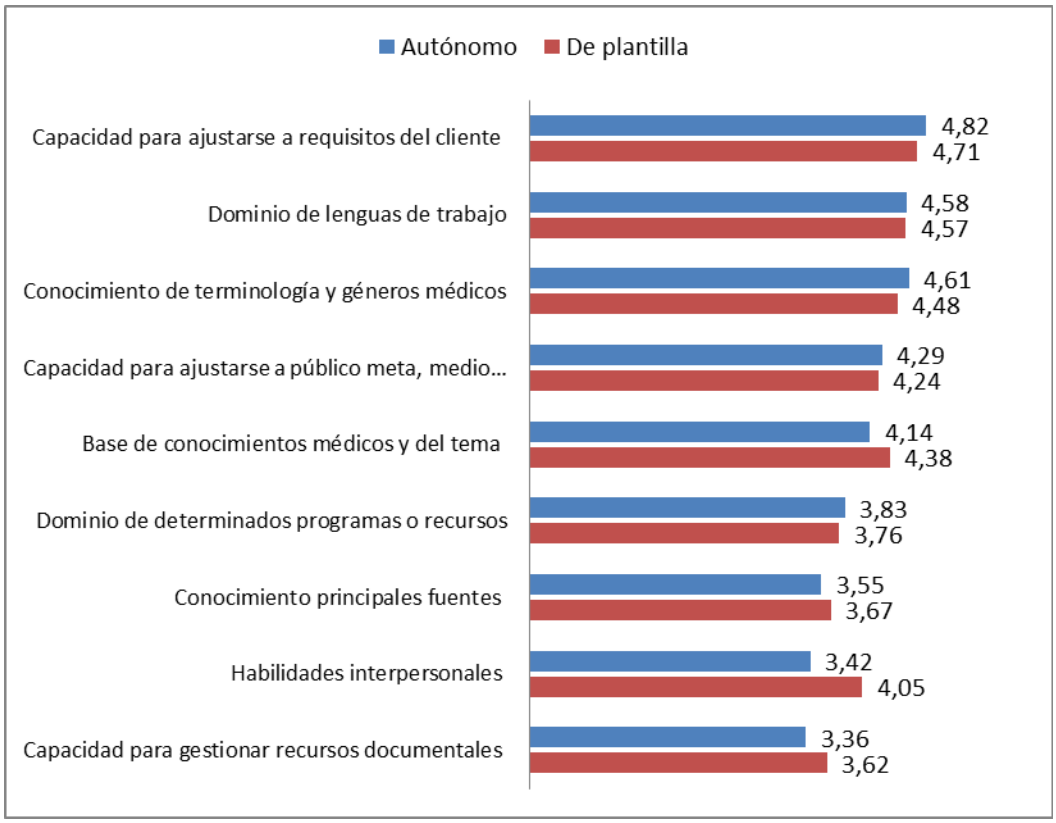


Figura 5.44. Valoración media otorgada a las competencias requeridas por empleadores y clientes, según régimen laboral

Como vemos, no hay diferencias especialmente significativas entre los autónomos y los que trabajan en plantilla salvo en un aspecto: las habilidades interpersonales. Los de plantilla han valorado bastante más las habilidades como la capacidad de trabajo en equipo, la profesionalidad en el trato, la capacidad de justificar decisiones de traducción ante terceros, etc. De estos resultados puede deducirse que a la hora de trabajar en plantilla, los empleadores valoran más las competencias interpersonales, posiblemente porque el trato con el resto de miembros de la empresa o del equipo se hace mucho más evidente que si se trabaja por cuenta propia. Estos datos, a su vez, concuerdan con el hecho de que los traductores de plantilla realicen con mayor frecuencia tareas de gestión de proyectos o selección de colaboradores (véase 5.2.2.1.9.), para las que las habilidades interpersonales podrían ser muy necesarias.

5.2.2.1.15. Principales dificultades[323]

La valoración de los aspectos que más dificultades les suponen a los traductores también fue medida con una escala Likert de cinco valores: *Nunca me resulta difícil* (1), *A veces me resulta*

[323] Las preguntas de la encuesta que analizamos en este apartado son: *A18) ¿Qué aspectos le presentan mayores dificultades a la hora de abordar una traducción médico-sanitaria?* y *A19) ¿Qué otras dificultades se le presentan a la hora de realizar traducciones médico-sanitarias?* (Véase apéndice 1).

difícil (2), *A menudo me resulta difícil* (3), *Muy frecuentemente me resulta difícil* (4) y *Siempre me resulta difícil* (5).

Los resultados obtenidos (figura 5.45) muestran que, según la valoración media otorgada a cada uno de los ítems, la traducción de las asimetrías culturales (como, por ejemplo, los cargos médicos en diferentes culturas sanitarias) es lo que les resulta más complicado de resolver:

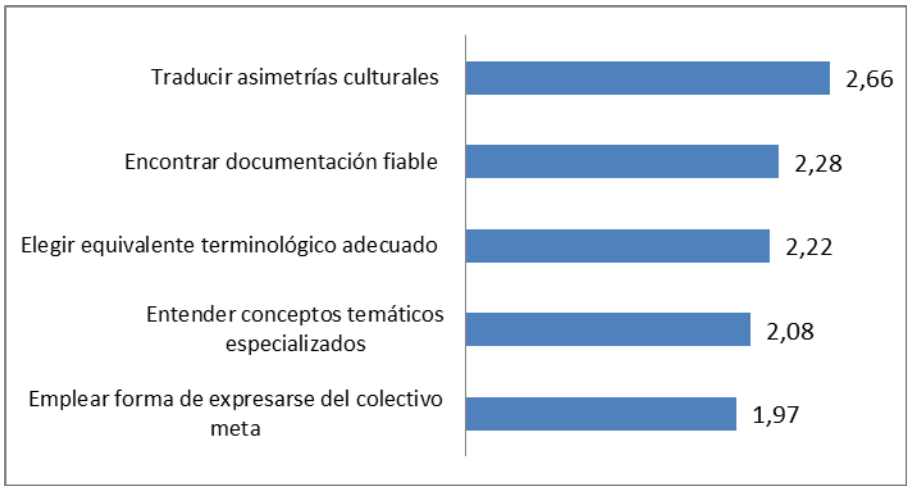


Figura 5.45. Valoración media otorga a los aspectos que presentan más dificultades

A la traducción de las asimetrías culturales le sigue, con una puntuación muy similar, encontrar documentación fiable (por ejemplo, sobre temas muy novedosos y que evolucionan muy rápido) y elegir el equivalente terminológico más adecuado entre diversas opciones. Finalmente, entender conceptos o contenidos temáticos muy especializados, y ser capaz de emplear la fraseología y la manera de expresarse del colectivo al que se dirige la traducción es, de media, lo que con menor frecuencia les plantea dificultades. Estos datos resultan, en general, bastante sorprendentes, si tenemos en cuenta que en el estudio cualitativo previo los aspectos culturales no figuraban entre los mencionados por los traductores, quienes, por el contrario, afirmaban que lo que más les costaba era la comprensión de conceptos especializados o la selección del término más adecuado según el contexto (véase apartado 5.1.2.1.10.). Quizá la razón que podría justificar este dato es que la frecuencia con la que se encuentran problemas derivados de las asimetrías culturales es poca, pero cuando se tienen que enfrentar a ellos les resulta especialmente complicado resolverlos.

Al igual que en la pregunta relacionada con los requisitos de los empleadores (véase 5.2.2.1.13.), en este caso también consideramos interesante incluir el gráfico que muestra la distribución de las respuestas, ya que nos da una idea del grado de consenso que existe en la valoración de cada una de las dificultades:

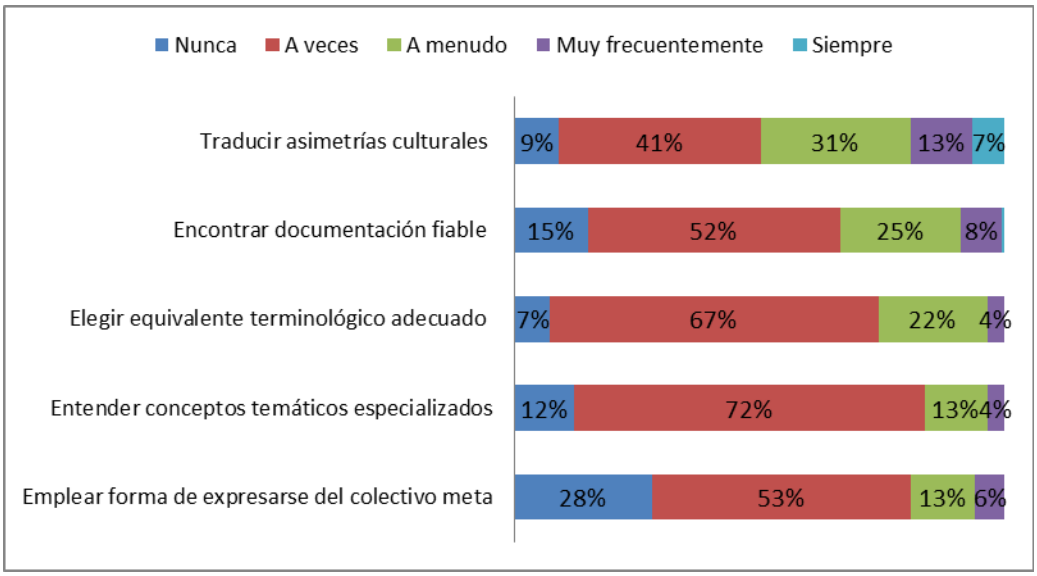


Figura 5.46. Distribución de la valoración otorgada a los aspectos que presentan más dificultades

Como vemos, los únicos ítems a los que la muestra ha otorgado la máxima puntuación (esto es, 5) son traducir asimetrías culturales y encontrar información documental fiable,[324] de ahí que su valoración media sea más alta que la del resto. Se observa, sin embargo, que estos son los que presentan un menor consenso en las respuestas, ya que estas se encuentran dispersas entre los cinco valores. El ítem donde hay mayor consenso entre los informantes es el de entender conceptos o contenidos temáticos especializados, que más del 70 % ha valorado como *A veces me resulta difícil.* Por otra parte, resulta bastante llamativo que ser capaz de mimetizar la fraseología y la forma de expresarse propias del colectivo al que va dirigida la traducción es, para casi el 30 % de la muestra, un aspecto que nunca les resulta difícil resolver. ¿Podría influir el perfil formativo en estas valoraciones? ¿Y los años de experiencia?

Para dar respuesta a estos interrogantes, primeramente comparamos las respuestas de los TFL y los TFC (figura 5.47):

[324] Esta última apenas se aprecia en el gráfico porque sólo representa un 0,6 % de informantes.

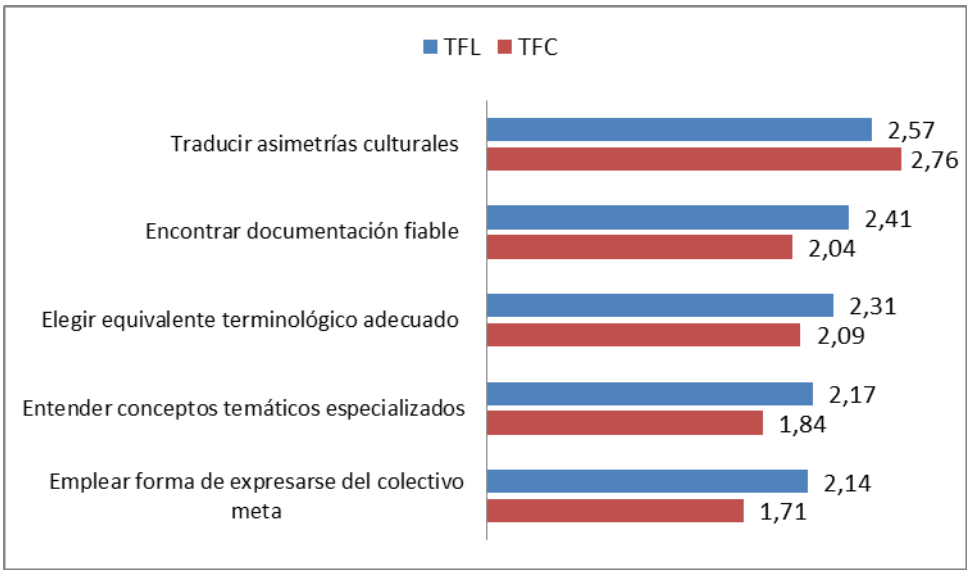


Figura 5.47. Valoración media otorgada a los aspectos que presentan más dificultades, según perfil formativo

Como podemos apreciar, los resultados aportan datos muy interesantes. A excepción de la traducción de las asimetrías culturales, a los TFL les resulta notablemente más difícil que a los TFC todo lo indicado en la pregunta, pero especialmente entender conceptos especializados, y emplear la fraseología y la forma de expresarse del colectivo meta. A la luz de estos datos, parece más que evidente que el perfil formativo influye en cómo se perciben las dificultades. Así, lo conceptual y terminológico presenta menos dificultades para los TFC que lo cultural, un aspecto para el que los TFL podrían estar más preparados. Este dato también podría justificarse por el hecho de que los TFC se enfrentan con más frecuencia a textos más especializados (véase apartado 5.2.2.1.11.), en los que los elementos culturales estarían, *a priori,* menos presentes.

Si realizamos este mismo análisis pero comparando a los expertos con los no expertos, se observan también diferencias considerables entre ambos grupos (figura 5.48):

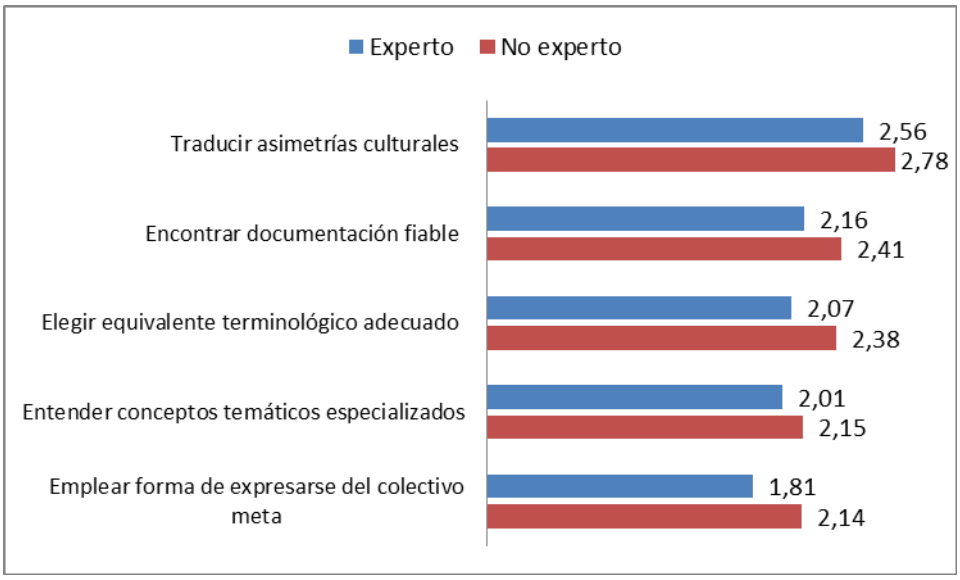


Figura 5.48. Valoración media otorgada a los aspectos que presentan más dificultades, según nivel de experiencia

Como vemos, los traductores no expertos resuelven con mayor dificultad los diferentes tipos de problemas, pero especialmente los relativos a la selección del equivalente terminológico más adecuado y al empleo de la fraseología que suele utilizar el colectivo meta. Estos datos confirman, como era previsible, que los años de experiencia tienen un papel fundamental en la manera en que se perciben y se resuelven las dificultades. Así, cuanto mayor es la experiencia, mayor es la capacidad para automatizar los problemas y las soluciones que se aportan, un proceso que convertiría las dificultades en algo "normal", como veíamos en el apartado 3.1.2.3. del capítulo 3.

Para finalizar este análisis, expondremos los principales resultados obtenidos en las 51 respuestas registradas en la pregunta opcional sobre qué otras dificultades se les presentan (A19).

El aspecto más comentado (11 personas) es la baja calidad de la redacción de los textos originales y su falta de claridad, lo cual, como señalan los informantes, dificulta la comprensión y la reexpresión, y hace perder el tiempo en búsquedas innecesarias. Los comentarios indican que ello se debe a que estos suelen ser redactados por investigadores que no escriben en su lengua materna, o por personas muy especializadas en su campo, pero que prestan muy poca atención a la corrección gramatical y ortotipográfica.

El trato con clientes y otros agentes implicados en el proceso de traducción también ha sido uno de los aspectos más mencionados. 10 traductores afirman que respetar y acatar las preferencias del cliente, que muchas veces contravienen las recomendaciones de obras de referencia, y hacerles comprender la importancia de la corrección en español, son situaciones con las que han de lidiar a menudo. Según los comentarios, muchos clientes, y en ocasiones también los revisores, suelen preferir versiones más parecidas al inglés aunque sean mucho

menos correctas desde el punto de vista lingüístico, lo que obliga a los traductores a justificar sus decisiones constantemente. Estos datos respaldarían los resultados obtenidos en 5.2.2.1.14., ya que las competencias relacionadas con el trato con clientes se consideran fundamentales. A este respecto, se mencionan también las escasas instrucciones que proporciona el cliente sobre el encargo, lo cual puede dificultar la tarea del traductor.

Son frecuentes también los comentarios (7 informantes) sobre los problemas que conlleva traducir un texto a un mismo idioma pero para distintos países (por ejemplo, al español de España y al de otros países latinoamericanos). Los traductores evidencian problemas en dos sentidos:

- Al intentar homogeneizar la terminología y los aspectos culturales para que la misma versión sirva para todos los países.
- Al adaptar el texto a cada país y a sus particularidades en la manera de expresar conceptos culturales relacionados con el ámbito médico-sanitario (nombres de enfermedades comunes, trámites para realizar gestiones sanitarias, titulaciones y cargos del personal sanitario...).

Este tipo de comentarios justificaría, en parte, por qué los problemas culturales han sido tan destacados.

La tendencia del inglés a la concisión a través del (ab)uso de siglas, acrónimos y abreviaturas también es mencionada por otros tres traductores.

Otras dificultades comentadas, aunque menos frecuentemente, son:

- Lograr el equilibrio entre la corrección lingüística y el lenguaje utilizado habitualmente por el personal médico o sanitario.
- Acatar plazos de entrega muy ajustados cuando los temas son muy especializados y requieren de una exhaustiva tarea de documentación.
- Lograr estar al día de los avances médicos, las nuevas fuentes de documentación o los requisitos técnicos o legales en relación con algún tema médico-sanitario.
- Acatar imposiciones terminológicas de MedDRA y otros diccionarios o guías que, según especifican los informantes, no son válidas para España (obras a las que, además, algunos empleadores exigen tener acceso, como veíamos en el apartado 5.2.2.1.13.).

Finalmente, tres informantes inciden en uno de los ítems de la pregunta: la búsqueda de información sobre temas muy novedosos. Estos hacen mención específica a la biología molecular, la genética, la neurología o la oncología, temas que avanzan muy rápido y para los que existe poca documentación en español y pocos términos acuñados. La creación de neologismos es también, en este sentido, un problema destacado.

Como vemos, esta pregunta nos ha permitido disponer de datos cualitativos muy ricos para completar el abanico de dificultades a las que se enfrentan los traductores médicos. Así,

además de las especificadas en la lista de opciones, podemos considerar que la falta de calidad de los originales, los problemas culturales derivados de la traducción para diferentes países de habla hispana, la preferencia de los clientes por las traducciones más literales, o la traducción de abreviaciones, neologismos y temas muy novedosos también serían dificultades propias de esta especialidad de traducción.

5.2.2.1.16. Recursos de consulta utilizados[325]

Para determinar los recursos de consulta que más utilizan los traductores, proporcionamos una lista de recursos de todo tipo y pedimos que valoraran la frecuencia de uso utilizando la misma escala Likert que en la pregunta anterior (*Nunca*: 1; *Siempre*: 5). La valoración media de cada uno de los ítems se ilustra en la figura 5.49:

Figura 5.49. Valoración media otorgada a los recursos documentales

[325] Las preguntas de la encuesta que analizamos en este apartado son: *A20) ¿Qué recursos de consulta utiliza para traducir temas médico-sanitarios?*, *A21) ¿Qué otros recursos que no aparezcan en la lista anterior utiliza para traducir textos médico-sanitarios?* y *A22) Cite el nombre de 4 recursos concretos que destacaría por su especial utilidad y relevancia para traducir textos médico-sanitarios.* (Véase apéndice 1).

Prácticamente todos los recursos que incluíamos en la lista de opciones se consultan, de media, entre *a menudo* y *muy frecuentemente* (puntuación entre 3 y 4), lo cual evidencia la amplia variedad de recursos que se necesitan para resolver los problemas que plantea la traducción médica. Los diccionarios bilingües especializados son, con diferencia, la herramienta que más utilizan los traductores encuestados. Los recursos de elaboración propia, como glosarios, memorias de traducción o fichas terminológicas, también constituyen una herramienta de gran valor, en tanto que la puntuación media que les han otorgado es muy alta. Otros recursos que también se utilizan con mucha frecuencia son: los glosarios especializados, los diccionarios monolingües especializados, los textos paralelos, las bases de datos médicas, y la documentación que publican los organismos oficiales (como las plantillas de la EMA, las guías de estilo de la OMS, la CIE,[326] la DCI, etc.). A ellos le siguen, con una puntuación cercana o ligeramente superior al 3, las revistas de traducción médica, las obras conceptuales o las memorias de traducción de los clientes.

Finalmente, son los traductores automáticos[327] los que se sitúan muy por debajo del resto de recursos, lo que evidencia que se trata de una herramienta de escasa popularidad y utilidad entre los traductores profesionales.

Aunque no profundizaremos en el análisis de los siguientes datos (figura 5.50), resulta interesante conocer también cómo se distribuye la valoración de cada uno de los ítems, igual que hemos hecho en los apartados 5.2.2.1.13. y 5.2.2.1.15.:

[326] Recodemos que se trata de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE) y la *Denominación Común Internacional* (DCI), ambas elaboradas por la OMS (véase capítulo 1, apartado 1.2.5.4.).
[327] No hemos considerado como tales las herramientas de TAO.

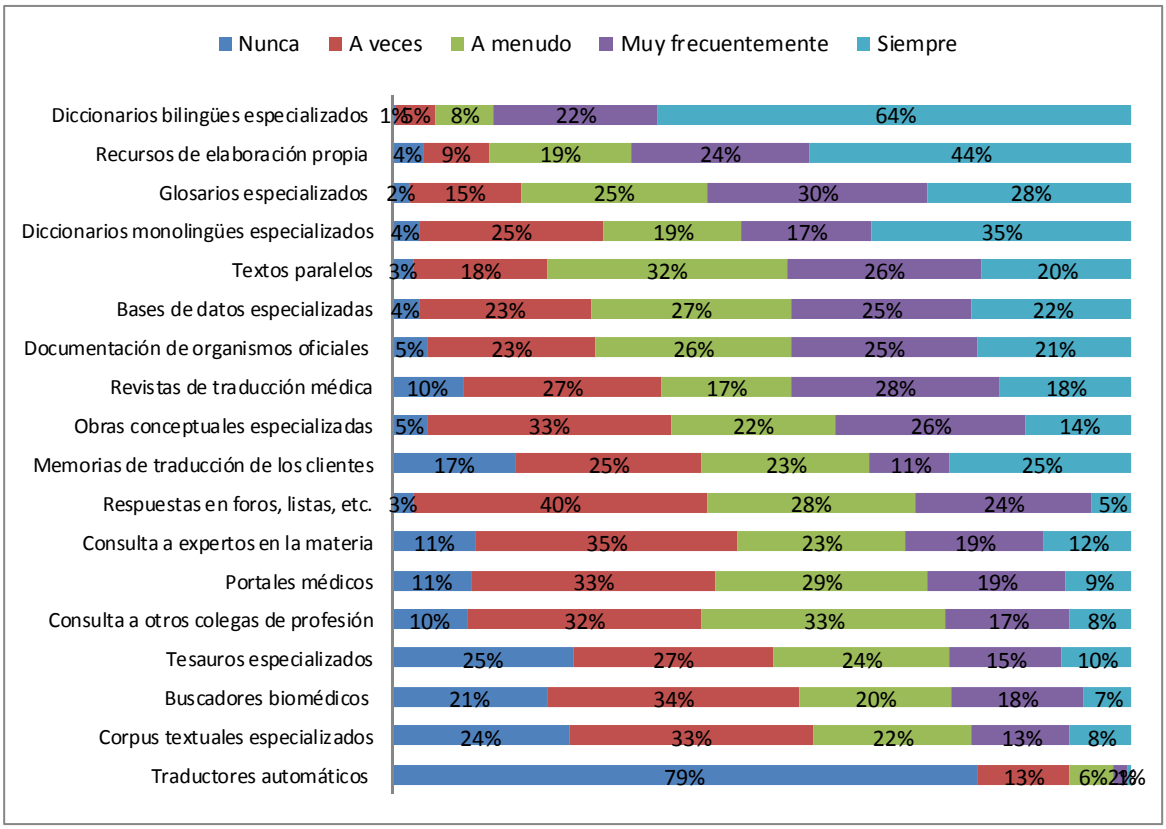


Figura 5.50. Distribución de la valoración otorgada a los recursos documentales

El gráfico muestra que el grado de consenso respecto al primer y último ítem es muy elevado: más del 60 % de los traductores consulta siempre los diccionarios bilingües especializados, y casi el 80 % nunca utiliza los traductores automáticos. Los recursos de elaboración propia, los glosarios especializados, los diccionarios monolingües especializados y las memorias de traducción de los clientes son el resto de recursos que un mayor porcentaje de traductores utiliza siempre.

Entre los ítems en los que predomina la opción *Nunca* encontramos, además de los traductores automáticos, los tesauros especializados y los corpus textuales especializados, un dato que, en este último caso, podría justificarse por la escasez de corpus médicos existente.

Respecto a las memorias de traducción de los clientes o las revistas de traducción médica, resulta curioso que haya un alto porcentaje de traductores que las utilizan poco y también de traductores que las usan mucho. En el caso de la revistas, este resultado podría deberse a que hay traductores que no las conocen, pero quienes las conocen las utilizan con mucha frecuencia para documentarse. Con respecto a las memorias, suponemos que su uso estará muy condicionado por el tipo de cliente para el que se trabaje.

Por otra parte, se observa que el 31 % de los informantes consulta muy frecuentemente o siempre a expertos en la materia. Aunque esta cifra podría parecer poco elevada teniendo en cuenta la gran importancia que le habían otorgado los informantes de las entrevistas (véase apartado 5.1.2.1.11.), no hay que olvidar que el acceso a expertos es un recurso al que se acude

generalmente después de haber agotado otras vías de consulta previas (Pastor, 2013: 536). Es lógico, por tanto, que la frecuencia con la que se recurra a ellos sea menor que en el caso, por ejemplo, de diccionarios o glosarios.

En la pregunta opcional sobre qué otros recursos utilizan para documentarse (A21), los 33 informantes que han respondido mencionan:

- Versiones antiguas de los mismos textos.
- Material diverso proporcionado por el cliente (aunque no se especifica cuál o de qué tipo).
- Diccionarios generales de sinónimos.
- Buscadores como InterTerm.[328]
- Bitextos y glosarios indizados en programas como dtSearch.
- Diccionarios generales, como el DRAE.
- Referencias bibliográficas del texto que se va a traducir, en caso de que existan y estén disponibles.
- Materiales y anotaciones personales de cursos de traducción médica realizados (dato que evidencia cómo se aplica lo aprendido en el ámbito académico al quehacer profesional).

Finalmente, en la encuesta incluimos una pregunta (A22; véase apéndice 1) en la que pedíamos a los traductores que citaran el nombre de cuatro recursos que destacaran por su especial utilidad para la traducción de textos médicos. Tras analizar las 167 respuestas, podemos concluir que el recurso más mencionado, con diferencia (107 personas), es el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*, de F. A. Navarro,[329] un dato que confirma la utilidad de la obra, pionera en el ámbito. El DTM de la RANM, premiado recientemente por la RAE, también se encuentra entre los más citados, lo que evidencia la buena acogida que ha tenido la obra, publicada hace poco más de dos años.

La revista *Panace@*, la base de datos Pubmed, el portal de la EMA y todos los recursos que ofrece Tremédica se encuentran, asimismo, entre los más mencionados. Aunque es evidente que la mención a Tremédica (y, por extensión, a *Panace@*) podría haberse visto sesgada por el hecho de que gran parte de la muestra pertenece a dicha asociación, el número de informantes que cita estos recursos es lo suficientemente amplio (54 personas) como para que pueda considerarse un dato bastante significativo. En consonancia, los foros terminológicos de Tremédica y Medtrad también son de los más mencionados.

[328] Disponible en: http://www.tremedica.org/recursos/interterm/index.html. [Última consulta: 15 de marzo de 2014].
[329] En 2014 se publicó la tercera edición de este diccionario, que actualmente se denomina *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*.

Cabe destacar, por otra parte, la presencia más que notable de recursos de todo tipo (glosarios, tratados, etc.) relacionados con la farmacología y la industria farmacéutica, hecho que puede deberse a que gran parte de los traductores encuestados traduce principalmente temas y géneros propios de este sector (véase apartados 5.2.2.1.10. y 5.2.2.1.11.). En el anexo 10 pueden consultarse todos los recursos mencionados por los informantes, agrupados por tipo (diccionarios monolingües, diccionarios bilingües, revistas, etc.).

5.2.2.1.17. Formación adicional recibida para suplir carencias[330]

A lo largo de la trayectoria profesional, la gran mayoría de informantes ha necesitado ampliar su formación para suplir sus carencias a la hora de realizar traducciones médicas. La figura 5.51 ilustra por qué tipo de formación han optado:

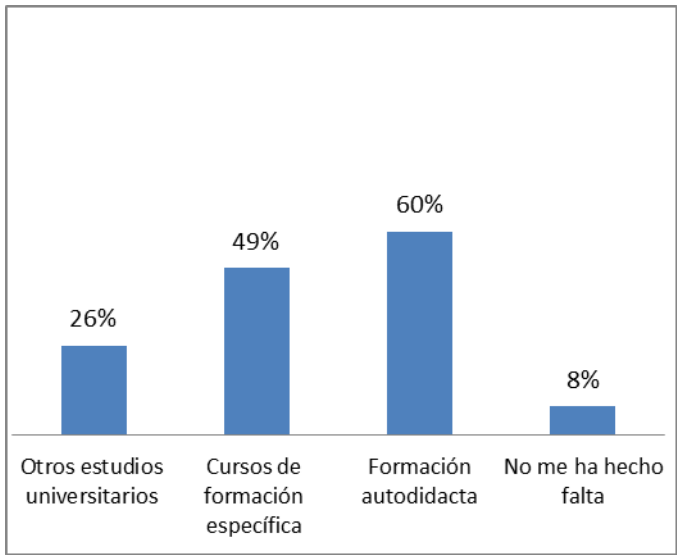


Figura 5.51. Tipo de formación adicional recibida (porcentaje de informantes)

La formación autodidacta es la opción elegida por el 60 % de informantes. A ella le sigue la realización de cursos no universitarios específicos de traducción médica, como los que pudieran organizar las asociaciones profesionales o los colegios de médicos (véase, a este respecto, lo revisado en el apartado 1.1.2.3. del capítulo 1). Llama la atención que casi un 30 % de informantes ha cursado otros estudios universitarios (licenciaturas, grados, másteres, etc.) para suplir de manera reglada los conocimientos de los que carecía, hecho que podría justificar el alto porcentaje de traductores que tiene formación de posgrado, como veíamos en el apartado 5.2.2.1.2. Finalmente, sólo un 8 % afirma haber tenido suficiente con la formación

[330] Las preguntas de la encuesta que analizamos en este apartado son: *A28) A lo largo de su trayectoria profesional, ¿ha necesitado ampliar su formación para suplir posibles carencias a la hora de realizar traducciones médico-sanitarias?* y *A28/1) Si se ha formado de manera autodidacta, ¿con qué objetivo de aprendizaje lo ha hecho?* Recordemos que esta última pregunta sólo se mostraba si en la pregunta anterior los informantes habían marcado la opción de «Sí, me he formado de manera autodidacta». (Véase apéndice 1).

universitaria de grado recibida. Estos resultados vendrían a confirmar lo apuntado en la fase cualitativa y en otros apartados de este análisis (5.2.2.1.2. y 5.2.2.1.6.): que no es suficiente con la formación recibida en el grado (independientemente de si este es de TI/filología o de medicina/ciencias afines) para especializarse y ejercer la traducción médica. El hecho de que las opciones preferidas sean la formación autodidacta y los cursos específicos no universitarios podría deberse a la escasez de programas universitarios especializados en traducción médica, los cuales han comenzado a proliferar hace tan sólo unos pocos años.

Uno de los resultados de la fase cualitativa del estudio era que, para suplir las carencias, los TFC se habían inclinado principalmente por la formación autodidacta mientras que los TFL preferían la formación reglada, universitaria (véase 5.1.2.1.2.). Con objeto de ver si esta tendencia se cumple hemos realizado el análisis correspondiente, cuyos resultados se muestran en la figura 5.52:

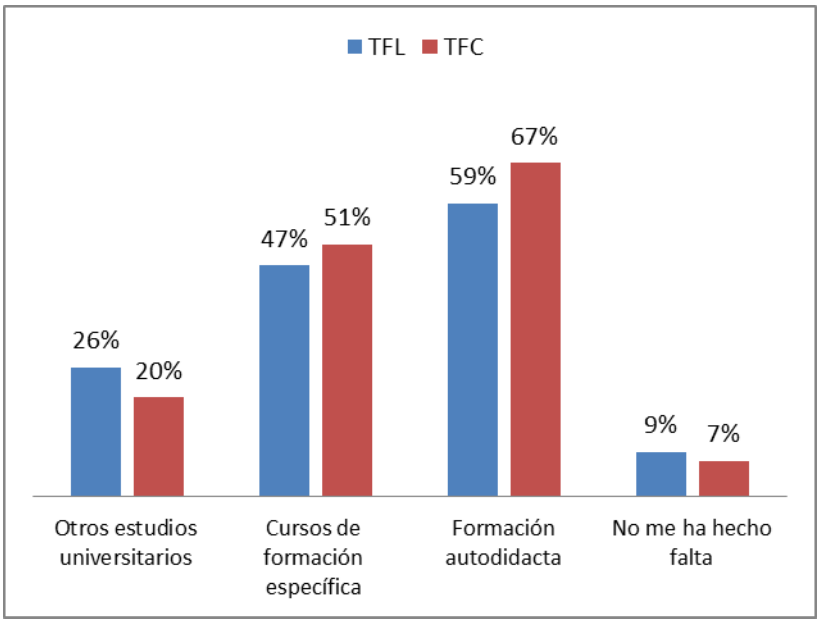


Figura 5.52. Tipo de formación complementaria recibida, según perfil formativo (porcentaje de informantes)

Como puede apreciarse, aunque las diferencias entre ambos grupos son demasiado sutiles como para que puedan considerarse realmente significativas, las más notables las encontramos, precisamente, en la formación autodidacta y la realización de estudios universitarios. Aunque la formación autodidacta sigue siendo la preferida en ambos casos, hay mayor porcentaje de TFC que ha optado por ella. Son más, sin embargo, los TFL los que se inclinan por los estudios universitarios para suplir carencias. Por los cursos de formación específica se inclinan también más los TFC, aunque esta diferencia es menor que las anteriores. Finalmente, el porcentaje de informantes que no ha recibido formación complementaria está prácticamente igualado en los dos grupos.

Dado el peso que intuíamos que tendría la formación autodidacta, incluimos una pregunta (A28/1)[331] para averiguar en qué se suelen formar los traductores médicos cuando optan por el autodidactismo. La figura 5.53 muestra que el objetivo principal es adquirir una base conceptual para traducir con más soltura los temas médicos que más volumen de trabajo les suponen:

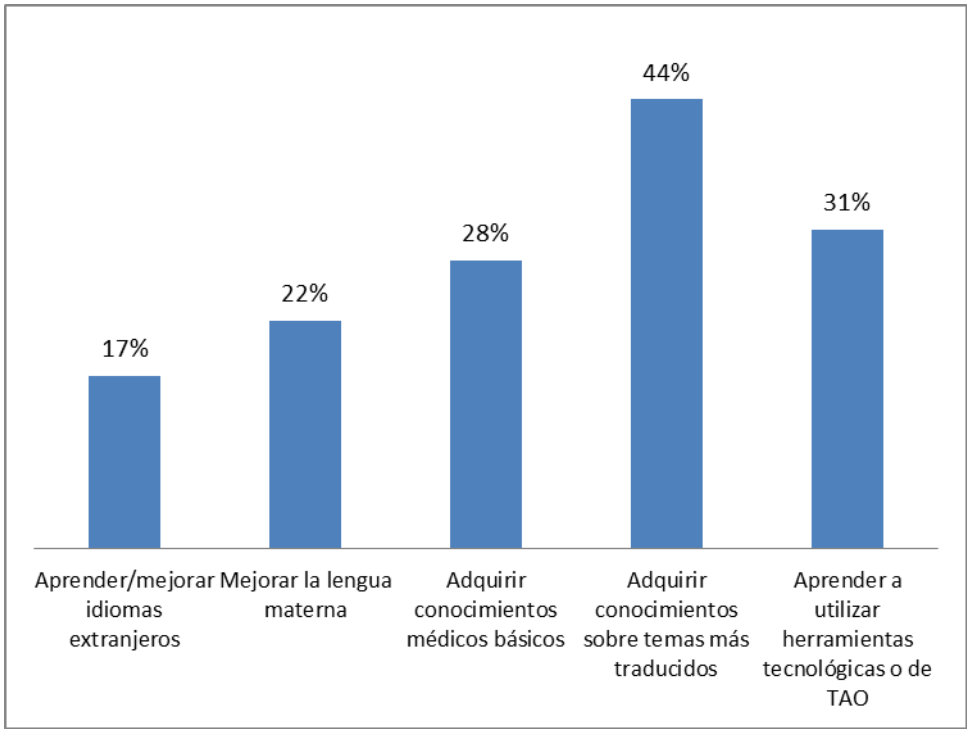


Figura 5.53. Objetivos de la formación autodidacta (porcentaje de informantes)

Como vemos, la segunda razón más mencionada, con un 31 % de informantes, es aprender a utilizar herramientas tecnológicas o de TAO necesarias para traducir textos médicos. A esta le sigue, con un porcentaje muy similar, adquirir conocimientos médicos básicos. Las opciones menos señaladas son las relacionadas con la adquisición de conocimientos lingüísticos, como mejorar la lengua materna (estilo, redacción, vocabulario, etc.) o aprender y mejorar idiomas extranjeros.

La figura 5.54 muestra que el perfil formativo influye en el objetivo de la formación autodidacta:

[331] Esta fue una de las cuatro preguntas del cuestionario que configuramos para que se mostraran únicamente si en la pregunta anterior se había marcado una determinada opción, en este caso: «Sí, me he formado de manera autodidacta».(Véase apéndice 1).

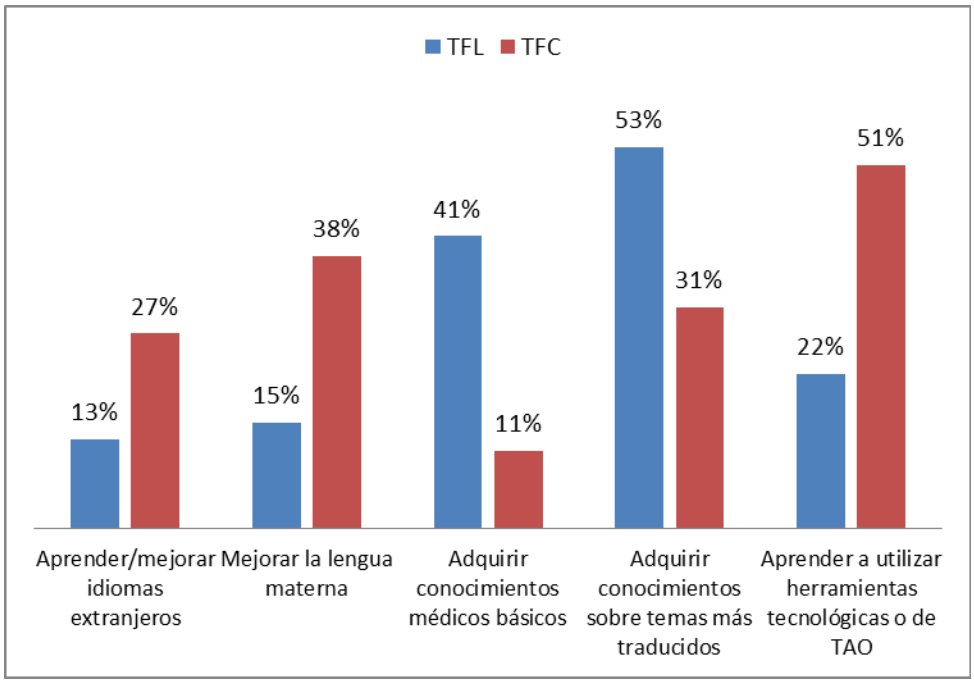


Figura 5.54. Tipo de formación autodidacta, según perfil formativo (porcentaje de informantes)

Como puede apreciarse, las diferencias entre los TFL y los TFC son bastante significativas:

- Plano lingüístico: los TFC han necesitado adquirir más formación adicional autodidacta que los TFL, especialmente en lo que respecta a la mejora de la redacción, el estilo o el vocabulario en lengua materna.
- Plano conceptual: en este caso, los resultados se invierten por completo. La diferencia entre los TFC y los TFL es muy acusada, especialmente en lo que respecta a adquirir una base conceptual médica, un dato que coincidiría con lo apuntado en el apartado 5.2.2.1.15. Los TFC también han necesitado adquirir conocimientos médicos básicos sobre los temas que más suelen traducir, pero en un porcentaje muy inferior a los TFL.
- Plano tecnológico: los TFC son, en este caso, los que más han necesitado la formación autodidacta para aprender a utilizar herramientas tecnológicas o de TAO.

Parece, pues, que tanto las tendencias apuntadas en las entrevistas como las intuiciones y opiniones de académicos y profesionales revisadas en el capítulo 3 (apartado 3.3.) se confirman con estos resultados: las carencias principales de los TFC serían lingüísticas y las de los TFL, conceptuales. Llaman la atención los resultados del plano tecnológico, que podrían deberse a que los TFC, al no haber estudiado TI, no habrían recibido la formación y las competencias necesarias para utilizar este tipo de herramientas.

Para finalizar, cabe apuntar que esta pregunta del cuestionario incluía una última opción de respuesta abierta para indicar cualquier otro objetivo perseguido con la formación

autodidacta. Las tres personas que la han marcado han aludido a la adquisición de conocimientos médicos altamente especializados.

5.2.2.1.18. Proyectos en equipo[332]

La cantidad de encargos que los informantes han realizado en equipo o como parte de un proyecto integrado por varios traductores se distribuye de la siguiente manera:

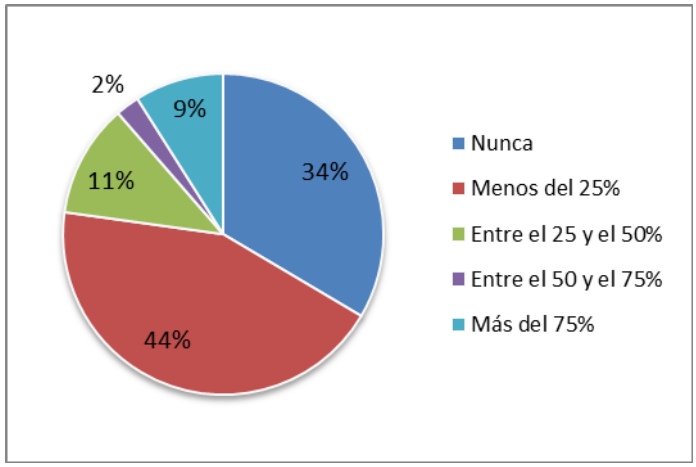


Figura 5.55. Cantidad de encargos realizados en equipo o entre varios profesionales (porcentaje de informantes)

Como vemos, el 34 % no ha realizado ningún proyecto en equipo en el año 2012-2013. De los que sí que han trabajado en equipo, la gran mayoría ha realizado menos del 50 % de los encargos de esta manera. Estos resultados reflejan que trabajar en proyectos integrados por varios profesionales no es la tónica habitual de los traductores médicos de la muestra. Resulta llamativo, sin embargo, que el 11 % de los informantes ha llevado a cabo más de la mitad de sus proyectos en colaboración con otros profesionales, una cifra que consideramos bastante elevada. Quizá el tipo de clientes para los que trabajan o los géneros que traducen condicionen estos resultados,[333] un aspecto que cabría comprobar en estudios futuros.

Con objeto de ver si el régimen laboral podría influir en la cantidad de encargos colectivos que se acometen, hemos comparado las respuestas de los autónomos y las proporcionadas por los de plantilla. Para ello, hemos transformado las opciones de respuesta en una escala Likert de cinco valores (1: *Nunca*; 5: *Más del 75 % de los encargos*) y hemos contrastado los resultados de uno y otro grupo:

[332] La pregunta de la encuesta que analizamos en este apartado es: *A26) En el último año, ¿con qué frecuencia ha traducido en equipo o colaborado en proyectos de traducción médico-sanitaria integrados por varios profesionales?* (Véase apéndice 1).
[333] Pensemos, por ejemplo, en géneros como los protocolos de ensayos clínicos, los expedientes de registro de medicamentos, o los manuales y libros. Estos suponen un volumen bastante considerable de palabras que puede que sea necesario repartir entre varios profesionales.

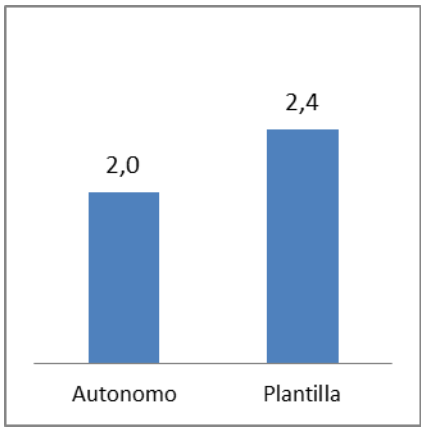


Figura 5.56. Relación entre el trabajo en equipo y el régimen laboral (media)

Como vemos, aunque la media obtenida para ambos grupos es baja, la de los traductores de plantilla es ligeramente superior a la de los autónomos, lo que indica que en plantilla se traduce más a menudo en equipo. Quizá esto pueda ser debido a que, como nos indicaban los traductores de plantilla entrevistados, estos suelen colaborar a menudo con traductores externos, aspecto que podría justificar por qué acometen más encargos colectivos.

5.2.2.1.19. Colaboración con otros profesionales para la revisión de traducciones[334]

Como muestra la figura 5.57, la mayoría de informantes no suele necesitar encargar la revisión de sus traducciones a expertos en la materia u otros colegas del ramo. El motivo principal que señalan es que sus empleadores y clientes ya contratan este servicio a otros profesionales. Esto podría deberse a que la mayoría de ellos trabaja para agencias de traducción (véase apartado 5.2.2.1.12.), en las que suele ser habitual este tipo de política.

[334] La pregunta de la encuesta que analizamos en este apartado es: *A27) En el último año, ¿ha colaborado con otros colegas o expertos en la materia para que revisen sus traducciones médico-sanitarias?* (Véase apéndice 1).

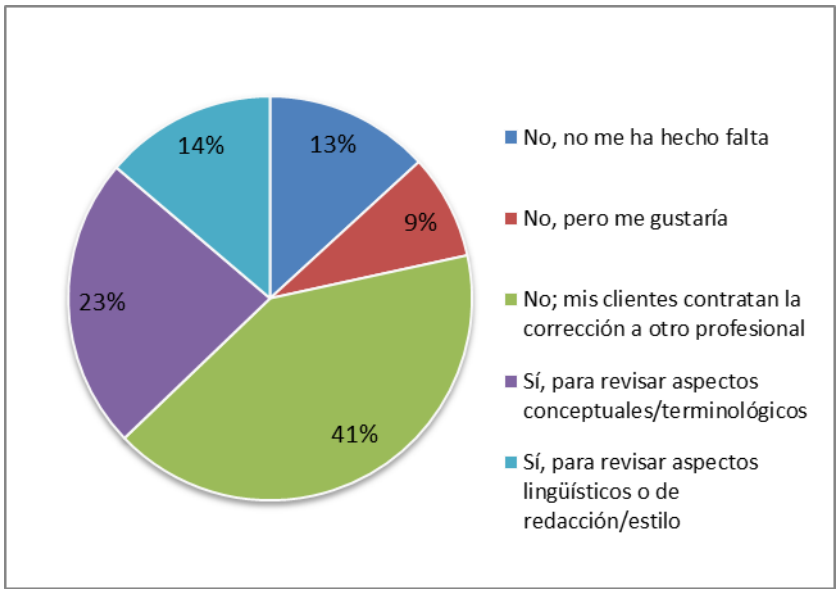


Figura 5.57. Colaboración con otros profesionales para revisar las traducciones médicas realizadas (porcentaje de informantes)

Por otra parte, una cifra más que considerable de traductores (37 %) afirma haber colaborado en el último año con colegas o expertos en la materia para revisar sus traducciones médicas. De ellos, la gran mayoría lo ha hecho para revisar aspectos conceptuales, terminológicos y fraseológicos especializados. La revisión de aspectos de redacción o estilo parece que les resulta menos necesaria.

Dados estos resultados, consideramos más que pertinente averiguar si el perfil formativo influye en las razones por las que se suele mandar a revisar las traducciones. Los resultados de la figura 5.58 corroboran este aspecto, ya que los TFL colaboran con otros profesionales para que les revisen la traducción de conceptos, terminología y fraseología en mayor proporción que los TFC. Esta diferencia, aunque mucho menos acusada, se invierte cuando el objetivo es revisar la redacción o el estilo de la traducción, pues son los TFC los que suelen requerir más este servicio. Es destacable, sin embargo, que un 16 % de TFC también requiere revisiones conceptuales/terminológicas de sus traducciones. Posiblemente se trate, como evidenciaban los resultados de las entrevistas (véase apartado 5.1.2.1.5.), de traducciones sobre temas novedosos (genética, biología molecular, etc.), para los que, a pesar de su formación médica, no se sentirían tan preparados.

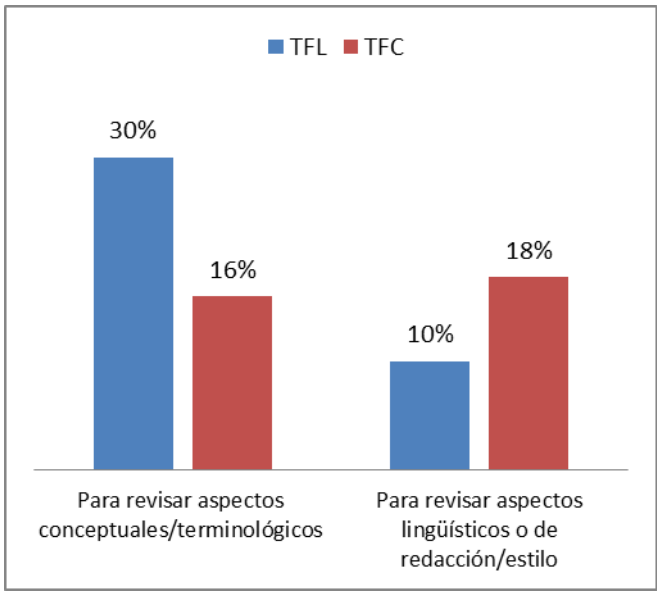


Figura 5.58. Colaboración con otros profesionales para revisar las traducciones médicas realizadas, según perfil formativo (porcentaje de informantes)

Los resultados del gráfico revelan, además, que la necesidad de colaborar con otros profesionales se hace más evidente cuando quien realiza la traducción tiene un perfil formativo lingüístico. Así, la carencia de una base conceptual médica, más propia de los TFL, como veíamos en los apartados 5.2.2.1.15. y 5.2.2.1.17. tendería a verse suplida al recurrir a la revisión de otros profesionales que aseguraran sus opciones de traducción. Los TFL serían más proclives, por tanto, a la colaboración. La necesidades de los TFC, principalmente de redacción, no son comparativamente tan acusadas como las del otro grupo, lo que indicaría que las dudas lingüísticas se resolverían más fácilmente de manera autónoma que las conceptuales o terminológicas.

5.2.2.1.20. Pertenencia a asociaciones profesionales[335]

El 86 % de los informantes pertenece a alguna asociación, entre las cuales destacan Tremédica y Asetrad (figura 5.59). Esos datos resultan bastante obvios, en tanto que están inevitablemente sesgados por las fuentes de las que hemos elaborado el censo. Lo que más nos interesa de esta pregunta es, pues, a qué otras asociaciones pertenecen (tanto si están incluidas en las opciones de respuesta como si no), y, sobre todo, qué valor otorgan a dicha pertenencia.

Como vemos en la figura 5.59, además de los datos esperables de Tremédica, Asetrad y APTIC,[336] es destacable el porcentaje apreciable de traductores que pertenecen a la ATA, entre los que hay 13 latinoamericanos, 9 españoles y 4 estadounidenses.

[335] Las preguntas de la encuesta que analizamos en este apartado son: *A25) Si pertenece a alguna asociación profesional de traductores o redactores, señale a cuál(es)* y *C7) ¿Qué valor le otorga a pertenecer a una asociación?* (Véase apéndice 1).

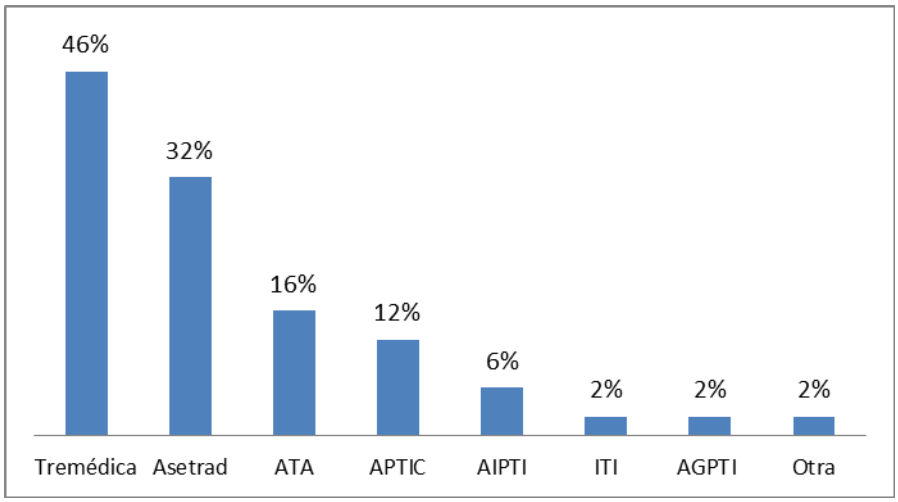


Figura 5.59. Asociaciones profesionales a las que pertenecen (porcentaje de informantes)

10 traductores están afiliados a AIPTI, 4 a la ITI y 4 a AGPTI. Bajo la etiqueta «Otra» hemos englobado las asociaciones de las opciones a las que pertenece tan sólo un informante, las cuales son: FIT, ASATI, AMWA y AERTeM. Las asociaciones a las que no pertenece ninguno de los 167 traductores de la muestra son: APETI, APTIJ, EIZIE, EMWA y XARXARTIV.[337]

Los 41 informantes que han marcado la opción «Otra» de la pregunta, pertenecen a las siguientes asociaciones:[338]

Asociaciones españolas
▪ AATI (Asociación Aragonesa de Traductores e Intérpretes) ▪ Acett (Sección Autónoma de Traductores de Libros de la Asociación Colegial de Escritores de España) ▪ Associació d'Escriptors de Llengua Catalana ▪ ATIJC (Associació de Traductors i Intèrprets Jurats de Catalunya) ▪ ATRAE (Asociación de Traducción y Adaptación Audiovisual de España) ▪ SELM (Sociedad Española de Lenguas Modernas) ▪ UniCo (La Unión de Correctores)
Asociaciones europeas
▪ BDÜ (Der Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer, Alemania) ▪ CBTI (Chambre belge des traducteurs et interprètes) ▪ SFT (Syndicat national de traducteurs professionnels, Francia) ▪ Tradinfo (Associazione di traduttori e interpreti professionisti, Italia)
Asociaciones internacionales
▪ Asociación Internacional de Traductores de Conferencias

[336] Recordemos que las asociaciones a partir de las cuales elaboramos el censo fueron Tremédica, ITI Medical & Pharmaceutical Network, Asetrad y APTIC.
[337] En el índice de siglas que hemos incluido en la tesis puede consultarse de qué asociaciones se trata.
[338] Algunos traductores han indicado también su pertenencia a Medtrad y Proz, pero no los hemos contemplado en la tabla por no tratarse estrictamente de asociaciones.

▪ CIoL (Chartered Institute of Linguistics) ▪ IMIA (International Medical Interpreters Association) ▪ MET (Mediterranean Editors and Translators)
Asociaciones latinoamericanas
▪ ABATRES (Associação Brasileira de Tradutores e Intérpretes) ▪ Academia Peruana de Traducción ▪ AGIT (Asociación Guatemalteca de Intérpretes y Traductores) ▪ APIC (Associação Professional de Intérpretes de conferências, Brasil) ▪ Asociación Colombiana de Semiótica ▪ Asociación Costarricense de Traductores e Intérpretes Profesionales ▪ ATIEC (Asociación de Traductores e Intérpretes del Ecuador) ▪ Conalti (Colegio Nacional de Licenciados en Traducción e Interpretación, Venezuela) ▪ COTICH (Colegio de traductores e Intérpretes de Chile) ▪ CTPCBA (Colegio de Traductores Públicos de la Ciudad de Buenos Aires) ▪ Colegio de Traductores de la Prov. de Santa Fe, Argentina
Asociaciones estadounidenses
▪ NETA (New England Translators Association)
Otras asociaciones
▪ ATPEE (Asociación Tunecina de Profesores y Estudiantes de Español)[339]

Tabla 5.11. Otras asociaciones a las que pertenecen

Como vemos, el abanico de asociaciones concuerda con la variedad de nacionalidades de la muestra. En general, priman las asociaciones generalistas, esto es, no específicamente centradas en una especialidad o parcela de traducción concreta. La única centrada en el ámbito médico que no habíamos contemplado entre las opciones es IMIA, que aglutina específicamente a intérpretes médicos. La primacía de las asociaciones generalistas (siempre teniendo presente que en la muestra predominan los traductores afiliados a Tremédica) podría verse justificada por las pocas asociaciones específicas de traductores médicos que existen y por el hecho de que en la muestra predominan los TFL, que tienden más a diversificar su actividad en la traducción de otras especialidades, además de la médica (véase apartado 5.2.2.1.5.).

Lo que llama particularmente la atención es que en varios países de Latinoamérica (Argentina, Chile y Venezuela) hay colegios de traductores. Este dato concuerda con los comentarios de los informantes sobre la necesidad de estar colegiado o asociado para ejercer la traducción médica (véase apartado 5.2.2.1.13.), lo que podría indicar que el ejercicio profesional está más regulado en estos países.

A continuación incluimos el análisis de la pregunta sobre el valor que otorgan los traductores a pertenecer a una asociación profesional (C7) (téngase en cuenta que en el

[339] Aunque no se trata de una asociación de traducción, está relacionada con el ámbito.

cuestionario esta aparecía dentro del bloque 3). La figura 5.60 muestra los resultados obtenidos:

Figura 5.60. Valor otorgado a la pertenencia a una asociación profesional (porcentaje de informantes)

Como vemos, un altísimo porcentaje de traductores afirma que la principal ventaja de las asociaciones es que permiten estar al día de las novedades que acontecen en el contexto profesional. A ello le sigue que estas ayudan a resolver las dudas que surgen a la hora de acometer encargos, y que proporcionan acceso directo a expertos en la materia, aspectos que, como veíamos en los resultados obtenidos en 5.2.2.1.16., son clave para documentarse. Las opciones con menor acogida serían que las asociaciones contribuyen a adquirir prestigio profesional y que ayudan a captar nuevos clientes. Finalmente, tan sólo un 4 % considera que pertenecer a estas no tiene ventajas.

Los comentarios del 5 % de traductores que ha marcado la opción «Otros» destacan otros puntos positivos de las asociaciones: «acaba con el aislamiento secular del traductor», «permite adquirir materiales en oferta», «fomenta la colaboración entre colegas», «ofrece cursos de formación específica muy interesantes», «permite una mayor visibilidad como colectivo», etc.

Finalmente, un análisis más detallado de las respuestas de los informantes que no pertenecen a ninguna asociación (14 %) muestra que sólo un 2 % de ellos considera que estar asociado no tiene ventajas. Este dato evidencia que, a pesar de que no se pertenezca a ninguna asociación, se tiene una imagen positiva de ellas.

5.2.2.1.21. Asistencia a congresos y jornadas sobre traducción médica[340]

La frecuencia con la que los traductores de la muestra asisten a congresos, jornadas, conferencias o cualquier otro encuentro de estas características relacionado con la traducción médica es la siguiente:

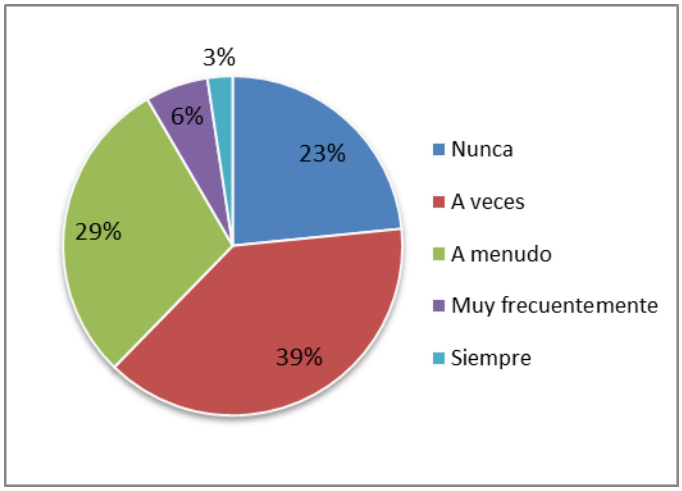


Figura 5.61. Frecuencia con la que se asiste a congresos o jornadas sobre traducción médica (porcentaje de informantes)

Como puede apreciarse, casi un 70 % de los informantes asiste entre a veces (esto es, una vez cada varios años)[341] y a menudo (más o menos una vez al año) a este tipo de encuentros. Aproximadamente un 10 % asiste prácticamente a todo lo que se organiza sobre traducción médica y un 23 % de informantes nunca lo hace. En general, consideramos que estas cifras son bastante positivas, pues evidencian el interés de los informantes por aprender y mantenerse al día a través de la asistencia a congresos y jornadas específicos de esta especialidad.

A este respecto, hemos querido averiguar si el grado de dedicación a la traducción médica influye en la frecuencia con la que se asiste a este tipo de actividades. Para ello, hemos hecho el análisis correspondiente y hemos obtenido los siguientes resultados:

[340] La pregunta de la encuesta que analizamos en este apartado es: *A29) ¿Asiste a congresos, conferencias, jornadas, etc. relacionados con la traducción médico-sanitaria?* (Véase apéndice 1).
[341] Esta estimación es la que se especifica en las opciones de respuesta (véase apéndice 1, pregunta A29).

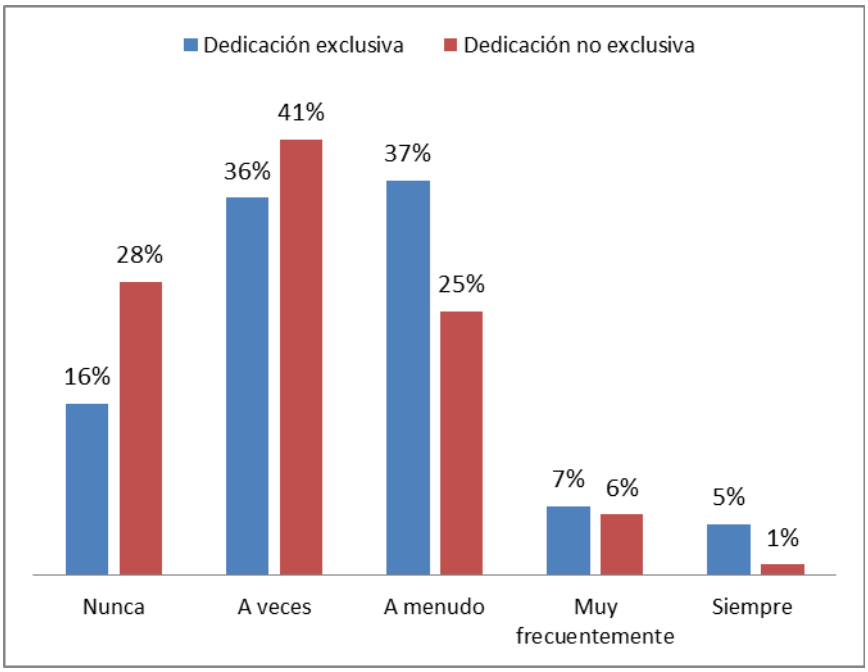


Figura 5.62. Frecuencia con la que se asiste a congresos o jornadas sobre traducción médica, según grado de dedicación (porcentaje de informantes)

Como vemos, aunque la diferencia no es muy pronunciada, sí que se observa que los que se dedican en exclusiva a la traducción médica son los que, de media, acuden con más frecuencia a este tipo de eventos. Quizá los que no se dedican en exclusiva se decanten más por asistir a congresos y jornadas no específicos de esta especialidad.

5.2.2.1.22. Resumen de los datos del bloque 1

En este primer bloque hemos analizado la información recogida sobre el perfil formativo y socioprofesional de los traductores médicos de la muestra. Como hemos podido comprobar, los resultados han puesto de manifiesto interesantes diferencias en diversos aspectos del perfil dependiendo de la formación de base recibida o el régimen laboral, como apuntaban los resultados de la fase cualitativa (entrevistas). Se han descubierto también diferencias atribuibles al grado de dedicación a la traducción médica o los años de experiencia respecto a las tareas que realizan, los géneros que traducen o las dificultades con las que se encuentran. A modo de resumen, en las tablas siguientes incluimos los principales resultados del análisis del bloque 1.

Perfil socioprofesional y formativo del traductor médico EN-ES

Datos sociodemográficos

- Predominan las **mujeres**, con una media de edad de unos **40 años**, residentes en **España** y de **nacionalidad española**, aunque también hay representación de una amplia variedad de países latinoamericanos.

Perfil formativo

- El **perfil lingüístico** es el más habitual, aunque hay un porcentaje muy elevado de traductores con formación científico-médica. Las titulaciones más comunes son, por este orden: **TI**, **medicina** y **biología**.
- Más de la mitad ha cursado un **máster** o un **curso de posgrado**, generalmente relacionado con la traducción o la filología.
- Para suplir sus carencias en la traducción de textos médicos, la mayoría ha necesitado formarse de manera **autodidacta** o mediante **cursos específicos** no universitarios. El principal objetivo que se persigue con la formación autodidacta es adquirir conocimientos básicos sobre los temas médicos que más se suelen traducir.

Perfil socioprofesional

- La traducción **por cuenta propia** es el régimen laboral predominante. Los que trabajan en plantilla lo hacen en organismos y empresas diversos (agencias de traducción especializadas en el sector médico-sanitario, organismos internacionales de salud, hospitales, etc.).
- Se traduce mayoritariamente del **inglés al español**. Destacan otras combinaciones, como español>inglés, alemán>español o francés>español, pero comprenden un volumen de trabajo muy bajo.
- Casi **el 40 % de la muestra se dedica en exclusiva** (más del 75 % de su actividad laboral) a la traducción médica. El resto la suele compaginar con otras especialidades, entre las que predominan las afines temáticamente, como la científica y la técnica, aunque también la comercial.
- Las tareas que mayor volumen de trabajo suponen a los traductores son la **traducción** y la **revisión**, aunque también hay informantes que dedican gran parte de su tiempo a la gestión de proyectos o a la realización de tareas de gestión terminológica y documental. Se aprecia, además, la emergencia de tareas de traducción intralingüística surgidas a raíz de las nuevas formas de comunicación

social.

- **Más de la mitad** de informantes tiene **10 o más años de experiencia** en traducción médica.
- Los motivos principales que les han llevado a dedicarse a esta especialidad son el **interés** por las **lenguas** y la **traducción**, el interés por la **medicina** y las **ciencias afines**, o la **casualidad**.
- Los **temas** que traducen abarcan prácticamente todas las especialidades médicas y otros ámbitos afines, pero los que mayor volumen de trabajo les suponen son los relacionados con: la **farmacología** y la **industria farmacéutica**; la **instrumentación médica y los dispositivos sanitarios**; el ***marketing*** y la **publicidad de productos médicos**; la **medicina general**; la **oncología**; la **epidemiología** y la **salud pública**, y la **cardiología**.
- La variedad de **géneros** que traducen es sumamente amplia (desde folletos de salud hasta historias clínicas), pero los que más volumen de trabajo les suponen son los **protocolos de ensayos clínicos**, los **consentimientos informados** para participar en dichos ensayos, los ***abstracts***, los **manuales de instrucciones de instrumental y dispositivos médicos**, los **artículos de investigación**, y los **cuestionarios de salud y calidad de vida**. Traducen, además, géneros surgidos de los nuevos paradigmas de comunicación médico-paciente, como las consultas entre médicos y pacientes a través de la web.
- Trabajan para una amplia variedad de **clientes**, entre los que destacan las **agencias de traducción** (principalmente las **especializadas** en el sector) y los **laboratorios farmacéuticos**. Estos clientes se encuentran repartidos por todo el mundo, principalmente España y el resto de Europa, y Estados Unidos.
- Sus **clientes** y **empleadores**, según la percepción de los informantes, consideran imprescindible la **experiencia demostrable en el campo** de la traducción médica, y, además, valoran **competencias** como la capacidad para ajustarse a sus requisitos (plazos, formatos, características del encargo, etc.), el dominio de las lenguas de trabajo, y el conocimiento de la terminología médica y las características de los principales géneros del ámbito. También valoran que los traductores sean capaces de justificar las opciones de traducción y de informarles en caso de que surjan problemas o se detecten defectos del original.
- De los textos médicos, lo que más **difícil** les resulta a los informantes es traducir las **asimetrías derivadas de las diferencias en las distintas culturas sanitarias**, encontrar **recursos documentales fiables** y elegir el **equivalente terminológico** más adecuado según el contexto. Asimismo, destacan lo difícil que es lidiar con la

redacción defectuosa de los originales, traducir a un mismo idioma (el español) pero para distintos países, respetar y acatar las preferencias del cliente, o traducir neologismos, abreviaciones o temas muy novedosos.

- Para **documentarse** utilizan una gran variedad de recursos, principalmente **diccionarios bilingües** de medicina (destaca muy especialmente el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina,* de F. A. Navarro), **recursos de elaboración propia** (como glosarios, memorias o fichas terminológicas), **glosarios especializados** y **diccionarios monolingües** de medicina (especialmente el DTM).
- La gran mayoría pertenece a alguna **asociación profesional** (ya sea española, europea, internacional, latinoamericana…) o a un colegio profesional (este último sólo en el caso de Latinoamérica). El principal valor que les otorgan es que permiten estar al día de las novedades, resolver dudas y acceder a expertos en la materia.
- La **traducción en equipo** o en proyectos formados por varios profesionales constituye un porcentaje no muy elevado de sus encargos.
- Generalmente **no necesitan colaborar** con demasiada frecuencia con colegas o expertos en la materia para que revisen sus traducciones porque sus clientes ya contratan este servicio a otros profesionales. Quienes colaboran, lo hacen principalmente para que les revisen la traducción de conceptos, terminología o fraseología especializados.
- **Asisten** con bastante frecuencia a **congresos, jornadas o conferencias** sobre aspectos relacionados con la traducción médica.

Tabla 5.12. Resumen del perfil formativo y socioprofesional (bloque 1)

Principales diferencias según el perfil formativo

- Aunque hay un porcentaje nada desdeñable (26 %) de TFL que se dedica a **traducir medicina de manera exclusiva**, son más los TFC (55 %) los que sólo realizan traducciones médicas.
- Los TFL generalmente **compaginan la traducción médica** con otras especialidades de traducción, particularmente la técnica, la científica, la comercial y la jurídico-económica. Por su parte, los TFC que no traducen exclusivamente medicina la compaginan principalmente con la traducción científica o, en menor medida, con el ejercicio de la medicina o afines.
- Los TFC hace más tiempo que se dedican a la traducción médica, por lo que son más **expertos** que los TFL.

- Los TFL se **iniciaron en el campo** por su interés por la medicina y las ciencias afines, mientras que la casualidad fue lo que predominó en el caso de los TFC.
- Los TFL traducen en mayor proporción consentimientos informados para participar en ensayos clínicos, cuestionarios de salud y calidad de vida, artículos divulgativos, informes de ensayos clínicos, contratos relacionados con el sector y resúmenes de artículos de investigación. Los TFC se suelen ocupar más de **géneros** más propios del sector editorial, como libros de textos, manuales y tratados de medicina, así como de historias clínicas o documentos de trabajo de los organismos internacionales.
- Las agencias de traducción no especializadas en el sector médico-sanitario y los particulares son los **clientes** más habituales de los TFL, mientras que los laboratorios farmacéuticos y las agencias de traducción especializadas en el sector son los clientes más frecuentes de los TFC.
- Los TFL afirman que les resulta más **difícil** entender conceptos médicos especializados, y emplear la fraseología y la forma de expresarse del colectivo meta, mientras que los TFC expresan más dificultades con la traducción de las asimetrías culturales.
- Los TFL suelen **colaborar** con otros profesionales para que les revisen aspectos conceptuales y terminológicos, mientras que los TFC suelen requerir, aunque en menor medida, la revisión del estilo o la redacción del texto en LM.
- Hay mayor proporción de TFC que de TFL que se ha formado de manera autodidacta para **suplir carencias** a la hora de traducir textos médicos. Los TFL se decantan más por cursar otros estudios universitarios con este fin, especialmente posgrados de corte lingüístico-traductológico.
- Respecto a la **formación autodidacta**, los TFC han recibido más formación lingüística (mejora de la lengua materna, principalmente) y de manejo de herramientas de TAO. Los TFL, por su parte, se han formado más para adquirir conocimientos médicos básicos y sobre los temas médicos que más suelen traducir.

Tabla 5.13. Resumen de las principales diferencias socioprofesionales según el perfil formativo (bloque 1)

Principales diferencias según el régimen laboral
• Los traductores de plantilla realizan más **tareas** distintas a la traducción que los autónomos, especialmente tareas de gestión terminológica y documental (elaboración de glosarios, creación de guías de estilo, etc.), de selección y contratación de traductores y colaboradores, y de redacción de originales.

- A un traductor en plantilla se le valoran más que a un autónomo las **competencias** interpersonales, como la capacidad de trabajo en equipo, la profesionalidad en el trato, la capacidad de justificar decisiones de traducción ante terceros, etc.
- Los traductores de plantilla traducen más que los autónomos **géneros** propios de empresas y organismos internacionales, como directivas, reglamentos, decisiones o resoluciones sobre salud pública; documentos de trabajo; procedimientos normalizados de trabajo; o resoluciones administrativas. Los autónomos, por su parte, se encargan principalmente de los géneros que emanan de la realización de ensayos clínicos, como los protocolos, las enmiendas de protocolos o los consentimientos informados.
- Los traductores de plantilla **traducen** más a menudo **en equipo** que los autónomos.

Tabla 5.14. Resumen de las principales diferencias socioprofesionales según el régimen laboral (bloque 1)

Principales diferencias según el grado de dedicación a la traducción médica
• Los traductores que se dedican en exclusiva a la traducción médica tienen un **perfil formativo** predominantemente científico. • Entre los que se dedican en exclusiva, hay más proporción de **expertos**. Son más los traductores no expertos los que no se dedican exclusivamente a traducir medicina. • Los que se dedican en exclusiva a la traducción médica se encargan de **géneros** más propios del ámbito y, por ende, más especializados, como los protocolos de ensayos clínicos, las enmiendas de protocolos, los prospectos de medicamentos o las fichas técnicas. Por su parte, los que no se dedican en exclusiva a la traducción médica se encargan más de géneros que están también presentes en otras especialidades (como los artículos de investigación o los manuales de instrucciones) así como de géneros más divulgativos (como los folletos de salud o los cuestionarios de salud y calidad de vida).

Tabla 5.15. Resumen de las principales diferencias socioprofesionales según el grado de dedicación a la traducción médica (bloque 1)

Principales diferencias según el nivel de experiencia[342]
• Los expertos tienen un **perfil formativo** predominantemente científico. Los que

[342] Como vemos, algunas de las diferencias a las que aludimos en esta tabla se solapan, inevitablemente, con las de las tablas anteriores.

tienen menos años de experiencia son, principalmente, TFL. • Entre los que se **dedican en exclusiva**, hay más proporción de expertos. Son más los no expertos los que no se dedican exclusivamente a traducir medicina. • Los traductores no expertos tienen más **dificultades** que los expertos, especialmente a la hora de seleccionar el equivalente terminológico más adecuado, y de mimetizar la fraseología y la manera de expresarse del colectivo al que va dirigida la traducción.

Tabla 5.16. Resumen de las principales diferencias socioprofesionales según el nivel de experiencia (bloque 1)

5.2.2.2. Bloque 2. Competencias

En este segundo bloque analizaremos la opinión de los informantes acerca de las competencias necesarias para el ejercicio de la traducción médica. Como hemos especificado en la metodología de esta segunda parte del capítulo (véase apartado 5.2.1.1.), para facilitar el análisis hemos agrupado el marco de competencias, creado *ad hoc* para la investigación, en los siguientes bloques:

- Bloque 1. Aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos.
- Bloque 2. Aspectos temáticos.
- Bloque 3. Aspectos culturales.
- Bloque 4. Aspectos documentales e instrumentales.
- Bloque 5. Aspectos socioprofesionales e interpersonales.
- Bloque 6. Aspectos actitudinales y psicofisiológicos.
- Bloque 7. Aspectos estratégicos.

Los traductores debían valorar la importancia que otorgaban a cada una de las competencias integradas en estos bloques según la siguiente escala Likert: *Prescindible* (1), *Poco importante* (2), *Relativamente importante* (3), *Muy importante* (4) y *Esencial* (5).[343]

Con objeto de obtener la máxima información posible, en los apartados que siguen analizaremos los datos desde una doble perspectiva. En primer lugar, determinaremos las competencias a las que los informantes otorgan mayor y menor importancia, independientemente del bloque al que pertenecen. En segundo lugar, analizaremos las competencias por bloques competenciales, de manera que pueda verse más claramente qué competencia prevalece sobre las demás dentro de un mismo bloque. Finalmente, y como complemento al análisis, comprobaremos si variables como el perfil formativo o el régimen

[343] De manera similar a como se pedía que los informantes valoraran las competencias en el cuestionario elaborado en el marco del proyecto Optimale (véase apartado 3.2.2.2.3. del capítulo 3).

laboral, que son las que, de acuerdo con los resultados de la fase cualitativa, podrían arrojar diferencias más interesantes, influyen en cómo se valoran las competencias.

5.2.2.2.1. Valoración del listado de competencias[344]

Las competencias se han valorado de la siguiente manera:

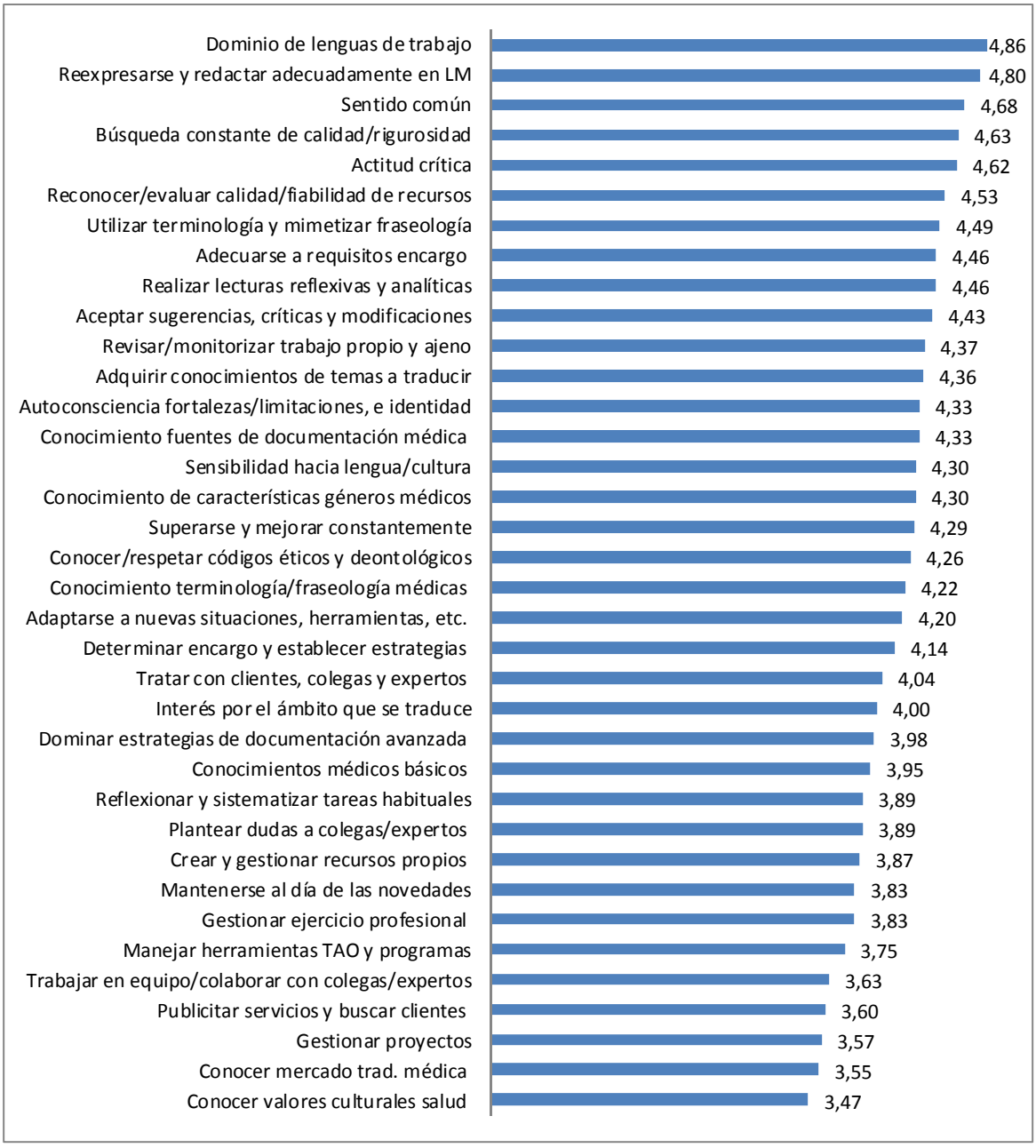


Figura 5.63. Valoración media otorgada a todas las competencias[345]

[344] Las preguntas de la encuesta que analizamos en estos apartados son: *B1) Valore el grado de importancia que otorga a la siguiente lista de competencias en un traductor médico-sanitario*, *B2) Haga lo mismo con el siguiente bloque de competencias*, *B3) Haga lo mismo con el siguiente bloque de competencias*, *B4) Haga lo mismo con el siguiente bloque de competencias* y *B5) Haga lo mismo con este último bloque de competencias.* (Véase apéndice 1).

Lo primero que llama la atención es que todas las competencias han obtenido una puntuación media superior a 3,4, lo que indica que ninguna de ellas es considerada como prescindible o poco importante. La competencia más valorada es el dominio de las lenguas de trabajo, seguida de la capacidad para reexpresarse y redactar adecuadamente en LM. Estos datos coinciden con los obtenidos en el apartado 5.2.2.1.14., en tanto que se trata de competencias transversales sumamente valoradas por los empleadores, según la percepción de los informantes.

Es destacable que muchas de las competencias que han recibido una valoración media superior a 4 (se consideran, por tanto, entre muy importantes y esenciales) son de carácter actitudinal y psicofisiológico. De hecho, las tres siguientes competencias de la lista son de esta categoría: el sentido común, la búsqueda constante de la calidad y la rigurosidad, y la actitud crítica. Como vemos, el sentido común se convierte en una competencia clave, que fue destacada de manera unánime por los informantes de la fase cualitativa, como también lo fueron la búsqueda de la calidad y la actitud crítica (véase apartado 5.1.2.2.1.).

Entre los primeros lugares también se encuentran competencias como la capacidad para reconocer y evaluar la calidad y fiabilidad de los recursos médicos; la capacidad para utilizar la terminología específica de manera precisa según el contexto y para imitar la manera de expresarse del colectivo al que va dirigido el texto; la capacidad para adecuarse a los requisitos del encargo (plazos, preferencias del cliente, etc.); la capacidad para aceptar sugerencias, críticas constructivas y modificaciones del trabajo propio; o la capacidad de revisión y monitorización del trabajo propio y ajeno. A excepción de esta última, todas estas competencias se situaban también entre las más destacadas por los informantes de las entrevistas, por lo que podemos decir que las tendencias apuntadas se van confirmando. Por otra parte, estos datos también coinciden con los obtenidos en 5.2.2.1.14., en tanto que muchas de estas competencias se encuentran entre las más valoradas por los empleadores, según la opinión de los informantes.

La competencia que ha obtenido la menor puntuación es el conocimiento del funcionamiento de la sanidad en las culturas de trabajo y de los principales valores y creencias relacionados con la salud y la enfermedad. Este dato resulta bastante sorprendente, sobre todo si tenemos en cuenta que el aspecto que más dificultades le supone a la muestra de estudio es la traducción de las asimetrías culturales (véase apartado 5.2.2.1.15.). Ahondaremos en las razones que podrían motivar este resultado en el apartado correspondiente al bloque cultural.

Veamos, a continuación, qué competencias prevalecen dentro de cada bloque.[346]

[345] Para evitar que los gráficos fueran demasiado grandes, hemos acortado la redacción de las competencias. La redacción completa de las mismas puede consultarse en el apartado 5.2.1.1. de este capítulo o en las preguntas del bloque B del cuestionario (apéndice 1).

[346] A este respecto, debe tenerse en cuenta que los resultados por bloques competenciales habrían sido distintos si las competencias se hubieran organizado de manera diferente.

5.2.2.2.2. Valoración de las competencias por bloques competenciales

Bloque 1. Aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos

El dominio de las lenguas de trabajo y la capacidad para reexpresarse y redactar adecuadamente en LM son las competencias que mayor puntuación han obtenido en este bloque (figura 5.64), un dato previsible, ya que, como acabamos de ver, estas ocupan los dos primeros lugares de la lista general:

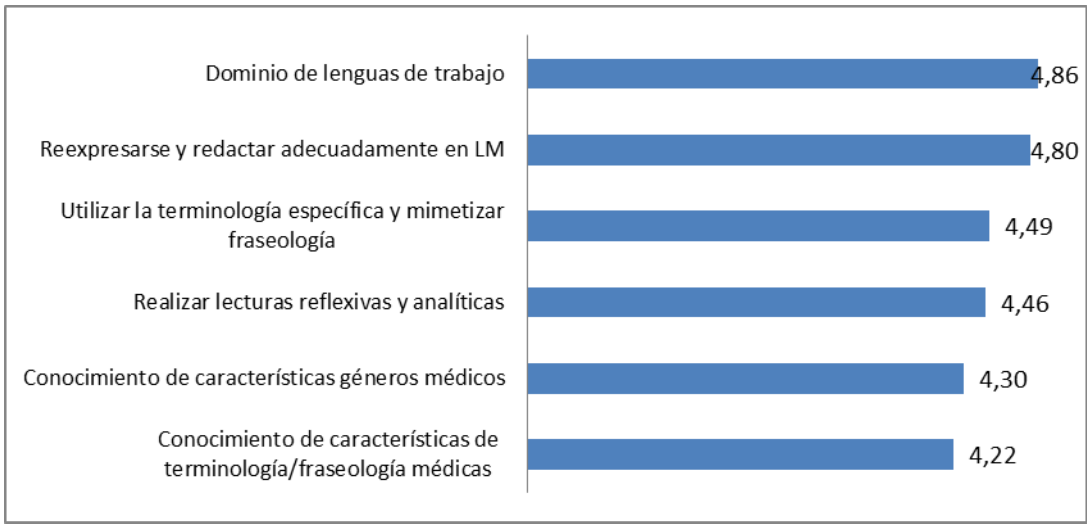


Figura 5.64. Valoración media otorgada a las competencias del bloque 1 (aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos)

Respecto a los aspectos terminológicos, los datos revelan que los informantes consideran más importante ser capaz de utilizar adecuadamente la terminología y la fraseología según el contexto que conocer los rasgos más característicos de la terminología médica (principales formantes grecolatinos, abreviaturas más frecuentes, etc.). Este dato concuerda con el obtenido en el apartado de dificultades (5.2.2.1.15.), ya que saber elegir el equivalente terminológico más apropiado según el contexto era uno de los principales problemas de los traductores. El resultado también corroboraría la importancia de los textos paralelos (véase apartado 5.2.2.1.16.) como recurso de documentación de especial utilidad para resolver este tipo de problemas. Finalmente, se observa que el conocimiento de las características y convenciones de los principales géneros médicos en las lenguas de trabajo, aunque también está dentro del rango de competencias consideradas muy importantes, no se encuentra entre las primeras posiciones.

Bloque 2. Aspectos temáticos

La figura 5.65 muestra diferencias considerables en la valoración de las competencias de este bloque:

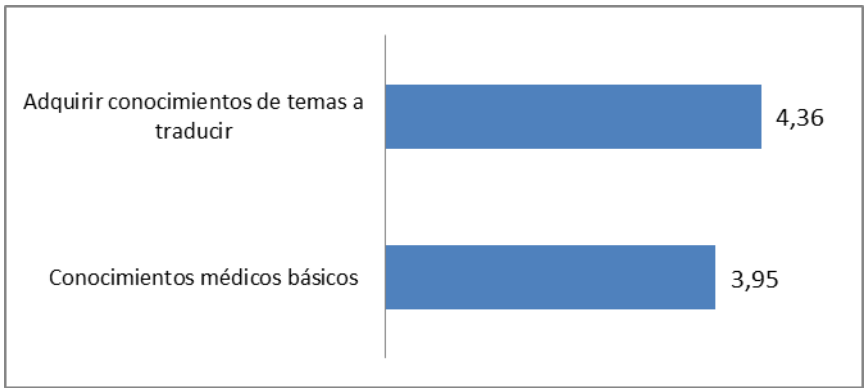


Figura 5.65. Valoración media otorgada a las competencias del bloque 2 (aspectos temáticos)

Como vemos, los informantes consideran más importante ser capaz de adquirir conocimientos temáticos *ad hoc* para resolver problemas sobre los temas médicos que suelen traducir (una competencia muy vinculada a la capacidad de documentación), que disponer, *a priori*, de una base de conocimientos médicos (anatomía, fisiología, medicina interna, etc.). Estos resultados podrían verse justificados por la variedad de temas que los informantes traducen (a mayor diversidad, mayor necesidad de adquirir conocimientos *ad hoc*) o por el hecho de que los que más volumen de trabajo les suponen estén más relacionados con la industria farmacéutica y la instrumentación médica que con la medicina propiamente dicha.

Bloque 3. Aspectos culturales

Como sabemos, en nuestro marco competencial los aspectos culturales sólo están integrados por una sola competencia, por lo que incluir el gráfico correspondiente carecería de sentido. Como hemos visto en la figura 5.63, la muestra ha otorgado a esta competencia la valoración más baja de todas, un 3,47 (es decir, relativamente importante). Este dato, aunque es coherente con lo revisado en la bibliografía académica (son pocos los autores que incluyen la cultural entre las competencias necesarias para traducir medicina)[347] y con los resultados de las entrevistas (ningún informante hizo alusión a los conocimientos culturales),[348] no parece concordar con el hecho de que la traducción de las asimetrías culturales sea el aspecto que más les cueste resolver a los informantes. Como aventurábamos en el apartado 5.2.2.1.15., puede que resolver los problemas derivados de dichas asimetrías sea lo que más les cuesta, pero no tiene por qué ser la dificultad con la que más a menudo se encuentran. Podríamos considerar, pues, que, en su valoración, los informantes habrían antepuesto otras competencias a esta, en tanto que los conocimientos culturales no los necesitan siempre, aunque cuando los necesitan, los necesitan "de verdad". Este resultado podría verse justificado también por el hecho de que

[347] Véase apartado 3.3. del capítulo 3.
[348] Véase apartado 5.1.2.2. de este capítulo.

algunos de los géneros que más traducen son protocolos de ensayos clínicos y manuales de instrucciones, los cuales no destacarían, en principio, por su carga cultural.

Bloque 4. Aspectos documentales e instrumentales

La capacidad para reconocer y evaluar la calidad y la fiabilidad de los recursos de documentación médica es la competencia de este bloque a la que más valor han otorgado (figura 5.66), una destreza que, además, ocupa los primeros puestos de la valoración general, como veíamos en la figura 5.63:

Figura 5.66. Valoración media otorgada a las competencias del bloque 4 (aspectos documentales e instrumentales)

Conocer las principales fuentes de documentación médica (diccionarios, foros, bases de datos, manuales, etc.) también es un aspecto clave para los encuestados, posiblemente porque les permite ahorrar tiempo y optimizar las búsquedas documentales. El manejo experto de las herramientas y programas de TAO o de asistencia a la revisión y gestión terminológica (programas de explotación de corpus, de edición de textos, etc.) ocupa, sin embargo, el último puesto de la lista, lo que indica que en traducción médica esta competencia no sería tan prioritaria como las demás del bloque. Esto posiblemente sea debido a que esta se puede adquirir fácilmente de manera autodidacta, como veíamos en 5.2.2.1.17. (los programas se modifican y se actualizan constantemente, lo que obliga a los traductores a "autoformarse" y reciclarse constantemente), o a que la necesidad de utilizar estos programas viene determinada, en la mayoría de casos, por las preferencias del cliente. Este resultado, además, es coherente con el obtenido en la fase cualitativa, ya que tan sólo tres informantes habían aludido a esta competencia (véase 5.1.2.2.1.).

Por otra parte, resulta llamativo que la capacidad para crear y gestionar recursos documentales y terminológicos propios (glosarios, memorias, etc.) esté por debajo, aunque

muy ligeramente, de otras, como plantear dudas o dominar las estrategias de búsqueda avanzada, sobre todo si tenemos en cuenta que los recursos de elaboración propia son, junto con los diccionarios bilingües y los glosarios especializados, los que utilizan con más frecuencia los informantes (véase apartado 5.2.2.1.16.). Quizá se deba a que se trata de una competencia que tienen ya muy automatizada.

Bloque 5. Aspectos socioprofesionales e interpersonales

Las competencias más valoradas de este bloque son la capacidad para adecuarse a los requisitos del encargo, y la capacidad para aceptar sugerencias, críticas y modificaciones del trabajo propio (figura 5.67). Estos resultados se sitúan muy en línea con los aspectos que, según los traductores, más valoran los empleadores (véase apartado 5.2.2.1.14.):

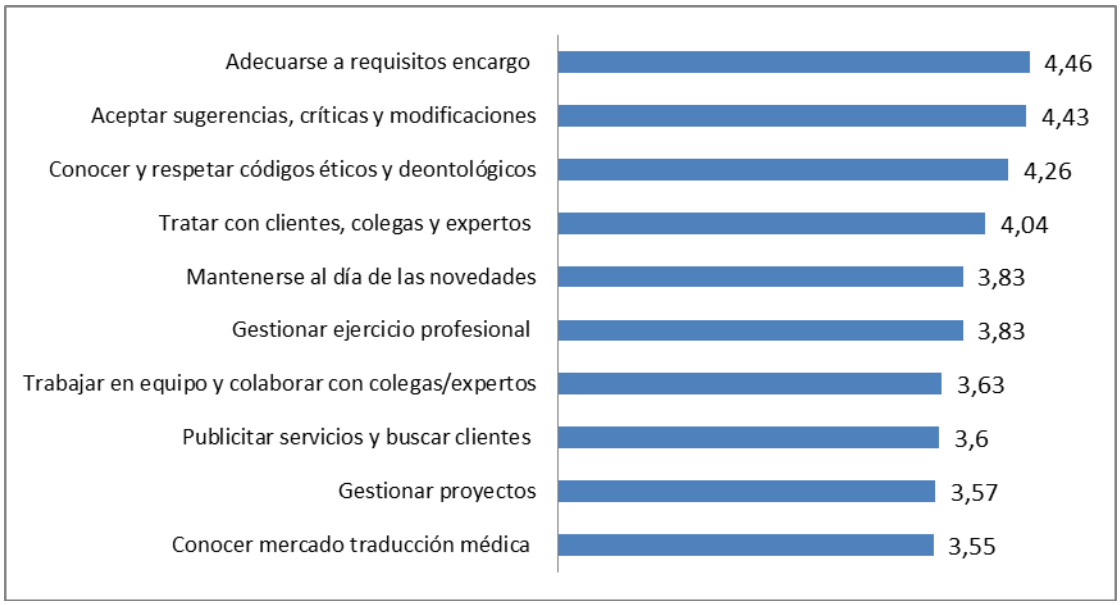


Figura 5.67. Valoración media otorgada a las competencias del bloque 5 (aspectos socioprofesionales e interpersonales)

Los informantes también confieren gran importancia al respeto de los códigos éticos y deontológicos (un signo de profesionalización que se fomenta especialmente a través de las asociaciones profesionales) así como a la capacidad para tratar con clientes, colegas y expertos. La importancia que se otorga al trato con estos agentes concuerda con los resultados vistos en el apartado 5.2.2.1.14., ya que, según opinan los informantes, los empleadores valoran especialmente que el traductor sea capaz de justificar y negociar sus opciones de traducción ante el cliente o el revisor (un aspecto, a su vez, íntimamente relacionado con la capacidad para aceptar críticas y modificaciones del trabajo propio).

Entre las competencias que han recibido una valoración inferior a 4, encontramos la capacidad para trabajar en equipo. Estos resultados podrían ser debidos a que, como hemos

visto en el apartado 5.2.2.1.18., trabajar en proyectos integrados por varios profesionales no es muy frecuente entre los traductores médicos de la muestra, especialmente los autónomos. La gestión de proyectos, una tarea que pocos informantes realizan de manera habitual (véase 5.2.2.1.9.), se encuentra también entre las últimas posiciones del gráfico.

Finalmente, el conocimiento de las características del mercado de la traducción médica (sectores, clientes, perfiles demandados, tarifas, etc.) es lo menos valorado, con una puntuación de 3,5 (relativamente importante). Quizá esta baja valoración con respecto a las demás se deba a que se trata de conocimientos que los profesionales tienen ya muy interiorizados, al estar completamente inmersos en dicho mercado.

Bloque 6. Aspectos actitudinales y psicofisiológicos

Como vemos en la figura 5.68, todas las competencias de este bloque han sido valoradas con una puntuación bastante elevada:

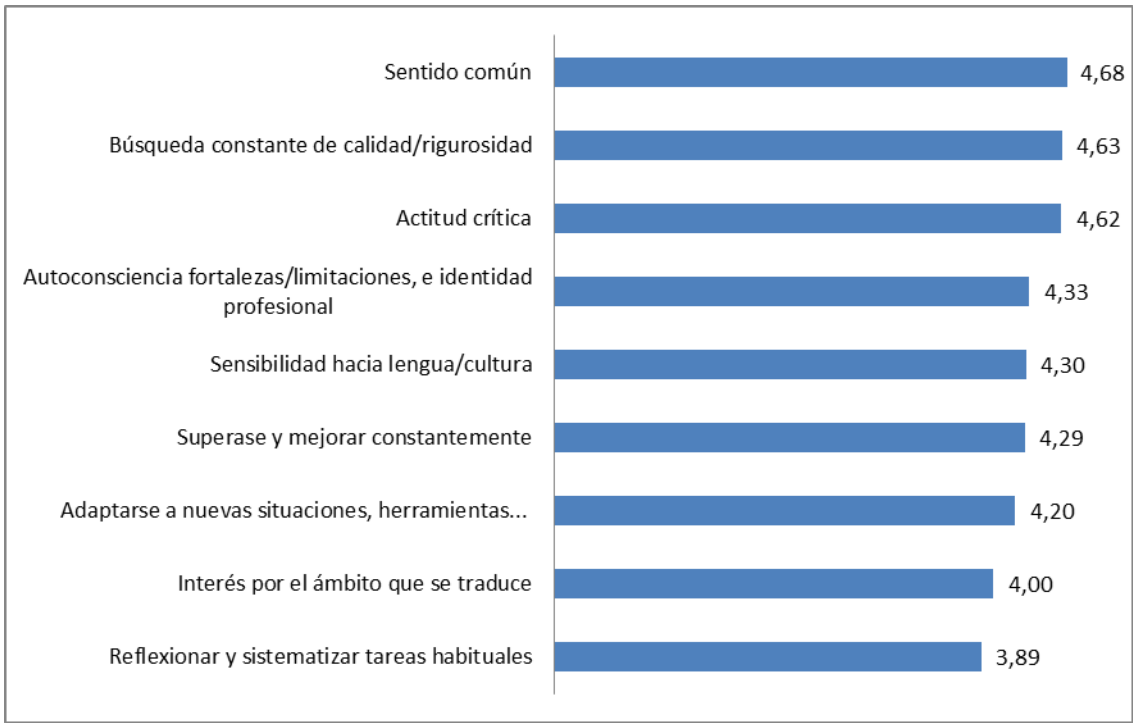


Figura 5.68. Valoración media otorgada a las competencias del bloque 6 (aspectos actitudinales y psicofisiológicos)

Las que destacan sobre las demás son tres: el sentido común, la búsqueda constante de la calidad y la rigurosidad, y la actitud crítica. Estos datos, como ya hemos apuntado al valorar el listado general de competencias, confirman, por un lado, los resultados de la fase cualitativa y, por otro, la opinión de los empleadores, que, según la percepción de los informantes, valoran especialmente este tipo de actitudes. El interés por el tema/ámbito que se traduce así como la

capacidad para reflexionar y para sistematizar las tareas más habituales son las competencias que, dentro de este grupo, se consideran menos importantes.

Bloque 7. Aspectos estratégicos

Las dos competencias que incluye este bloque han recibido una valoración media bastante alta, como muestra la figura 5.69, aunque destaca especialmente la capacidad de revisión y monitorización del trabajo propio y ajeno, hecho que podría deberse a que un buen número de informantes tiene como tarea principal, además de la traducción, la revisión (véase 5.2.2.1.9.).

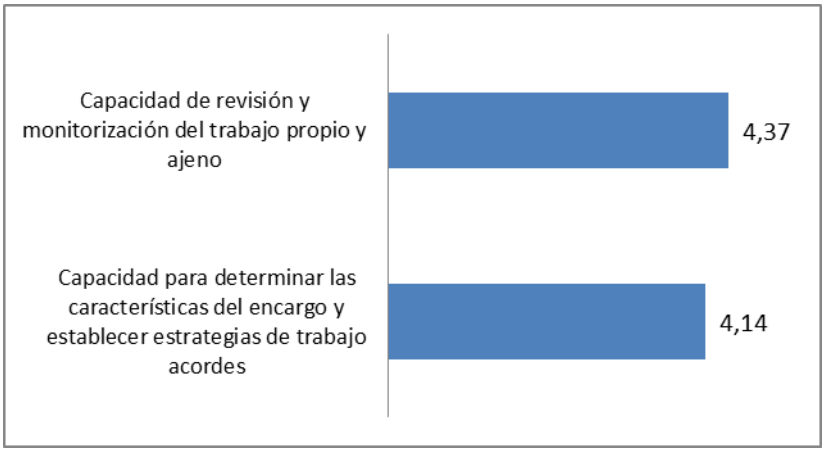


Figura 5.69. Valoración media otorgada a las competencias del bloque 7 (aspectos estratégicos)

A este respecto, y en sintonía con propuestas como las de Kelly (2002, 2005) o PACTE (2003), consideramos que los aspectos estratégicos se articulan como eje del resto de bloques competenciales (a excepción del actitudinal y psicofisiológico), en tanto que para realizar búsquedas documentales, traducir terminología o adecuarse a los requisitos del encargo, entre muchas otros, es necesario tomar una serie de decisiones de carácter estratégico, y monitorizar constantemente el trabajo que se está realizando.

5.2.2.2.3. Valoración de las competencias según diversas variables

Tras repasar los resultados de la valoración de las competencias por bloques competenciales, en este apartado examinaremos si el perfil formativo o el régimen laboral de los informantes influyen en la importancia que se les otorga a las competencias propuestas.

Según el perfil formativo

Como vemos en la tabla 5.17, hay bastante homogeneidad en las respuestas de los TFL y los TFC, aunque también algunas diferencias notables. Las variaciones más significativas las hemos marcado con colores: el rojo indica las competencias a las que otorgan mayor puntuación los TFC, y el azul, aquellas mejor valoradas por los TFL.

Bloque	Competencias	TFL	TFC
1	Dominio de lenguas de trabajo	4,91	4,75
1	Realizar lecturas reflexivas y analíticas	4,42	4,55
1	Reexpresarse y redactar adecuadamente en LM	4,75	4,85
1	Conocimiento de las características de géneros médicos	4,25	4,36
1	Conocimiento características de terminología/fraseología médicas	4,15	4,33
1	Utilizar la terminología específica y mimetizar fraseología	4,42	4,53
2	Conocimientos médicos básicos	3,84	4,09
2	Adquirir conocimientos de temas a traducir	4,33	4,44
3	Conocer valores culturales salud	3,43	3,56
4	Conocimiento fuentes de documentación médica	4,28	4,42
4	Reconocer y evaluar calidad y fiabilidad de recursos	4,49	4,58
4	Dominar estrategias de documentación avanzada	3,93	4,00
4	Crear y gestionar recursos propios	3,84	3,84
4	Plantear dudas a colegas/expertos	3,81	3,91
4	Manejar herramientas TAO y programas	3,80	3,65
5	Conocer el mercado de la traducción médica	3,51	3,51
5	Gestionar el ejercicio profesional	3,85	3,67
5	Mantenerse al día de las novedades	3,81	3,85
5	Tratar con clientes, colegas y expertos	4,01	4,00
5	Gestionar proyectos	3,60	3,45
5	Trabajar en equipo y colaborar con colegas/expertos	3,68	3,40
5	Publicitar servicios y buscar clientes	3,59	3,49
5	Adecuarse a requisitos del encargo	4,49	4,38
5	Aceptar sugerencias, críticas y modificaciones	4,42	4,40
5	Conocer y respetar códigos éticos y deontológicos	4,24	4,22
6	Reflexionar y sistematizar tareas habituales	3,89	3,85
6	Interés por el ámbito que se traduce	3,90	4,13
6	Sensibilidad hacia lengua/cultura	4,26	4,27
6	Superarse y mejorar constantemente	4,28	4,29
6	Búsqueda constante de calidad/rigurosidad	4,63	4,64
6	Autoconsciencia de fortalezas/limitaciones e identidad profesional	4,28	4,29
6	Adaptarse a nuevas situaciones, herramientas, etc.	4,25	4,11
6	Sentido común	4,67	4,64
6	Actitud crítica	4,56	4,60
7	Determinar características encargo y establecer estrategias	4,14	4,09
7	Revisar y monitorizar trabajo propio y ajeno	4,30	4,38

Tabla 5.17. Valoración media otorgada a todas las competencias, según perfil formativo

Si nos fijamos en los resultados relativos a los dos primeros bloques competenciales, observamos que mientras que los TFL dan más importancia al dominio de las lenguas de trabajo, los TFC otorgan mayor puntuación a los aspectos temáticos y terminológicos, especialmente a la posesión de conocimientos conceptuales y terminológicos médicos básicos.

Como vemos, parece que ambos grupos tienden a valorar mejor las competencias a las que más comúnmente se suelen asociar sus respectivas titulaciones de base.

La posesión de conocimientos culturales (diferencias en el funcionamiento de los sistemas sanitarios, valores sobre la salud y la enfermedad, etc.) es algo mejor puntuada por los TFC. El hecho de que a este grupo de profesionales les cueste más que a los TFL traducir las asimetrías culturales (véase figura 5.47) unido a que, por su formación de base, no han sido instruidos en aspectos culturales, podrían justificar este resultado.

Respecto a los aspectos documentales e instrumentales, los TFC valoran más el conocimiento de las principales fuentes de documentación médica, mientras que los TFL otorgan mayor puntuación al manejo experto de herramientas y programas de revisión o de TAO. Quizá este dato se deba a que los TFL suelen compaginar más la traducción médica con otro tipo de especialidades, para las que puede que se requiera un mayor manejo de este tipo de programas.

En cuanto al bloque socioprofesional e interpersonal, las diferencias más notables las encontramos en la capacidad para gestionar el ejercicio profesional (fiscalidad, facturación, etc.) y para trabajar en equipo y en colaboración, ambas mejor valoradas por los TFL. Estos, como veíamos en el apartado 5.2.2.1.19., suelen requerir más la colaboración de colegas y expertos en la materia para revisar sus traducciones médicas, razón que podría justificar este último resultado.

Finalmente, en lo relativo a los aspectos actitudinales, los TFC encuentran más importante que el tema o ámbito objeto de traducción resulte de interés para el traductor, mientras que los TFL valoran más la capacidad de adaptación a nuevas situaciones, métodos, herramientas, etc., posiblemente porque están más acostumbrados a traducir una mayor variedad de tipos y especialidades de traducción (véase apartado 5.2.2.1.5.).

Según el régimen laboral

La clasificación de la valoración de las competencias según el régimen laboral (tabla 5.18) arroja algunas diferencias que, concuerdan, *grosso modo,* con las tendencias apuntadas en las entrevistas. Como en el caso anterior, hemos marcado con colores las variaciones más significativas. El azul indica las competencias mejor valoradas por los autónomos y, el rojo, las que han obtenido mayor puntuación por parte de los que trabajan en plantilla:

Bloque	Competencias	Autónomo	Plantilla
1	Dominio de lenguas de trabajo	4,86	4,90
1	Realizar lecturas reflexivas y analíticas	4,44	4,48
1	Reexpresarse y redactar adecuadamente en LM	4,82	4,71
1	Conocimiento de las características de géneros médicos	4,32	4,24
1	Conocimiento características terminología/fraseología médicas	4,24	4,05
1	Utilizar la terminología específica y mimetizar fraseología	4,51	4,38
2	Conocimientos médicos básicos	3,98	3,71
2	Adquirir conocimientos de temas a traducir	4,36	4,29
3	Conocer valores culturales salud	3,45	3,48
4	Conocimiento fuentes de documentación médica	4,34	4,24
4	Reconocer y evaluar calidad y fiabilidad de recursos	4,52	4,57
4	Dominar estrategias de documentación avanzada	3,96	4,05
4	Crear y gestionar recursos propios	3,88	3,86
4	Plantear dudas a colegas/expertos	3,89	3,76
4	Manejar herramientas TAO y programas	3,73	3,81
5	Conocer el mercado de la traducción médica	3,53	3,52
5	Gestionar el ejercicio profesional	3,84	3,76
5	Mantenerse al día de las novedades	3,83	3,76
5	Tratar con clientes, colegas y expertos	4,04	4,00
5	Gestionar proyectos	3,52	3,90
5	Trabajar en equipo y colaborar con colegas/expertos	3,58	3,90
5	Publicitar servicios y buscar clientes	3,58	3,62
5	Adecuarse a requisitos del encargo	4,47	4,43
5	Aceptar sugerencias, críticas y modificaciones	4,44	4,38
5	Conocer y respetar códigos éticos y deontológicos	4,26	4,38
6	Reflexionar y sistematizar tareas habituales	3,86	4,00
6	Interés por el ámbito que se traduce	4,03	3,95
6	Sensibilidad hacia lengua/cultura	4,32	4,29
6	Superarse y mejorar constantemente	4,27	4,29
6	Búsqueda constante de calidad/rigurosidad	4,64	4,67
6	Autoconsciencia de fortalezas/limitaciones e identidad	4,35	4,29
6	Adaptarse a nuevas situaciones, herramientas, etc.	4,18	4,33
6	Sentido común	4,67	4,76
6	Actitud crítica	4,60	4,76
7	Determinar características encargo y establecer estrategias	4,13	4,10
7	Revisar y monitorizar trabajo propio y ajeno	4,38	4,24

Tabla 5.18. Valoración media otorgada a todas las competencias, según régimen laboral

Como puede apreciarse, los traductores médicos autónomos otorgan más importancia que los de plantilla a los aspectos terminológicos y conceptuales, esto es, a conocer las características de la terminología médica, ser capaz de mimetizar las forma de expresarse del colectivo de

especialistas al que se dirige la traducción, y poseer una base de conocimientos médicos. Estos datos podrían deberse a que, tal y como apuntaban los resultados de la fase cualitativa (véase apartado 5.1.3.), los traductores de plantilla suelen tener la posibilidad de delegar en traductores más especializados aquellos trabajos para los que se sienten menos preparados. Dichas competencias no les resultarían, pues, tan necesarias como a los autónomos.

Por otra parte, se observa que los traductores de plantilla han puntuado mejor aspectos socioprofesionales e interpersonales como la capacidad para gestionar proyectos y para trabajar en equipo. Estos datos tampoco resultan sorprendentes si tenemos en cuenta que los de plantilla son los que más gestionan proyectos o los que más trabajan en equipo (véanse figuras 5.33 y 5.56).

Respecto al resto de competencias, se aprecian algunas diferencias más entre los grupos (como el conocimiento de las principales fuentes de documentación médica, el manejo de los programas de TAO, etc.), aunque estas son muy poco significativas.

5.2.2.2.4. Otras competencias[349]

Para finalizar el análisis de este bloque 2, presentamos los resultados de la pregunta opcional (B6; véase apéndice 1) que incluimos en el cuestionario para que los informantes pudieran comentar qué otro tipo de competencias no contempladas entre las opciones consideraban necesarias para el ejercicio de la traducción médica.

En las 30 respuestas registradas los traductores hacen mención especial a aspectos psicofisiológicos y actitudinales, como la paciencia, la memoria, el amor al trabajo, la curiosidad, el interés por investigar y aprender constantemente, la humildad, la capacidad para trabajar bajo presión, etc. Hay traductores que insisten, también, en la posesión de competencias y requisitos[350] que ya habían sido mencionados en respuestas a preguntas anteriores, como la importancia de la formación médica o de la experiencia en este campo. Los informantes también destacan la capacidad para justificar las opciones de traducción,[351] sobre todo cuando los clientes se inclinan por las soluciones más alejadas de la norma del español y más cercanas a las características y estructuras de la lengua inglesa (como veíamos en el apartado 5.2.2.1.15.). Finalmente, se pone de relieve también la importancia de ser precisos y responsables a la hora de traducir medicina, ya que un mínimo error puede costar vidas.

Aunque en el anexo 9 (pregunta B6) se pueden consultar todas las respuestas registradas, a continuación incluimos algunos de los comentarios de los informantes que mejor ilustran los aspectos mencionados:

---

[349] La pregunta de la encuesta que analizamos en este apartado es: *B6) ¿Qué otras competencias considera que son necesarias para el ejercicio de la traducción médico-sanitaria?* (Véase apéndice 1).
[350] Los conceptos de *competencia* y *requisito* se confunden en esta pregunta.
[351] En realidad, la justificación ante terceros está integrada en el cuestionario dentro de las habilidades interpersonales. Aun así, los informantes han destacado mucho su importancia en varias preguntas del cuestionario.

> «Capacidad para justificar las traducciones realizadas a los clientes en cuanto a palabras o expresiones, aunque los clientes ya tengan preferencias definidas.»
>
> «Responsabilidad: en medicina deben evitarse los errores al máximo, ya que puede haber vidas en juego.»
>
> «Capacidad para centrarse en la traducción médica de acuerdo con los conocimientos que se tienen y no hacer incursiones en otros ámbitos de la traducción si no se tienen los conocimientos suficientes.»
>
> «Desde mi punto de vista, me parece imprescindible poseer una formación médica, por lo menos básica, aunque en ningún caso debería ser este el único requisito.»
>
> «Tener antecedentes laborales en industria farmacéutica.»
>
> «Tener una mentalidad científica.»

5.2.2.2.5. Resumen de los datos del bloque 2

En este segundo bloque hemos analizado cómo han valorado los informantes una serie de competencias aplicables al traductor médico, y hemos indagado en la influencia que ejerce el perfil formativo o el régimen laboral en su opinión sobre las mismas. En las tablas siguientes resumimos los principales resultados obtenidos:

Valoración general de las competencias

• Todas las competencias han sido valoradas con una puntuación media superior a 3,4, lo que indica que ninguna de ellas es considerada como poco importante o prescindible.
• Entre las **valoradas** con una puntuación **igual o superior a 4,5** encontramos competencias lingüísticas, terminológicas, actitudinales, instrumentales y socioprofesionales. Entre ellas destacan:
  • El dominio de las lenguas de trabajo (especialmente la materna).
  • El sentido común.
  • La búsqueda constante de calidad.
  • La actitud crítica.
  • La capacidad para reconocer y evaluar las fuentes documentales.
  • La capacidad para utilizar la terminología específica según el contexto y mimetizar la forma de expresarse del colectivo meta.
  • La capacidad para adecuarse a los requisitos del encargo (público meta, plazos, preferencias del cliente, etc.).
  • La capacidad para aceptar sugerencias, críticas constructivas y

modificaciones del trabajo propio.

- Las **10 competencias menos valoradas** son principalmente culturales y socioprofesionales, como:
    - El conocimiento del funcionamiento de la sanidad en las culturas de trabajo, y de los principales valores y creencias relacionados con la salud y la enfermedad.
    - El conocimiento del mercado de la traducción médica.
    - La capacidad para gestionar proyectos.
    - La capacidad para publicitar servicios y buscar clientes.
    - La capacidad para trabajar en equipo.
    - El manejo de herramientas y programas de TAO o de asistencia a la revisión o gestión terminológica.
    - La capacidad para gestionar el ejercicio profesional (calcular presupuestos, ajustar tarifas, facturar…).
    - La capacidad para mantenerse al día de lo que acontece en el ámbito.
    - La capacidad para crear, gestionar y almacenar recursos documentales y terminológicos propios (glosarios, memorias…).
    - La capacidad de sistematización de las tareas más habituales.
- Del **bloque 1**,[352] aparte de las competencias estrictamente lingüísticas (como el dominio de las lenguas de trabajo), se valora especialmente la capacidad para **utilizar la terminología específica** según el contexto y mimetizar la forma de expresarse del colectivo al que se dirige la traducción.
- Del **bloque 2**, se valora más la capacidad para adquirir conocimientos temáticos *ad hoc* sobre los temas médicos que más se suelen traducir, que la posesión, *a priori,* de una base de conocimientos médicos (anatomía, fisiología, medicina interna, etc.).
- La competencia que integra el **bloque 3** (adquisición de conocimientos culturales relacionados con la salud y la sanidad) ha sido la menos valorada de todas.
- Del **bloque 4** se valora especialmente la capacidad para reconocer y evaluar la calidad y fiabilidad de los recursos documentales, y el conocimiento de las principales fuentes de documentación médica.

[352] Recordemos que los bloques competenciales eran los siguientes: 1) aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos; 2) aspectos temáticos; 3) aspectos culturales; 4) aspectos documentales e instrumentales; 5) aspectos socioprofesionales e interpersonales; 6) aspectos actitudinales y psicofisiológicos, y 7) aspectos estratégicos.

- Del **bloque 5** lo que más se destaca es la capacidad para adecuarse a los requisitos del encargo, y para aceptar críticas, sugerencias y modificaciones del trabajo propio.
- Del **bloque 6** se valoran especialmente el sentido común, la búsqueda constante de la calidad y rigurosidad, y la actitud crítica.
- De las dos competencias que integran el **bloque 7** destaca la capacidad para revisar y monitorizar el trabajo propio y ajeno.
- **Otras competencias** mencionadas y no incluidas explícitamente en las opciones son: la paciencia, la curiosidad, la responsabilidad, la capacidad de justificar las opciones de traducción ante los clientes, la capacidad para trabajar bajo presión o la humildad.

Tabla 5.19. Resumen de la valoración general de las competencias (bloque 2)

Principales diferencias según el perfil formativo		
	TFL	**TFC**
Bloque 1	Dan más importancia al dominio de las lenguas de trabajo.	Valoran especialmente el conocimiento de las características de la terminología y la fraseología médicas.
Bloque 2	No destaca ninguna valoración con respecto a la de los TFC.	Valoran más los aspectos temáticos, especialmente la posesión de una base de conocimientos médicos.
Bloque 3	No destaca ninguna valoración con respecto a la de los TFC.	Otorgan más importancia a los conocimientos culturales.
Bloque 4	Valoran más el manejo experto de programas de TAO y de asistencia a la revisión.	Dan más importancia al conocimiento de las principales fuentes de documentación médica.
Bloque 5	Dan más importancia a la capacidad para trabajar en equipo y colaborar con colegas y expertos en la materia, y a la capacidad para gestionar el ejercicio profesional (facturación, fiscalidad, etc.)	No destaca ninguna valoración con respecto a la de los TFL.
Bloque 6	Valoran más la capacidad para adaptarse a nuevas situaciones, métodos, herramientas, etc.	Aprecian más el interés por el ámbito temático que se traduce.

Bloque 7	Valoración similar en ambos grupos.

Tabla 5.20. Resumen de las principales diferencias en la valoración de las competencias según el perfil formativo (bloque 2)

Principales diferencias según el régimen laboral		
	Autónomos	**De plantilla**
Bloque 1	Valoran más conocer las características de la terminología médica, y ser capaz de mimetizar la forma de expresarse del colectivo de especialistas al que se dirija la traducción.	No destaca ninguna valoración con respecto a la de los traductores autónomos.
Bloque 2	Dan más importancia a disponer de una base de conocimientos médicos.	No destaca ninguna valoración con respecto a la de los traductores autónomos.
Bloque 3	Valoración similar en ambos grupos.	
Bloque 4	Valoración similar en ambos grupos.	
Bloque 5	No destaca ninguna valoración con respecto a la de los traductores de plantilla.	Valoran más la capacidad para gestionar proyectos y para trabajar en equipo.
Bloque 6	Valoración similar en ambos grupos.	
Bloque 7	Valoración similar en ambos grupos.	

Tabla 5.21. Resumen de las principales diferencias en la valoración de las competencias según el régimen laboral (bloque 2)

5.2.2.3. Bloque 3. Opinión sobre la formación

Este último bloque tiene como finalidad principal recabar la opinión de los informantes sobre la formación del traductor médico (qué valor otorgan a la formación de base, qué consideran que deben aprender los estudiantes, etc.), aunque incluye también los resultados de una pregunta que complementa la valoración de las competencias temáticas y documentales del bloque 2.[353] A continuación se detallan los datos obtenidos.

[353] Téngase en cuenta que este bloque en la encuesta se denomina *Opinión sobre formación y profesión* porque en él se incluye también la pregunta sobre el valor otorgado a las asociaciones profesionales. Como las respuestas a dicha pregunta ya las hemos analizado en el apartado 5.2.2.1.20., en este bloque nos centraremos únicamente en las preguntas relativas a la formación.

5.2.2.3.1. Tareas documentales y conocimientos temáticos[354]

Como hemos apuntado, para complementar la valoración de las competencias temáticas y documentales, incluimos una pregunta en la que los informantes debían indicar su grado de acuerdo con la afirmación «Las tareas de documentación generalmente pueden suplir la falta de conocimientos médicos básicos a la hora de realizar traducciones médico-sanitarias de calidad», mediante una escala Likert de cinco valores: *Muy en desacuerdo* (1) – *Muy de acuerdo* (5). Los resultados obtenidos se ilustran en la figura 5.70:

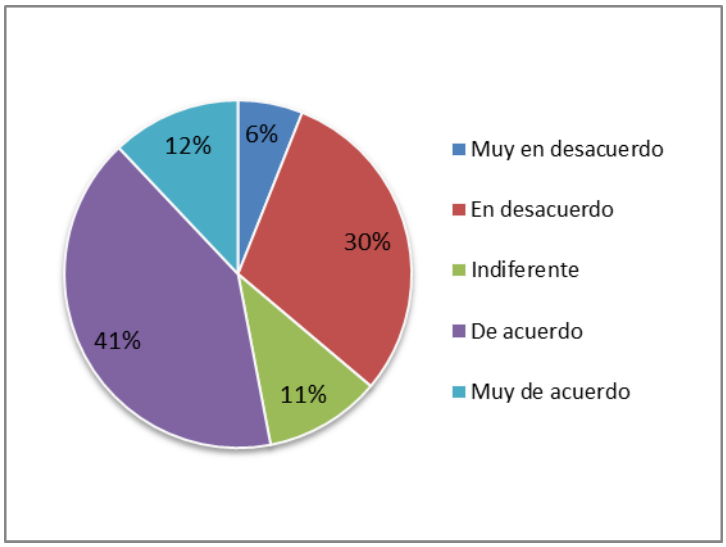


Figura 5.70. Opinión sobre si las tareas de documentación pueden suplir la falta de conocimientos médicos básicos (porcentaje de informantes)

Como vemos, aunque las opiniones se encuentran bastante repartidas entre el acuerdo y el desacuerdo, la mayoría considera que los conocimientos temáticos sí pueden verse suplidos por una buena competencia documental. Así, el 53 % de los encuestados está de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación; el 36 % opina que no se puede suplir la falta de conocimientos médicos con la documentación; y el 11 % restante no se decanta por ninguna de las opciones.

La figura 5.71 indica claramente que el perfil formativo influye en la opinión que tienen:

[354] La pregunta de la encuesta que analizamos en este apartado es: *C1) Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con la siguiente afirmación: «Las tareas de documentación generalmente pueden suplir la falta de conocimientos médicos básicos a la hora de realizar traducciones médico-sanitarias de calidad».*(Véase apéndice 1).

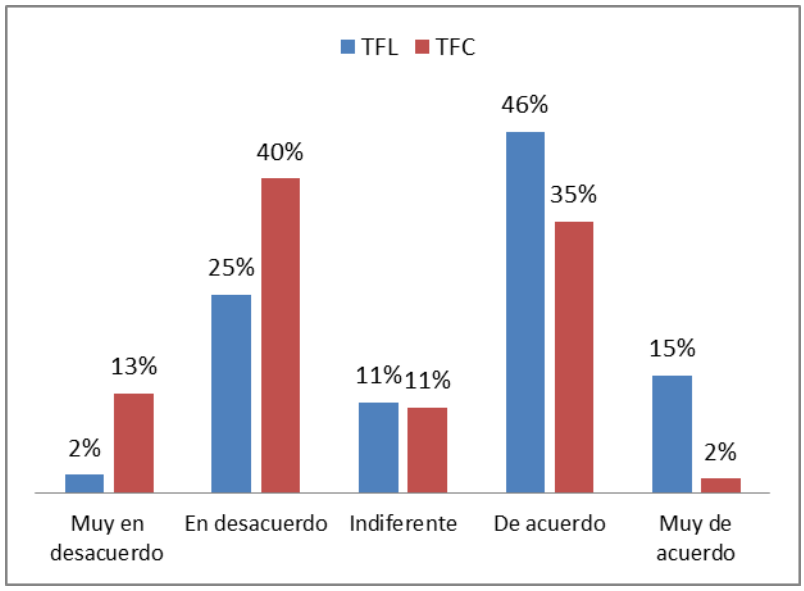


Figura 5.71. Opinión sobre si las tareas de documentación pueden suplir la falta de conocimientos médicos, según perfil formativo (porcentaje de informantes)

Los TFC son los que más en desacuerdo están con la afirmación (53 % de TFC frente al 28 % de TFL), mientras que los TFL son los que más de acuerdo se muestran (61 % de TFL frente a 36 % de TFC). Los porcentajes de respuestas indiferentes son prácticamente idénticos en ambos grupos. Estos datos corroboran los resultados vistos en la tabla 5.17, en tanto que son los TFC los que más valoran la posesión de una base de conocimientos médicos.

5.2.2.3.2. Importancia de la formación de base[355]

La pregunta (C2) pretendía medir de manera explícita la importancia que los traductores otorgan a la formación de base para ejercer la traducción médica, aspecto sobre el que, como hemos visto en el capítulo 3 (apartado 3.3.), se ha opinado mucho en la bibliografía académica.

Como vemos en la figura 5.72, la mayoría opina que para traducir textos médicos la formación en medicina o ciencias afines es igual de importante que la formación en TI o filología. Estos datos indicarían que los informantes consideran que el traductor médico ideal sería aquel que dispone de las competencias que se adquieren en cada una de esas titulaciones.

[355] La pregunta de la encuesta que analizamos en este apartado es*: C2) En su opinión, para traducir textos del ámbito médico-sanitario…* (Véase apéndice 1).

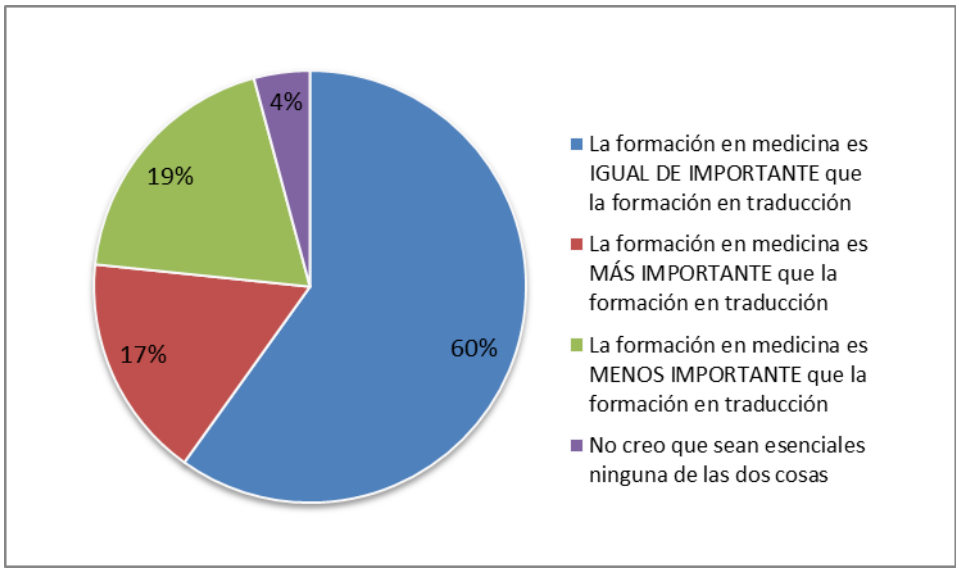


Figura 5.72. Importancia otorgada a una determinada formación de base (porcentaje de informantes)

El porcentaje de informantes que se inclina por una u otra formación es muy similar en ambos casos. Sólo un 4 % (7 informantes) no considera imprescindible la formación explicitada, un resultado que posiblemente se deba a que la mayoría de estos no ha cursado ni medicina ni TI (son licenciados en biología, ciencia computacional o periodismo).[356]

La figura 5.73 muestra que, nuevamente, la opinión de los informantes varía según su perfil formativo:

[356] Aspecto que hemos corroborado tras un análisis más detallado de las respuestas.

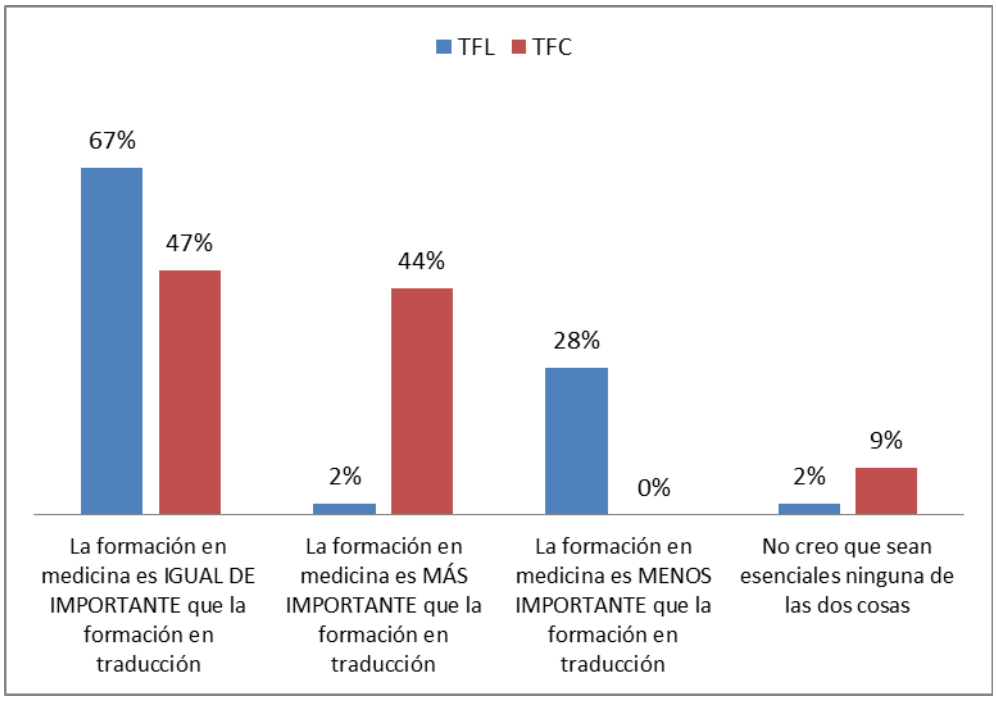


Figura 5.73. Importancia otorgada a una determinada formación de base, según perfil formativo (porcentaje de informantes)

Como puede apreciarse, la gran mayoría de los TFL opina que la formación en medicina y en traducción son igual de importantes, y casi un 30 %, que es más importante la formación en traducción. No sucede lo mismo con los TFC, que se encuentran repartidos a partes prácticamente iguales entre la primera opción (igual de importantes) y la segunda (la medicina es más importante que la traducción). Destaca también que un 2 % de los TFL otorga primacía a la formación en medicina y que ningún TFC opina que la traducción es más importante. Vemos, pues, que los TFC valoran su formación de base en mayor grado que los TFL la suya.

5.2.2.3.3. Opinión sobre los posgrados especializados en traducción médica

En este apartado exponemos los resultados del análisis de las respuestas a las preguntas C3, C4, C5 y C6,[357] destinadas a recoger la opinión de los informantes sobre los posgrados universitarios especializados en traducción médica.

En primer lugar, los traductores debían valorar cuán relevantes (desde *Prescindible*, 1, hasta *Esencial*, 5) consideraban una serie de contenidos y metodologías en un posgrado en traducción médica. La media otorgada a cada uno de los ítems queda recogida en la figura 5.74:

[357] C3) *Valore cuán relevantes considera los siguientes aspectos en un posgrado universitario de especialización en traducción médico-sanitaria,* C4) *¿Qué otros aspectos no mencionados en la pregunta anterior consideraría fundamental que se incluyeran en un posgrado universitario en traducción médico-sanitaria?,* C5) *Dado que en la esfera profesional conviven dos grupos de profesionales con bagajes académicos distintos (los formados en medicina o ciencias afines y los formados en traducción o afines), un posgrado de especialización en traducción médico-sanitaria debería...* y C6) *Respecto a la oferta de formación de posgrado en traducción médico-sanitaria en España...* (Véase apéndice 1).

Figura 5.74. Valoración media otorgada a los aspectos en los que debería formar un posgrado especializado en traducción médica

Como vemos, prácticamente todos los ítems han obtenido una valoración igual o superior a 4, lo que indica que se trata, en general, de aspectos bastante importantes. Lo mejor valorado ha sido la simulación del ejercicio profesional a través de encargos reales. Vemos, pues, que el acercamiento a la realidad profesional se considera fundamental. A este le sigue la enseñanza de nociones de terminología médica, un dato que concordaría con la importancia que otorgan los informantes a la capacidad para utilizar la terminología más adecuada según el contexto (véase figura 5.64).

La valoración de los tres ítems siguientes, con una puntuación media de 4,3, también concuerda con los resultados obtenidos en los bloques 1 y 2, en tanto que:

- La capacidad para determinar la fiabilidad de los recursos se sitúa entre los primeros puestos de la valoración general de las competencias (véase figura 5.63).
- Los conocimientos médicos básicos también se consideran bastante importantes, sobre todo por parte de los TFC.
- Son muchos los informantes que mandan sus traducciones a revisar con el principal objetivo de resolver dudas conceptuales o terminológicas (figura 5.58), lo que justificaría la utilidad que otorgan a propiciar la colaboración entre traductores y expertos en la materia.

Finalmente, el aspecto menos valorado ha sido enseñar nociones sobre el mercado de la traducción médica y cuestiones prácticas sobre cómo desenvolverse en él. Este resultado es coherente con la valoración de las competencias (véase figura 5.63), ya que al conocimiento del mercado le han otorgado la puntuación más baja después de los conocimientos culturales.

En la pregunta opcional sobre qué otros aspectos estimarían conveniente incluir en un posgrado especializado en traducción médica (C4) se han registrado 42 respuestas. Entre los comentarios encontramos tanto aspectos que no aparecen entre las opciones de la pregunta anterior (C3), como matizaciones y ampliaciones de los que ya incluíamos. Entre los que no incluíamos en la pregunta, destacan los siguientes:

- Que trate los problemas de traducción específicos del ámbito médico-sanitario (como la traducción de siglas y abreviaturas).
- Que aborde las diferencias en el español médico y los problemas que conlleva traducir un texto médico a un mismo idioma pero para distintos países (este aspecto ya fue destacado por los informantes en el apartado 5.2.2.1.15).
- Que dé a los alumnos una idea de su trabajo como parte de un proceso global, sobre todo si se trabaja para una editorial.
- Que dé la oportunidad de iniciarse en la investigación en traducción médica, para contribuir al desarrollo de esta especialidad.
- Que los alumnos trabajen en equipos interdisciplinarios, con participantes de distintos países.

Las respuestas que matizan o completan opciones ya mencionadas en la pregunta giran principalmente en torno al dominio de la LM y a la adquisición de nociones y terminología médicas, lo que vuelve a corroborar la importancia que se otorga a estas competencias en el mundo profesional. Algunos de los comentarios más destacados son los siguientes:

> «Que enseñe conocimientos de farmacología.»
>
> «Que enseñe la metodología científica y permita a los alumnos adquirir una mentalidad científica genuina, especialmente a los que solamente han cursado estudios de Humanidades, centrándose no solamente en cuestiones terminológicas, sino también en el modo de funcionar de la ciencia en general.»
>
> «Que se compruebe la capacidad de aprendizaje científico. Una carrera como Traducción está dirigida a estudiantes con formación y aptitudes humanísticas. Sin embargo, en la medicina, hay conceptos básicos y fundamentales que son científicos, como los conceptos matemáticos, estadísticos, químicos, biológicos, bioquímicos, físicos, biofísicos, etc. Es fundamental comprender estos conceptos básicos para ser capaz de llevar a cabo satisfactoriamente el trabajo de traducción médica.»
>
> «Que se enseñe a redactar correctamente en el propio idioma, y a expresarse con propiedad y elegancia en el idioma nativo (de llegada) según cada tipo de texto.»

Otros aspectos que ya se mencionaban en los ítems de la pregunta, pero en los que los informantes hacen hincapié son los siguientes:

- Que enseñe a discernir las principales fuentes de documentación fiables.
- Que incorpore numerosas prácticas de traducción reales con clientes verdaderos.
- Que incorpore la revisión por parte de expertos en traducción médica.
- Que se trabajen distintos géneros textuales.

A continuación, presentamos las respuestas a la pregunta sobre cómo debería ser un posgrado de traducción médica, teniendo en cuenta que en la esfera profesional conviven dos perfiles formativos distintos: los titulados en TI y los titulados en medicina o ciencias afines (C5):

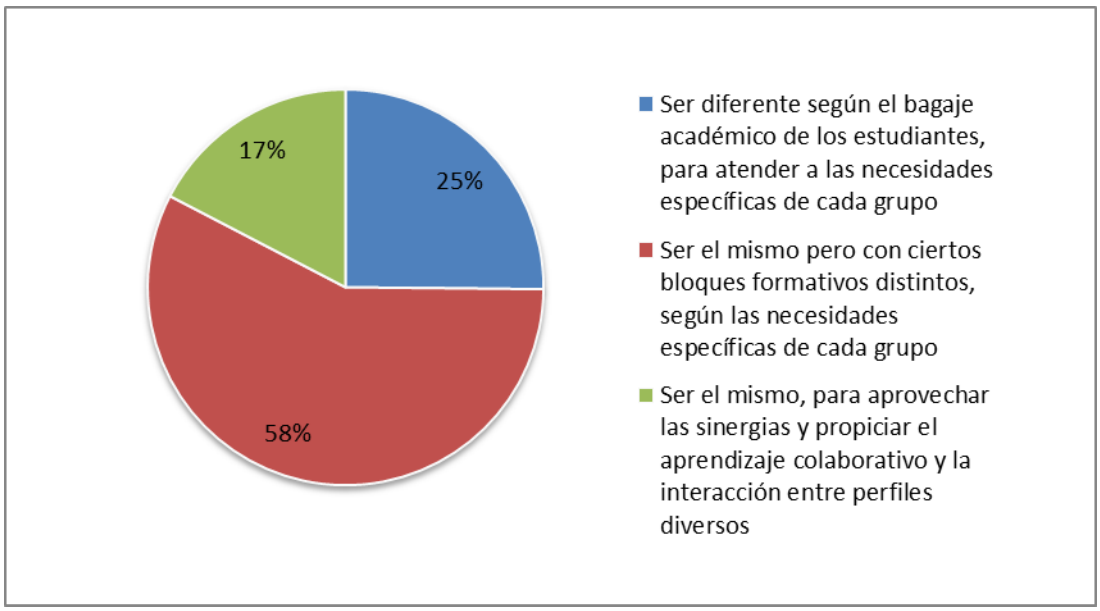


Figura 5.75. Opinión sobre cómo debería ser un posgrado especializado en traducción médica, teniendo en cuenta el bagaje académico de los estudiantes (porcentaje de informantes)

Como vemos, la mayoría opina que el posgrado debería ser el mismo para ambos perfiles pero con ciertos bloques formativos distintos, aunque un porcentaje nada desdeñable (25 %) considera que debería ser diferente. La opción menos popular es la de que debería ser completamente igual para ambos grupos. Algunos de los comentarios realizados en la pregunta anterior (véase anexo 9, pregunta C4) ya anticipaban estos resultados: «Debería diferenciar qué alumnos del posgrado ya tienen formación en traducción y cuáles tienen formación en medicina. Para aportar a cada uno lo que le pueda faltar, sin aburrirle.»

Cabe destacar que la pregunta incluía una última opción, «No creo que sea necesaria una formación específica en traducción médico-sanitaria», que no aparece representada en el gráfico porque ningún informante la ha marcado. Ello indica que los traductores consideran de

manera unánime que la traducción médica sí necesita de formación específica. Este resultado corrobora los datos obtenidos en el bloque 1, apartado 5.2.2.1.17.

Finalmente, la última pregunta del bloque 3 tenía por objeto conocer qué opinan los traductores sobre los posgrados de traducción médica ofertados en España (C6).

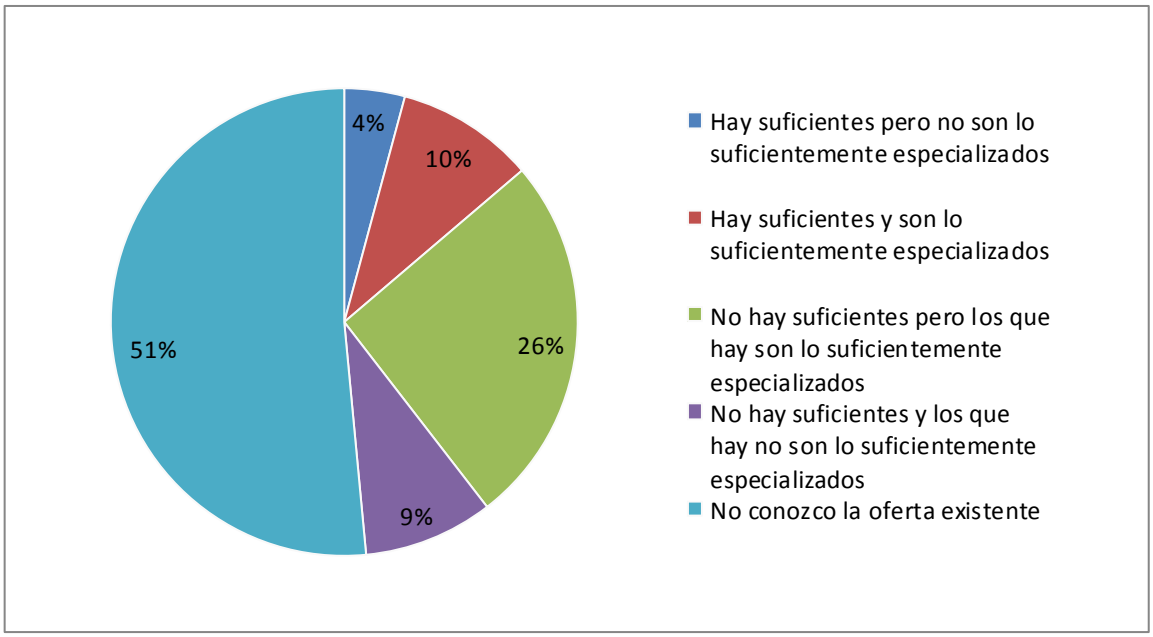


Figura 5.76. Opinión sobre la oferta actual de posgrados especializados en traducción médica en España (porcentaje de informantes)

Como vemos en la figura 5.76, la mitad de los informantes no conoce la oferta existente, lo que muy probablemente sea debido a que el 40 % de la muestra no reside en España. De hecho, 50 de los 86 informantes que han contestado esta opción residen en otros países.

Si nos centramos en los que sí conocen la oferta existente, una amplia mayoría opina que no hay suficientes posgrados universitarios especializados en traducción médica, pero que los que hay son lo suficientemente especializados. Sólo un 9 % de los encuestados considera que ni hay suficientes ni son lo suficientemente especializados. Como vemos, la percepción general que tienen los traductores que conocen la oferta es que esta es escasa, pero adecuada. El análisis de los posgrados que realizaremos en el capítulo 6 nos permitirá contrastar esta percepción con lo que sucede realmente en el contexto académico.

5.2.2.3.4. Resumen de los datos del bloque 3

Este último bloque nos ha servido para conocer la opinión de los informantes sobre aspectos diversos relacionados con la formación de los traductores médicos. Al igual que hemos hecho en los bloques anteriores, a continuación incluimos un resumen de los aspectos más destacados.

Opinión sobre la formación universitaria del traductor médico

• Algo más de la mitad de los informantes considera que **la falta de una base de conocimientos médicos sí puede suplirse con una buena tarea de documentación**.
• La mayoría cree que la **formación** en TI/filología es **igual de importante** que la formación en medicina/ciencias afines.
• Los aspectos que consideran más importantes en un posgrado especializado en traducción médica son los siguientes:
  ◦ Que incorpore **prácticas de traducción reales** que simulen el ejercicio profesional.
  ◦ Que enseñe nociones de **terminología** y **conocimientos médicos básicos**.
  ◦ Que enseñe nociones sobre técnicas de **búsqueda**, **gestión de terminología** y criterios de **fiabilidad** de fuentes.
  También valoran especialmente que aborden los problemas específicos de la traducción médica (como la traducción de siglas y abreviaturas), los problemas derivados de traducir textos médicos al español de distintos países, y la importancia de la correcta redacción en la lengua materna.
• La mayoría de traductores opina que dichos posgrados deberían ser los **mismos para ambos perfiles (TFL y TFC), pero con ciertos bloques formativos distintos**, según las necesidades específicas de cada grupo.
• La mitad de informantes no conoce la oferta de formación específica de posgrado española. La mayoría de los que sí la conocen opina que **no hay suficientes posgrados** universitarios especializados en traducción médica, **pero** que los que hay son lo **suficientemente especializados**.

Tabla 5.22. Resumen de la opinión de los informantes sobre la formación (bloque 3)

5.2.2.4. Comentarios adicionales de los informantes

A modo de cierre de este análisis de resultados, incluimos algunos de los comentarios que han realizado los traductores en la pregunta opcional C8) *¿Desea añadir algún comentario sobre alguno de los aspectos tratados en el cuestionario?* (véase apéndice 1), pues nos han parecido particularmente interesantes, ya que matizan y completan algunos de los datos analizados. Para que resulte más claro, hemos clasificado los comentarios en tres grupos: 1) competencias; 2) opinión sobre formación específica y continuada; y 3) otros aspectos. Nótese que hemos resaltado en negrita lo que nos parece más relevante de cada comentario.

Competencias

Los informantes destacan los conocimientos médicos, el excelente dominio de la lengua materna, la capacidad de compresión, el dominio de las características del discurso médico y, como actitudes de gran valor, la humildad y la buena disposición.

> «Considero que el traductor médico-sanitario o de cualquier otro ámbito debe entender el principio básico de su trabajo que es, pasar el conocimiento planteado en un idioma extranjero al idioma al que se traduce. El traductor debe ser un coautor de cualquier elemento escrito, **debe tratar de entender al autor para poder transmitir las ideas primigenias en otros idiomas.**»[358]

> «Considero que el traductor especializado en medicina **debe adquirir una formación médica básica**. En mi caso personal tengo dos años de licenciatura en Kinesiología y soy osteópata, y puedo asegurar que el conocimiento obtenido allí facilitó mucho mi desempeño en la profesión de traducción médica que ejercía desde hacía mucho tiempo.»

> «En los debates sobre la traducción médica suele hacerse énfasis en el aspecto terminológico. Opino que **lo más importante es conocer las características básicas del discurso especializado que es el lenguaje médico, y conocerlas para cada idioma y ambiente cultural dados.** Por ej., asistí una vez a una conferencia sobre la traducción médica ofrecida por una asociación de traductores e intérpretes. Tal como concibió su contribución el conferencista, parecía que todo el "truco" consistiera en conocer las raíces latinas y griegas.»

> «Muchos de los clientes o empleadores de traductores exigen que la traducción sea al **idioma materno**. Pienso que la formación debe hacer énfasis en ello.»

> «Personalmente he aprendido mucho aceptando **correcciones de profesionales más expertos** que yo. La **humildad** es fundamental al principio, y la **buena disposición fundamental** más adelante.»

Opinión sobre la formación específica o continuada

Los comentarios reflejan que los informantes echan en falta más cursos de posgrado en traducción médica, ya sea como formación específica o continuada. También reflejan la importancia que otorgan a que los posgrados se impartan en línea, para facilitar la compaginación con la actividad laboral.

> «Creo que es **importantísima la formación continuada**. Encuentro a faltar más cursos especializados; por ejemplo, en el caso del máster de la UJI, se podrían ofrecer asignaturas nuevas (que fueran cambiando) que estuvieran abiertas a los ex-alumnos. O hacer jornadas de un tema muy concreto para alumnos y ex-alumnos del máster. La medicina avanza muy rápidamente: **si es difícil para los médicos especialistas en un tema concreto mantenerse al día, más lo es para los traductores; creo que estaría bien ofrecer cursos puntuales sobre temas novedosos**.»

> «En relación a los estudios de postgrado en España, sé que existe el de traducción médico y sanitaria de la Universidad Jaume I, que se dicta en línea y otro de la U. de Barcelona que es presencial, pero no sé de otros, de manera que no conozco plenamente la oferta. Sería interesante que **se dictaran más cursos de calidad en línea** para que las personas que no residimos en España pudiésemos tener acceso a ellos.»

[358] En énfasis en negrita de todas las citas es nuestro.

> «**Más universidades** en el mundo deberían tener maestrías y doctorados en **traducción médico-sanitaria.**»
>
> «Pese a mi experiencia y formación, no me desagradaría algún tipo de **formación complementaria** o de refuerzo, aunque siempre encuentro la misma barrera: el tiempo. Una formación de este tipo debería tener máxima **flexibilidad para poder compatibilizarla con el día a día del traductor** (aunque entiendo que será complejo).»
>
> «Sería deseable diseñar cursos de formación/posgrados que permitan **compaginar estudios y trabajo.**»

Otros aspectos

De estos últimos comentarios, destaca la preocupación de los informantes por el acceso a la profesión por parte de profesionales sin las competencias o cualificaciones necesarias, y por la falta de recursos documentales específicos. Por otra parte, se evidencia también la variedad de requisitos exigibles al traductor dependiendo del tipo de cliente para el que trabaje, o las diferencias en el desarrollo profesional de los traductores autónomos y de plantilla.

> «La traducción médica se ha convertido en los últimos años en la tabla de salvación de muchos recién graduados y gente sin formación, debido a que es una de las pocas ramas en las que hay mercado. Tengo más de 29 años de traductor médico y por primera vez me han comentado algunos clientes que la calidad que encuentran es muy baja y que hay muchas quejas. Las tarifas se han desplomado. Hay un verdadero **intrusismo en la traducción médica**. Hace poco, en un foro, una traductora reconocía que ni siquiera conocía el sistema métrico o internacional de unidades. En otra ocasión, una traductora dijo que iba a las conferencias de médicos para escuchar lo mal que hablaban y copiar este lenguaje en sus traducciones. Es imposible hacer un trabajo serio si se tienen estas carencias y **deben establecerse mecanismos de selección para evitar este intrusismo** que acabará destruyendo la traducción médico-sanitaria.»
>
> «De acuerdo con mi experiencia, hacen falta **diccionarios o glosarios de traducción de siglas** en el área médica, así como de las **organizaciones sanitarias**.»
>
> «No creo que sea necesario aclararlo, pero varias **respuestas pueden variar según se trabaje para agencias de traducción o para clientes de directos**. En este momento no tengo clientes directos.»
>
> «Como es lógico, el cuestionario está dirigido a traductores autónomos. Muchas cosas son **distintas para los traductores institucionales de plantilla** como es mi caso.»

Estos y otros comentarios adicionales de los informantes pueden consultarse en el anexo 9 (pregunta C8).

5.2.3. Interpretación de los resultados

En esta segunda parte del capítulo 5 hemos analizado los datos obtenidos en las encuestas a traductores médicos en ejercicio. Al darles voz a estos agentes sociales, hemos podido obtener datos empíricos sobre el ejercicio de la traducción médica, en general, y sobre el perfil y las competencias del traductor médico, en particular.

Aunque a lo largo del análisis ya hemos realizado algunas reflexiones sobre las razones que podrían motivar los datos obtenidos, en las líneas que siguen interpretaremos los resultados más significativos que contribuyen a dar respuesta a los objetivos que nos planteábamos con la realización de este estudio empírico 1: describir el perfil formativo y socioprofesional de los traductores médicos; determinar las competencias que ponen en práctica y las que consideran fundamentales para el ejercicio de la profesión; y conocer su opinión sobre la formación. Asimismo, esta interpretación nos servirá para validar o refutar, ya en las conclusiones de esta tesis doctoral, la primera hipótesis de la que partíamos: *el perfil del traductor médico presenta unas especificidades socioprofesionales que jerarquizan y concretan las competencias en torno a las que se puede articular un programa de formación en traducción médica*.

En primer lugar, el estudio confirma que los traductores médicos no tienen un **bagaje académico** uniforme, como ya se había evidenciado en la revisión teórica (véase capítulo 3, apartado 3.3.3.) y en la fase cualitativa del estudio (véase apartado 5.1.3. de este capítulo). Aunque predomina el grupo de TFL (formados principalmente en TI), el alto porcentaje de profesionales que ha estudiado medicina o biología corrobora que el ejercicio de la traducción médica es muy permeable a perfiles formativos científicos, posiblemente porque el componente temático tiene un peso determinante en esta especialidad de traducción. En este sentido, sería interesante conocer si el acceso a la traducción como actividad profesional por parte de especialistas en la materia se da también en otras especialidades, como la jurídica, en las que los conocimientos temáticos son también relevantes.

Como se ha podido comprobar, el acceso a este campo profesional no está restringido a la posesión de una determinada cualificación académica, y es la **experiencia** en el ámbito la que se convierte en el mejor aval de los traductores. A pesar de ello, los resultados muestran que la titulación en medicina o ciencias afines constituye un capital cultural, en términos de Bourdieu, especialmente valorado, no sólo por algunos empleadores y clientes, sino también por los propios informantes, principalmente los que la poseen. Así pues, la titulación de carácter médico-científico habría facilitado a los TFC el acceso al ejercicio de la traducción, aunque también se lo habría restringido (recordemos que estos se dedican más en exclusiva a esta especialidad), posiblemente porque no se sienten (o no están) tan preparados como los TFL para afrontar la traducción de ámbitos distintos a la medicina o disciplinas afines.

El hecho de que los TFC sean, precisamente, los que más años de experiencia tienen podría deberse a que estos, al poseer el mismo tipo de capital (en este caso, su formación de base), se habrían ocupado en primera instancia de un **nicho que no estaba cubierto por los TFL**, pese a no ser la traducción su salida profesional natural (recordemos que la mayoría de TFC había accedido a este campo por casualidad). Esta situación se habría visto auspiciada por la juventud de los estudios de TI y por la inexistencia, hasta hace pocos años, de programas específicamente centrados en las necesidades de los TFL con interés en especializarse en

traducción médica. Afortunadamente, esta situación ha empezado a cambiar gracias a la evolución de la traducción médica como especialidad académica, que ha ido progresivamente aumentando su presencia en la formación universitaria de traductores (véase capítulo 1), lo que se ha traducido en un aumento, sobre todo en los últimos 10 años, de la cantidad de TFL que traduce textos médicos.

El significativo porcentaje de traductores **dedicados prácticamente en exclusiva** a la traducción médica confirma que esta ofrece suficientes posibilidades de trabajo como para vivir exclusivamente de ella, lo que justificaría la **conveniencia de ofertar programas de especialización** que pudieran complementar (o en cierta manera, "sustituir") los conocimientos y competencias que se adquieren con los años de ejercicio. El hecho de que la mayoría de informantes, independientemente de su perfil formativo, haya tenido que **ampliar su formación de base** para suplir carencias a la hora de traducir textos médicos (ya sea mediante la realización de cursos de posgrado de corte lingüístico-traductológico, de cursos no universitarios o, muy especialmente, de la formación autodidacta), respalda, aún más, si cabe, la necesidad de una formación específica que aporte a los traductores las competencias que las respectivas formaciones de base no proporcionan.

El estudio también constata que el **trabajo por cuenta propia** es el régimen laboral predominante entre los traductores médicos y que el abanico de **clientes** para los que se trabaja (ya sea como autónomo o en plantilla) es muy variado. Esta variedad se plasma también en los géneros y temas que se traducen, lo que corrobora la amplitud de la traducción médica, que se despliega en un *continuum* que va desde lo más especializado hasta lo más divulgativo, y en el que participan receptores con perfiles muy diversos, como veíamos en el capítulo 1. Entre los **géneros** que más se traducen, destacan especialmente los relacionados con los sectores farmacéutico y de investigación (protocolos de ensayos clínicos, consentimientos informados, *abstracts*, artículos de investigación, folletos para pacientes, etc.), lo que evidencia lo fructíferos que son estos sectores y las posibilidades de trabajo que ofrecen a los traductores médicos. Todos estos resultados manifiestan la importancia de que los traductores **dominen las características y convenciones de los géneros** con los que más trabajan, tanto en LO como en LM. Los resultados también evidencian la emergencia de **"nuevos" géneros,** o géneros menos convencionalizados, derivados de los avances tecnológicos y de los nuevos paradigmas de comunicación médico-paciente, como las consultas médicas que los pacientes realizan a través de Internet o el *software* para la gestión médico-hospitalaria. Estos datos indican hacia dónde podrían apuntar las tendencias de traducción futuras.

Respecto a los **temas** traducidos, estos son también muy variados, de ahí que los informantes hayan valorado especialmente la **capacidad para adquirir conocimientos temáticos *ad hoc***. Los temas que destacan por el volumen de trabajo que suponen a los informantes son los relacionados con la farmacología y la industria farmacéutica. Es

interesante, pues, que los traductores dispongan de un **bagaje conceptual básico** o «noyaux conceptuels» (Vandaele, 2001*a*: 16) sobre estos temas, habida cuenta de su utilidad para comprender los **originales**, especialmente cuando estos **no se caracterizan por su buena redacción**, como se desprende de los resultados del estudio.

La importancia que tiene la **revisión** como actividad profesional independiente de la traducción subraya la necesidad de que los traductores sean capaces tanto de **justificar** los **cambios** que realicen como revisores como de **estar receptivos a las modificaciones** que otros puedan realizar de su trabajo, un aspecto que se ha puesto de manifiesto no sólo por la abrumadora cantidad de informantes que realizan revisiones como parte de su actividad profesional, sino también por la valoración que estas competencias han recibido.

El estudio también ha evidenciado la **realización de tareas distintas** a la traducción o la revisión, ya que hay traductores que dedican la mayor parte de su tiempo a la gestión de proyectos o a la realización de tareas de gestión terminológica y documental. Destaca también la adaptación de textos especializados para pacientes o la transformación de artículos de investigación en presentaciones para congresos, un hecho que, como hemos visto en el apartado 5.2.2.1.9., pone de manifiesto que los traductores médicos no se limitan a la realización de lo que tradicionalmente se conoce como *translation proper* (Zethsen, 2007: 281), pues las traducciones heterofuncionales (ya sean inter o intralingüísticas) también forman parte de su polifacética actividad. Esta circunstancia implicaría el desarrollo de la **capacidad para enfrentarse a nuevas tareas y situaciones** con objeto de fomentar la figura del traductor médico versátil, aunque no por ello menos especializado. Por otra parte, se ha evidenciado también la aparición de tareas que responden a nuevas formas de comunicación propiciadas, en muchos casos, por el avance de la tecnología. Un ejemplo sería la retransmisión a través de las redes sociales de lo que se está abordando en una conferencia o congreso médico.

Respecto a las **dificultades** con las que se encuentran los profesionales encuestados, los resultados han revelado que la traducción de las **asimetrías culturales** derivadas de las diferencias en los sistemas sanitarios y las diversas concepciones de la salud y la enfermedad es el aspecto que más dificultades plantea. Este dato evidencia la importancia que adquieren los problemas culturales en traducción médica, a pesar de que tradicionalmente se consideren más propios de otras especialidades o tipos de traducción (véase apartados 1.2.6. y 3.3. de los capítulos 1 y 3, respectivamente).

Ser capaz de **encontrar recursos de documentación útiles y fiables** es otra de las principales dificultades de los informantes y, a su vez, una de las competencias que ocupa los primeros puestos de la valoración que ellos mismos han realizado. La ingente cantidad de información médica disponible en Internet, su crecimiento exponencial y la proliferación de recursos que no han sido sometidos a ningún filtro que pueda asegurar su calidad y fiabilidad, plantea, como vemos, auténticos retos documentales para los traductores médicos, que deben

ser **capaces de evaluar y seleccionar los recursos** más adecuados en cada caso. En este sentido, **conocer las principales fuentes documentales** es también, muy útil, en tanto que minimiza el riesgo de acudir a una fuente no fiable, ahorra tiempo y mejora la calidad del resultado final. De ahí que sea primordial que los traductores médicos conozcan a la perfección los principales recursos a su alcance (que ellos mismos han destacado) como el diccionario crítico de dudas de Navarro, el DTM, los recursos del sitio web de la EMA, los glosarios de medicina publicados en Internet, las bases de datos (como Pubmed, ScienceDirect, etc.), entre otros. Mención especial merecen los recursos de elaboración propia, como fichas terminológicas, glosarios o memorias de traducción, por la frecuencia con la que los profesionales los utilizan, según sea el tema, el género o el problema al que se estén enfrentando.

El **trato adecuado con clientes y otros agentes** durante y después del proceso de traducción es también una dificultad destacada, además de una de las competencias interpersonales a las que mayor prioridad otorgan. Aunque es la **capacidad para adecuarse a los requisitos del encargo** la competencia interpersonal más valorada, saber tratar de manera profesional con clientes para obtener información, negociar tarifas o, muy especialmente, justificar decisiones y opciones de traducción, adquiere suma importancia en traducción médica, sobre todo cuando muchos clientes, según opinan los informantes, se decantan por traducciones más literales y pegadas al original, aunque por ello puedan contravenir las normas del idioma español. Dicha competencia está muy unida al **dominio de las lenguas de trabajo**, especialmente la meta, en tanto que dicho dominio dará más seguridad a los traductores para argumentar, en calidad de especialistas en la lengua, las soluciones de traducción que se adopten en los encargos.

El estudio también ha puesto de manifiesto dificultades que podríamos considerar específicas de la combinación lingüística inglés-español, como las que entraña la **traducción de textos médicos al español de ambos lados del Atlántico**. Este problema, sobre el que apenas se han realizado estudios sistemáticos en la bibliografía académica (García Izquierdo, 2006*b*), reclamaría la realización de más investigaciones en torno a la cuestión, así como la elaboración de obras en las que queden contempladas todas estas dificultades y en las que se proporcionen guías o pautas para resolverlas, como podría ser la adopción de un español médico neutro.

El **uso adecuado de la terminología médica**, y la **traducción abreviaciones** y de **neologismos** derivados de temas muy novedosos son también aspectos que destacan los informantes como especialmente problemáticos. Este hecho concuerda con la valoración tan alta que ha recibido la capacidad para **utilizar la terminología específica de manera precisa según el contexto** y para **imitar la manera de expresarse del colectivo al que se dirige la traducción**, lo que convertiría a la competencia de carácter terminológico en una de las más características de la traducción médica. Dicha competencia estaría vinculada a la **adquisición**

de conocimientos temáticos y a la **capacidad de documentación**, especialmente a través de textos paralelos y de la consulta a expertos en la materia.

La investigación también ha puesto de manifiesto la relevancia que adquieren las **competencias actitudinales y psicofisiológicas**, que, en sintonía con la propuesta de PACTE (2003), podríamos considerar transversales a todo el proceso de traducción. Así, el sentido común; la búsqueda constante de la calidad y la rigurosidad; la actitud crítica; o la autoconsciencia de las propias fortalezas y limitaciones, se convierten en puntales sumamente valorados por los traductores médicos.

Respecto al **papel de las asociaciones profesionales**, el estudio corrobora lo expuesto en el capítulo 2, ya que estas son principalmente un **instrumento de socialización y de intercambio de información**. Se trata de medios mediante los cuales los traductores médicos se mantienen al día de las novedades, resuelven dudas y comparten información, lo que les permite salir del aislamiento al que tradicionalmente se ha asociado la profesión. Estas funciones se ven complementadas con la asistencia a **congresos, jornadas y actividades** específicas de traducción médica, mediante las que los profesionales del ámbito se reúnen para actualizar sus conocimientos, intercambiar impresiones y dar respuesta conjunta a sus necesidades, hecho que les otorga una mayor visibilidad como grupo profesional.

Otro de los principales valores atribuido a la pertenencia a una asociación es el **acceso a expertos** en la materia y a colegas especializados en determinados temas o ámbitos, un aspecto que cobra suma importancia en traducción médica, como se desprende de los resultados del estudio. Lo que es evidente es que las asociaciones todavía están **lejos de desempeñar funciones de organización, certificación y regulación de acceso a la profesión** que contribuyan a otorgar prestigio y estatus a sus miembros. Los datos apuntan, sin embargo, a que sistemas de certificación como el que impulsan asociaciones como la ATA podrían contribuir no sólo a otorgar cierto estatus a sus miembros, sino a visibilizar y mejorar la profesión. Como hemos visto, aunque la certificación de la ATA no es un requisito imprescindible para ejercer, constituye, en términos de Bourdieu,[359] un capital simbólico, dada la ventaja competitiva que supone para quienes la poseen. Lo conseguido por la ATA se podría, pues, erigir como ejemplo a seguir para conseguir una mayor regularización de la profesión. Por otra parte, la existencia de colegios de traductores en Argentina, Chile y Venezuela podría indicar que la profesión está más regulada en estos países. No obstante, se necesitaría investigar con mayor profundidad la cuestión para identificar las funciones de estos colegios y su papel en la regulación y certificación de la profesión.

Respecto a la opinión sobre la **formación de base**, la gran mayoría de traductores considera que la titulación en medicina o ciencias afines es igual de importante que la titulación en TI o filología, lo que indica que la situación ideal sería que las competencias que proporciona cada una de estas titulaciones se fusionaran en un mismo perfil. Sin embargo, se

[359] Véase capítulo 2, apartado 2.2.2.

ha evidenciado una ligera diferencia a este respecto entre los TFC y los TFL, ya que los TFC valoran en mayor grado su formación de base que los TFL la suya. Este resultado podría indicar que los **TFL tendrían una visión más interdisciplinaria** de lo que hace falta saber y saber hacer para traducir medicina, al no considerar como única vía de formación la titulación en TI. Dicha visión se habría visto auspiciada por la tendencia de la traductología, como disciplina, y de la traducción, como profesión, a nutrirse de conceptos y métodos propios de los campos socioprofesionales en los que opera (la medicina, el derecho, etc.). Los TFC, por su parte, influidos por la consolidación, la autonomía y el prestigio de la profesión científica, en general, y médica, en particular, se mostrarían más reticentes a que quienes ostentan un capital cultural (esto es, una cualificación académica) diferente al suyo se hagan también cargo de la traducción médica, un nicho profesional que los TFC habrían ocupado en primera instancia, como ya hemos apuntado en líneas anteriores.

En lo que atañe a los **posgrados especializados en traducción médica**, los informantes otorgan suma importancia a que estos enseñen **nociones de terminología, conocimientos médicos básicos**, y **técnicas de búsqueda documental y de gestión terminológica**, pero, sobre todo, que incorporen **prácticas de traducción reales** que simulen el ejercicio profesional. Estas opiniones son, en términos generales, un reflejo de las dificultades con las que se encuentran en el ejercicio de su actividad y de las competencias que más valoran. Respecto a la **oferta actual de posgrados especializados en traducción médica en España**, la mitad de informantes no la conoce. Este dato, aunque es bastante comprensible dado que en la muestra hay muchos traductores que no residen en España, podría indicar también que la formación que las universidades ofrecen no trasciende al contexto socioprofesional o no es lo suficientemente visible. Entre los traductores que afirman conocer la oferta existente,[360] prima la opinión de que no hay suficientes programas especializados, pero que estos tienen el nivel de especialización necesario. Estos resultados podrían apuntar hacia la necesidad de ofertar más posgrados específicos o, al menos, de visibilizar los ya existentes de una manera más eficaz.

Respecto a la **organización de los posgrados**, el hecho de que la mayoría considere que deberían incluir algún módulo distinto según el bagaje académico de los estudiantes es un claro reflejo de sus **necesidades formativas**, que, como hemos visto a lo largo del análisis, **varían** sustancialmente **de un perfil formativo a otro**. Para suplir sus carencias, los TFL han necesitado reforzar con formación adicional (principalmente autodidacta) la parte conceptual (adquisición de una base médica básica así como de conocimientos sobre los temas más traducidos), mientras que los TFC han precisado más formación en el uso de herramientas de TAO, en la redacción en lengua materna o en conocimientos culturales. Como vemos, ambos perfiles han buscado por otros medios adquirir las competencias y los conocimientos que sus respectivas formaciones de base no les habrían proporcionado. Las relaciones de

[360] Analizaremos la oferta con detalle en el capítulo 6.

colaboración que establecen con otros profesionales **para revisar sus traducciones médicas** también revelan sus principales carencias, ya que los TFL requieren más la revisión de los aspectos conceptuales y terminológicos, y los TFC, aunque tienden a ser más autosuficientes, optan por que se les revise más la redacción o el estilo en LM.

Esta segunda parte del estudio empírico 1 también ha mostrado **coincidencias en las diferencias apuntadas en la fase cualitativa** (entrevistas) respecto al **perfil socioprofesional de los TFC y los TFL**. Además de las que ya hemos comentado (respecto al grado de dedicación a la traducción médica, los años de experiencia, las necesidades formativas, las importancia otorgada a la formación de base, etc.), el estudio ha puesto de manifiesto otras diferencias relacionadas con los géneros y temas que traducen, los clientes para los que trabajan o las dificultades con las que se encuentran. Así, los TFC, quizá por su formación de base, se ocupan en mayor media de géneros más propios del sector editorial, trabajan para clientes más específicos del ámbito (a saber, agencias de traducción especializadas en el sector y laboratorios farmacéuticos) y encuentran más difícil traducir las asimetrías culturales. Los TFL, por su parte, traducen más géneros divulgativos o comunes a otras especialidades, suelen trabajar para clientes de más amplio espectro (como las agencias de traducción no especializadas y los particulares), y encuentran más complejo resolver los problemas conceptuales y terminológicos.

Finalmente, los resultados también han evidenciado interesantes **diferencias** en función de variables como el **régimen laboral**, los **años de experiencia** y el **grado de dedicación a la traducción médica**. Así, los traductores médicos de plantilla, respecto de los autónomos, realizan una mayor variedad de tareas (como la gestión terminológica y documental), traducen en mayor medida géneros de corte administrativo y organizativo (como resoluciones o documentos de trabajo de los organismos internacionales), trabajan más en equipo, y, además, se les valoran más las habilidades interpersonales. Por otra parte, los que se dedican en exclusiva a la traducción médica son más expertos y se encargan de géneros más propios del ámbito y más especializados (como protocolos o fichas técnicas) que los que la compaginan con otras tareas o especialidades de traducción. Finalmente, los traductores expertos tienen menos dificultades que los que no son expertos, como es lógico, para resolver los problemas que plantean los textos médicos.

Tras esta primera aproximación al perfil y las competencias del traductor médico desde el punto de vista de los profesionales, en el capítulo siguiente nos centraremos en el contexto académico para determinar las competencias que se trabajan en los programas de posgrado en los que se imparte traducción médica.

Capítulo 6. Las competencias en los programas de posgrado de traducción médica en España (Estudio empírico 2: perspectiva académica)

> *[…] el desarrollo de los estudios de traducción en España puede dar una primera idea de lo difícil que es eso que de entrada parece tan simple: que la universidad responda adecuadamente a las demandas de la sociedad.* (Kelly, 2000: 7)

Tras presentar los resultados del estudio empírico 1 relativo a la perspectiva socioprofesional (fases cualitativa y cuantitativa), en este capítulo expondremos los resultados del estudio empírico 2, centrado en el ámbito académico. Como sabemos, el objetivo de este segundo estudio es, por un lado, esbozar un panorama de la oferta formativa en traducción médica y de las competencias que se pretende que los estudiantes adquieran, y, por otro, servir de estudio de caso para explorar las convergencias y divergencias entre dichas competencias y las que los traductores utilizan en la práctica profesional.

El capítulo se divide en dos partes principales. En la primera, se describen los programas de posgrado en los que se imparte traducción médica en España ya sea de manera exclusiva o en combinación con otras especialidades. En la segunda, se revisan las competencias que se pretende que los estudiantes adquieran en las asignaturas de dichos posgrados. Para finalizar, se interpretan los principales resultados y se comparan con los derivados del estudio empírico 1, con objeto de explorar las similitudes y diferencias entre la perspectiva socioprofesional y la académica.

6.1. Panorama de la oferta de formación en traducción médica en los programas de posgrado

En esta parte del capítulo expondremos, en primer lugar, el proceso seguido para seleccionar y clasificar, según su grado de dedicación a la traducción médica, los posgrados objeto de estudio en dos grupos: los específicos de traducción médica (grupo 1) y los no específicos de traducción médica (grupo 2). Seguidamente, explicaremos las características generales de dichos posgrados. Por último, interpretaremos los datos más relevantes de la formación descrita.

6.1.1. Criterios de selección y clasificación de los posgrados

Para determinar los posgrados en los que se imparte traducción médica, en primer lugar elaboramos un listado de todos los programas de posgrado oficiales y propios de TI que se habían ofertado en el curso 2011-2012. Para ello, nos basamos en la Guía Oficial de Másteres y Doctorados para el área de TI que elabora la CRUE y publica el Ministerio de Educación,

Cultura y Deporte.[361] Como esta guía sólo incluía información de másteres oficiales, utilizamos también como referencia la Guía Oficial de Titulaciones, de la misma fuente, para revisar la oferta académica de posgrado de todas las universidades españolas que imparten TI.

Para el curso 2011-2012 se ofertaron un total de 25 másteres oficiales y 32 cursos de posgrado propios (entre los que se incluyen los títulos de experto, de máster propio y de especialización) relacionados con la TI.[362] De estos 57 programas, seleccionamos, de entrada, los que por su denominación era obvio que eran específicos de traducción médica y que fueron los que conformaron el grupo 1. Asimismo, excluimos los que eran únicamente de investigación (nuestra tesis se centra en la práctica profesional) y los que estaban especializados en interpretación o en otras ramas de traducción.

Una vez realizada esta primera criba, tuvimos que recurrir a la información sobre los planes de estudio disponible en el sitio web de las universidades para determinar cuáles de los posgrados restantes impartían traducción médica y podían, por tanto, incluirse dentro del grupo 2 (los no específicos). El requisito fundamental que debían cumplir estos posgrados era que en ellos se impartieran contenidos relacionados con la traducción médica, ya fuera en forma de asignaturas completas o de módulos o créditos dentro de una asignatura. Por contenidos de traducción médica entendíamos tanto asignaturas prácticas de traducción escrita[363] como materias[364] de carácter instrumental específicamente relacionadas con esta especialidad, como pudieran ser las de terminología o lenguaje médicos.[365,366]

Los casos más obvios, en los que la propia asignatura aludía en su denominación a *traducción médica* o *traducción biosanitaria*, no constituyeron problema alguno. La mayor dificultad se presentó en las asignaturas cuya denominación era *traducción científico-técnica* o similar y en las que sólo se aludía a textos o temas científico-técnicos, sin más especificaciones. Ante esta situación, decidimos ponernos en contacto por correo electrónico[367] con los directores de los posgrados y con los profesores responsables de las correspondientes asignaturas para que nos aclararan si trabajaban con textos médicos y para que nos proporcionaran las guías docentes actualizadas. El contacto se llevó a cabo entre los meses de octubre de 2011 y mayo de 2012. A lo largo de este tiempo obtuvimos una respuesta muy

[361] http://guiatitulaciones.crue.org/base/. [Última consulta: 20 de enero de 2012]. Actualmente, esta guía ya no está disponible para su consulta.
[362] El listado completo puede consultarse en el anexo 11.
[363] En este sentido, descartamos todas las asignaturas de interpretación social o de mediación intercultural, aunque estuvieran aplicadas al ámbito sanitario, ya que esta tesis se centra en las competencias necesarias para la traducción escrita.
[364] En este contexto, la palabra *materia* se utiliza como sinónimo de *asignatura.*
[365] Por ejemplo, Lenguajes de especialidad: biosanitario, del Máster Universitario en Traducción Profesional e Institucional de la Universidad de Valladolid.
[366] No tuvimos en cuenta, por tanto, todas aquellas asignaturas instrumentales en cuya guía no se especificara explícitamente su vinculación con el ámbito médico.
[367] Puede consultarse el modelo de correo electrónico enviado en el anexo 12.

positiva por parte del profesorado, que, en la mayoría de casos, nos contestó y nos facilitó la información requerida.[368]

Tras revisar los planes de estudio y las guías docentes correspondientes, pudimos determinar que eran 14 los programas de posgrado que impartían traducción médica. Todos eran másteres oficiales a excepción de tres, que eran propios (entre ellos, había un título de posgrado, un máster propio y un título de experto; véase la tabla 6.1). Los programas, como ya hemos apuntado, fueron clasificados en dos grupos según su grado de dedicación:

- Grupo 1: Posgrados específicos de traducción médica.
- Grupo 2: Posgrados no específicos de traducción médica. Estos, como ya comentamos en el capítulo 4 (véase 4.3.2.2.), los dividimos, a su vez, en:
    - Posgrados con asignaturas completas: son los que impartían una o varias asignaturas específicas de traducción médica.
    - Posgrados con créditos o módulos dentro de las asignaturas: son los que únicamente ofertaban asignaturas que contenían algunos créditos o algún módulo centrado en la traducción médica.

En la tabla 6.1 incluimos los programas de posgrado objeto de estudio, clasificados según los criterios esbozados:

Grupo 1. Posgrados específicos de traducción médica[369]
▪ Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria (Universitat Jaume I) ▪ Programa de Posgrado Propio de Traducción Biomédica y Ciencias de la Salud (idEC de la Universitat Pompeu Fabra)
Grupo 2. Posgrados no específicos de traducción médica
Con asignaturas completas
▪ Máster Propio en Traducción Científico-Técnica (idEC de la Universitat Pompeu Fabra) ▪ Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos (Universidad de Alcalá) ▪ Máster Universitario en Traducción Editorial (Universidad de Murcia) ▪ Máster Universitario en Traducción para el Mundo Editorial (Universidad de Málaga) ▪ Máster Universitario en Comunicación Internacional, Traducción e Interpretación (Universidad Pablo de Olavide) ▪ Máster Universitario en Traducción Profesional e Institucional (Universidad de Valladolid)
Con créditos o módulos dentro de asignaturas
▪ Máster Universitario en Traducción, Interpretación y Estudios Interculturales (Universitat Autònoma de Barcelona)

[368] Una de las pocas excepciones la constituye el Máster en Estudios de Traducción de la Universitat Pompeu Fabra, que incluía un módulo de traducción científica. Tras ponernos en contacto sin éxito con su director, decidimos descartarlo del análisis por no haber podido averiguar si en dicho módulo se impartía traducción médica.

[369] Hay que tener en cuenta que este análisis corresponde al curso 2011-2012. En la fase de redacción final de esta tesis (finales de 2013), averiguamos que en octubre de 2013 se había puesto en marcha el Máster en Traducción Biomédica y Farmacéutica (programa propio organizado por el idEC de la Universitat Pompeu Fabra, de 60 créditos ECTS). Este máster actualmente está integrado por el Programa de Posgrado de Traducción Farmacéutica (de 30 créditos) y el Posgrado en Traducción Biomédica y Ciencias de la Salud (también de 30 créditos), que es el que analizamos en esta tesis doctoral.

▪ Experto Universitario en Traducción e Interpretación para los Servicios Comunitarios: Mediadores Lingüísticos (Universidad de La Laguna) ▪ Máster Universitario en Traducción de Textos Especializados (Universidad de Zaragoza) ▪ Máster Universitario en Traducción e Interculturalidad (Universidad de Sevilla) ▪ Máster Universitario en Traducción y Mediación Intercultural (Universidad de Salamanca) ▪ Máster Universitario en Traducción Especializada (Universitat de Vic)

Tabla 6.1. Posgrados en los que se impartió traducción médica en el curso 2011-2012

Veamos, ahora, con más detalle, cuáles son las características generales de cada uno de ellos.

6.1.2. Características generales de los posgrados objeto de estudio

Para explicar las características de cada posgrado seguiremos la clasificación expuesta en la tabla 6.1. Hay que tener en cuenta que, como hemos comentado, los datos que ofrecemos son los correspondientes al curso 2011-2012, por lo que es probable que los planes de estudio hayan sufrido modificaciones desde entonces.

6.1.2.1. Grupo 1: Posgrados específicos de traducción médica

Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria, Universitat Jaume I (UJI)

Este máster oficial, impartido totalmente en línea, tiene como finalidad la especialización en traducción médico-sanitaria. Con un total de 60 créditos ECTS, está dirigido tanto a estudiantes con una formación lingüístico-traductológica (licenciados/graduados en TI o filología) como a alumnos que han estudiado una titulación de ciencias (medicina, biología, enfermería, farmacia, etc.). Las lenguas de trabajo son el inglés (lengua B) y el español (lengua A).

El plan de estudios se estructura en dos grandes bloques: el de formación común, que consta de asignaturas obligatorias y optativas, y el de especialización, en el que se ofrecen dos posibles itinerarios, el profesional y el de investigación. La tabla 6.2 muestra las asignaturas que constituyen cada bloque y su valor en créditos ECTS:

Bloque de formación común (45 créditos ECTS)	
Obligatorias • Enfoques teóricos en los estudios de traducción, 3 créditos. • Análisis discursivo aplicado a la traducción, 3 créditos. • Metodología y corrección de textos, 3 créditos. • Práctica profesional, terminología y fuentes de información, 6 créditos. • Introducción a la medicina, 8 créditos. • Pretraducción, 4 créditos. • Traducción en el sector editorial, 5 créditos. • Traducción en el sector farmacéutico, 5 créditos.	**Optativas** (a elegir dos): • Mediación intercultural en el ámbito sanitario, 4 créditos. • Técnicas de interpretación en los servicios públicos sanitarios, 4 créditos. • Traducción en instituciones médico-sanitarias, 4 créditos. • Traducción de géneros médico-jurídicos, 4 créditos.

Itinerarios de especialización (15 créditos ECTS)[370]	
Profesional	**Investigación**
Trabajo final de máster: prácticas profesionales, 15 créditos.	Trabajo final de máster: proyecto de investigación, 6 créditos. Además, se han de curar tres de las siguientes asignaturas: • Géneros textuales para la traducción especializada, 3 créditos. • Comunicación intercultural, 3 créditos. • La investigación en traducción médica desde una perspectiva comunicativa, 3 créditos. • Investigación en géneros divulgativos: traducción y comunicación, 3 créditos.

Tabla 6.2. Asignaturas del Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria (UJI)

Como vemos, en este máster se da mucha importancia a los conocimientos temáticos, ya que se dedica una asignatura de 8 créditos a la adquisición de nociones generales de medicina (anatomía y fisiología, medicina interna, psicopatología, biología molecular, estadística, y salud pública y epidemiología) con objeto de dotar a los estudiantes de la base conceptual necesaria para afrontar las asignaturas de traducción. En este sentido, destaca también la asignatura de Pretraducción, que se configura, precisamente, como un puente entre la adquisición de conocimientos temáticos y su aplicación en las asignaturas de traducción especializada. Por otra parte, cabe resaltar que en las asignaturas de traducción propiamente dichas se abordan diversos sectores del ámbito médico: el editorial, el farmacéutico y el de las instituciones médico-sanitarias (concretamente, la OMS, la OPS y la OMPI; véase anexo 13, subanexo 13a_UJI).

Aunque no es objeto de este estudio, vemos que la parte oral también queda cubierta en el máster a través de las asignaturas de mediación y de interpretación en el ámbito sanitario. Finalmente, destaca la inclusión de materias de carácter más transversal y común a otras especialidades de traducción, como las que inician el bloque de formación común.

Programa de Posgrado de Traducción Biomédica y Ciencias de la Salud, idEC de la Universitat Pompeu Fabra (idEC-UPF)

El Posgrado de Traducción Biomédica y Ciencias de la Salud es un programa propio de 30 créditos ECTS que tiene como objetivo formar a traductores especializados en el ámbito de la biomedicina. Los idiomas de trabajo son el inglés y el español aunque, de forma

[370] Durante la fase de redacción final de esta tesis averiguamos que para el curso 2013-2014 se implementaron una serie de modificaciones en el plan de estudios. Las más sustanciales conciernen a la estructura de los itinerarios de especialización. El itinerario profesional actualmente consta de dos asignaturas: Trabajo final de máster profesional (10 créditos) y Prácticas profesionales (5 créditos). El itinerario de investigación se desglosa en el Trabajo final de máster investigador (10 créditos) y la asignatura Metodología de la investigación (5 créditos).

complementaria, en algunas materias se traduce también del francés y del alemán, e, incluso, del español al inglés.

Aunque, como el de la UJI, se dirige a alumnos con formaciones de base diversas (los que tienen una preparación científica y los que han estudiado TI o filología), para acceder a este posgrado no es indispensable tener un título universitario. De hecho, en los requisitos de admisión se especifica que «[e]xcepcionalmente, podrán acceder al programa profesionales sin la graduación académica requerida en función de su experiencia y de su puesto de trabajo» (véase anexo 13, 13a_idEC_UPF). Este hecho evidencia la flexibilidad y el amplio margen de maniobra que tienen los programas propios frente a los oficiales.

El posgrado, de orientación únicamente profesional, se estructura en torno a tres partes obligatorias:

- Parte A. Se basa principalmente en la adquisición de conocimientos transversales e instrumentales (lenguaje biomédico, herramientas informáticas, aspectos profesionales, nociones básicas de traducción, etc.).
- Parte B. Se centra en la traducción de varios campos dentro del ámbito de las ciencias de la salud.
- Parte C: Constituye las prácticas profesionales.

A pesar de que el máster también se mide en créditos ECTS, en la información disponible en la web[371] no se indican los créditos que constituyen cada una de estas tres partes, sino el porcentaje de clases que suponen (30 % de las clases, 70 % de las clases, etc.; véase tabla 6.3). Lo que sí se dan son estimaciones generales de las horas de preparación que supone el máster para el estudiante, según si el trabajo que este ha de realizar es presencial (un total de 225 horas), dirigido (300 horas) o autónomo (225 horas).

Tampoco se habla de asignaturas propiamente dichas. sino de «contenidos académicos», los cuales especificamos a continuación:

Parte A (30 % de las clases)
1. Lenguaje biomédico. 2. Terminología. 3. Traducción. 4. Ayudas informáticas. 5. Aspectos profesionales de la traducción.
Parte B (70 % de las clases)
1. Traducción en ciencias básicas (biología molecular, bioquímica, inmunología, anatomía, genética, etc.). 2. Traducción en medicina clínica. 3. Traducción en salud pública y epidemiología. 4. Traducción en otras disciplinas (enfermería, psicología, veterinaria, etc.).

[371] Como explicaremos en el apartado 6.2.1.2. de este capítulo, no pudimos acceder a más información del máster que la publicada en su página web, a pesar de habernos puesto en contacto con su director en varias ocasiones. Desconocemos, por tanto, si existen guías o programas que puedan proporcionar información más detallada sobre cada una de las partes en que se estructura el posgrado.

Parte C (porcentaje no especificado)
Prácticas profesionales en empresas u organismos.

Tabla 6.3. Estructura del Posgrado de Traducción Biomédica y Ciencias de la Salud (idEC-UPF)

Como vemos, la parte A tiene como objetivo dotar a los alumnos de nociones básicas sobre terminología, traducción, aspectos profesionales y herramientas informáticas, como paso previo a la realización de la parte B, más centrada en ámbitos y temas concretos.

Cada uno de los cuatro módulos de que consta la parte B (ciencias básicas, medicina clínica, salud pública y otras disciplinas) se articula en torno a cuatro bloques principales:

- contenidos temáticos
- terminología específica
- fuentes documentales y TAO
- prácticas de traducción.

Como vemos, se trata de un posgrado que también apuesta por la aproximación temática, ya que a las prácticas de traducción de cada módulo le precede la adquisición de conocimientos temáticos y terminológicos básicos sobre el ámbito a traducir.

6.1.2.2. Grupo 2: Posgrados no específicos de traducción médica

En este apartado, exponemos las características generales de los posgrados no específicos de traducción médica empezando por aquellos con un mayor grado de dedicación: los que tienen asignaturas completas.

6.1.2.2.1. Posgrados con asignaturas completas

Máster en Traducción Científico-Técnica, idEC de la Universitat Pompeu Fabra (idEC-UPF)[372]

Este posgrado propio, de 60 créditos ECTS, está enfocado exclusivamente a la práctica profesional de textos científico-técnicos. Se dirige a licenciados en carreras técnicas y científicas, y a licenciados en TI o humanidades. Las combinaciones lingüísticas principales son inglés-español y, en menor medida, francés-español.

Los contenidos académicos se estructuran en dos módulos: el módulo 1, de carácter más transversal e instrumental, y el módulo 2, más orientado a la práctica de la traducción. El máster, además, ofrece la posibilidad de realizar prácticas profesionales, aunque no de manera

[372] Durante la fase de redacción final de esta tesis doctoral, pudimos comprobar que para el curso 2013-2014 no se ofertó este máster, que, al parecer, ha sido sustituido por el Máster en Traducción Biomédica y Farmacéutica, también del idEC-UPF, implantado por primera vez en el curso 2013-2014 (véase nota al pie número 369, página 327). Más información en: http://www.idec.upf.edu/master-en-traduccion-biomedica-y-farmaceutica [Última consulta: 15 de marzo de 2014].

obligatoria. Estas se pueden solicitar al hacer la inscripción, pero la aceptación queda sujeta al número de plazas disponibles.

En la tabla 6.4 se muestran los bloques de los que consta cada uno de los módulos:

Módulo 1
1. Lenguajes científicos y traducción científica. 2. Traducción. 3. Terminología. 4. Redacción, revisión y edición de textos. 5. Ayudas informáticas a la traducción.
Módulo 2
1. Matemáticas, física y ciencias del espacio. 2. Química, energía y medio ambiente. **3. Biología molecular, genética y biología**. **4. Medicina, farmacología y ciencias de la salud**. 5. Técnica, ingeniería e informática

Tabla 6.4. Módulos que componen el Máster en Traducción Científico-Técnica (idEC-UPF)

Como vemos, son los bloques 3 y, especialmente, 4 del módulo 2 los que están relacionados más directamente con el ámbito médico-sanitario. Aunque no se especifican los créditos que supone cada bloque, parece que la presencia de los temas médicos en el máster es bastante notable.

Todos estos bloques del módulo 2 se estructuran prácticamente igual que los de la parte B del posgrado de traducción biomédica del idEC-UPF que hemos visto en el apartado anterior, esto es, contenidos temáticos, prácticas de traducción, y traducción con ayuda de sistemas informáticos. Podemos decir, pues, que en este máster también se apuesta por la adquisición de conocimientos temáticos como paso previo a la realización de prácticas de traducción.

Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos, Universidad de Alcalá (UAH)

Este máster oficial, de orientación profesional e investigadora, tiene como objetivo primordial «proporcionar los conocimientos teóricos y las destrezas, habilidades y herramientas necesarias para actuar de enlace lingüístico y cultural entre el personal de las instituciones médicas, administrativas, educativas, etc. y los usuarios que no hablan bien español» (véase anexo 13, subanexo 13b_UAH). Con 60 créditos ECTS, se imparte de manera semipresencial y se dirige a titulados universitarios con conocimientos profundos de idiomas o traducción, o con experiencia en el campo de la mediación interlingüística.

El máster, que en el momento del análisis formaba parte de la red EMT,[373,374] ofrece nueve itinerarios lingüísticos diferentes. La LM siempre es el español, pero la oferta de LO es

[373] Recordemos que la admisión a la red EMT se otorga a los programas de máster que cumplen una serie de criterios de calidad avalados por el proyecto EMT, cuyo objetivo es mejorar la calidad de la formación de traductores y mejorar el estatus de la profesión en el marco de la UE (véase apartado 3.2.2.1.2. del capítulo 3).

muy variada, hecho que lo diferencia de la mayoría de másteres de TI, en los que se suelen cursar combinaciones lingüísticas con más tradición en España (inglés-español, francés-español o alemán-español). Así, el máster de la UAH ofrece itinerarios en: alemán, árabe, búlgaro, chino, francés, inglés, polaco, rumano y ruso.

Las materias impartidas son las mismas en cada itinerario y se han de cursar obligatoriamente. Estas son las siguientes:

Itinerario de especialidad (aplicable a cualquier combinación lingüística)
• Comunicación interlingüística, 5 créditos. • Comunicación institucional con población extranjera: traducción e interpretación en los servicios públicos, 7 créditos. • Técnicas y recursos para la traducción e interpretación en los servicios públicos, 6 créditos. • Interpretación en el ámbito sanitario, 5 créditos. • Interpretación en el ámbito jurídico-administrativo, 8 créditos. • **Traducción especializada: ámbito sanitario, 5 créditos.** • Traducción especializada: ámbito jurídico, 5 créditos. • Traducción especializada: ámbito administrativo, 5 créditos. • Prácticas en empresas e instituciones, 5 créditos. • Trabajo fin de máster, 9 créditos.

Tabla 6.5. Itinerario de especialidad del Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos (UAH)

Como vemos, 5 créditos del máster se dedican específicamente a la traducción médico-sanitaria, concretamente, a la traducción de géneros propios de hospitales y centros de salud. También se dedican otros cinco a la interpretación en el ámbito sanitario aunque, como ya hemos señalado, las materias que realmente nos interesan son las de traducción escrita.

Máster Universitario en Traducción Editorial, Universidad de Murcia (UM)

Este es un máster oficial de orientación mixta (profesional e investigadora) que tiene como objetivo dar respuesta formativa a la demanda de traductores de textos editoriales de diferentes temáticas (literarios, humanísticos, científico-técnicos, entre otros). El máster, que consta de 60 créditos ECTS, se dirige principalmente a licenciados en TI o filología, aunque también está abierto a cualquier otro titulado que pueda acreditar un nivel superior en las lenguas de trabajo del máster. Estas lenguas son, además del español (LM), el inglés, el francés, el alemán, el árabe y el italiano (LO), aunque no todas las asignaturas del plan de estudios se ofertan en todas las lenguas.

Tras un módulo de formación común obligatorio (9 créditos) en el que se imparten asignaturas dedicadas a las herramientas informáticas, la teoría de la interpretación textual, y

[374] En diciembre de 2013, todos los másteres que, en ese momento, pertenecían a la red EMT tuvieron que volver a solicitar su admisión a la misma, ya que la adhesión sólo es válida durante un periodo limitado de tiempo. En la fase de redacción final de esta tesis doctoral, todavía no se había publicado la resolución con el listado de másteres que habían superado este nuevo proceso de admisión.

la ortotipografía y redacción, el máster se divide en dos itinerarios: el profesional y el de investigación (39 créditos cada uno). El trabajo final de máster, también obligatorio, consta de los 12 créditos restantes.

El itinerario profesional, que es el que interesa en este estudio, está compuesto por las siguientes materias:

Itinerario profesional
Obligatorias ▪ Prácticas externas, 9 créditos. **Optativas** (3 créditos cada una) ▪ Traducción editorial de textos narrativos. ▪ Traducción editorial de textos poéticos y teatrales. ▪ Traducción editorial de cómics y textos audiovisuales. ▪ Traducción editorial de textos históricos, artísticos y filosóficos. ▪ Traducción editorial de textos técnicos. ▪ **Traducción editorial de textos biosanitarios**. ▪ Traducción editorial de textos jurídicos. ▪ Traducción editorial de textos económicos.

Tabla 6.6. Itinerario profesional del Máster Universitario en Traducción Editorial (UM)

Como vemos, en el máster se imparte una asignatura de 3 créditos relacionada con textos de temática médico-sanitaria propios del sector editorial, aunque se oferta únicamente en las combinaciones inglés-español y francés-español, posiblemente por ser las que más presencia tienen en el sector editorial de la traducción médica. Otras asignaturas, como Traducción editorial de textos históricos, artísticos y filosóficos, se ofertan, además, en las combinaciones alemán-español y árabe-español.

Máster Universitario en Traducción para el Mundo Editorial, Universidad de Málaga (UMA)

Este máster oficial, de estructura similar al anterior, también se centra en la traducción en el sector editorial. Con 60 créditos ECTS y orientación completamente profesional, se dirige a cualquier titulado universitario, aunque con especial énfasis a los titulados en TI. La única combinación lingüística que se trabaja es inglés-español.

El máster se estructura en cinco módulos. De ellos, tres son obligatorios (Fundamentación teórica y metodológica, Prácticas tuteladas y Memoria fin de máster) y suponen un total 21 créditos. Los dos restantes son optativos y comprenden las asignaturas de traducción propiamente dichas (módulo 4) así como asignaturas de carácter transversal e instrumental (módulo 5), como La estructura del discurso; Tendencias literarias contemporáneas; Literatura, cine y traducción; etc.

En la tabla 6.7 se desglosan las asignaturas que componen el módulo 4, que es el que interesa a esta tesis doctoral. Entre ellas, de 3 créditos cada una, el alumno ha de escoger seis (18 créditos en total):

Módulo 4: ámbitos de traducción editorial
• Traducción editorial (1): poesía, ensayo literario y teatro. • Traducción editorial (2): narrativa. • Traducción editorial (3): textos humanísticos. • Traducción editorial (4): textos sociopolíticos y filosóficos. • Traducción editorial (5): documentos del ámbito jurídico e institucional. • **Traducción editorial (6): textos médicos**. • Traducción editorial (7): documentos del ámbito técnico. • Traducción editorial (8): cómic y novela gráfica. • Traducción editorial (9): textos periodísticos.

Tabla 6.7. Módulo 4 del Máster Universitario en Traducción para el Mundo Editorial (UMA)

Como vemos, a pesar de que predominan las materias de corte literario (narrativa, humanística, poesía, etc.), el máster dedica una asignatura a la traducción médica en el sector editorial, en la que se aborda específicamente la traducción de manuales especializados y artículos de investigación.

Máster Universitario en Comunicación Internacional, Traducción e Interpretación, Universidad Pablo de Olavide (UPO)

Este máster oficial, de marcado carácter profesional, ofrece formación en distintas especialidades de traducción. Se dirige a cualquier titulado universitario, aunque se otorga preferencia a las titulaciones relacionadas con la comunicación o los idiomas (TI, filología, publicidad). La combinación lingüística que se trabaja es inglés-español, y se exige la superación de una prueba de acceso (concretamente, una entrevista) en inglés.

El máster consta de un módulo común (Aspectos profesionales de la TI) y siete optativos que abarcan todas las especialidades de traducción que suelen ofertarse en los grados: interpretación, traducción multimedia, traducción literaria, traducción jurídica y jurada, comunicación internacional, y traducción científica y técnica. Ofrece, pues, posibilidades de formarse en varias especialidades, aunque de manera superficial, ya que no se profundiza en ninguna de ellas.

Las asignaturas que integran cada módulo optativo (entre una y tres) tienen 3 créditos y, aunque la mayoría son optativas, hay algunas obligatorias. Además de estas asignaturas, los alumnos han de realizar obligatoriamente prácticas externas y el trabajo final de máster, ambos de 9 créditos.

El módulo que interesa a este estudio es el de **Traducción científico-técnica** que, precisamente, es el único que sólo está integrado por una asignatura del mismo nombre. A pesar de su denominación, está dedicada por entero a la traducción médica, ya que se centra en la traducción de un protocolo de ensayo clínico, y en ella se utilizan exclusivamente fuentes de información médicas.

Máster Universitario en Traducción Profesional e Institucional, Universidad de Valladolid (UVa)

Este máster oficial de orientación mixta (profesional e investigador), que en el momento del análisis pertenecía a la red EMT, ofrece una formación en distintas especialidades de traducción orientadas a la práctica profesional y a la traducción en instituciones de la UE. Va dirigido a titulados universitarios con buen dominio de las tres lenguas de trabajo del máster —el inglés, el francés y el español—, que se interesen por la traducción profesional e institucional.

Los 60 créditos ECTS de que consta se estructuran en cuatro módulos. Los tres primeros (Módulo I: conocimientos fundamentales, Módulo II: teoría y tecnología de la traducción, y Módulo III: traducción general) son, junto con las prácticas en empresa y el trabajo final de máster, obligatorios. Estos están constituidos principalmente por materias transversales e instrumentales en las que se proporcionan conocimientos culturales, contextuales y profesionales de los ámbitos de trabajo del máster.

El módulo que nos interesa es, precisamente, el optativo (Módulo IV: traducción especializada), del que el alumno ha de cursar un total de 20 créditos. Este, como vemos en la tabla 6.8, comprende asignaturas de todas las especialidades de traducción:

Módulo IV: Traducción especializada
• Lenguaje de especialidad: económico, comercial y financiero, 2 créditos. • **Lenguaje de especialidad: biosanitario, 2 créditos**. • Lenguaje de especialidad: jurídico y administrativo, 2 créditos. • Lenguaje de especialidad: técnico, 2 créditos. • Traducción audiovisual (TAV): doblaje y subtitulado (francés-español), 4 créditos. • Traducción audiovisual (TAV): doblaje y subtitulado (inglés-español), 4 créditos. • Traducción audiovisual (TAV): doblaje y subtitulado para entornos de discapacidad, 2 créditos. • **Traducción de textos biosanitarios de la UE (francés-español), 2 créditos**. • **Traducción de textos biosanitarios de la UE (inglés-español), 2 créditos**. • **Traducción de textos biosanitarios profesionales (francés-español), 2 créditos**. • **Traducción de textos biosanitarios profesionales (inglés-español), 2 créditos**. • Traducción de textos económico-financieros de la UE (francés-español), 2 créditos. • Traducción de textos económico-financieros de la UE (inglés-español), 2 créditos. • Traducción de textos económico-financieros profesionales (francés-español), 2 créditos. • Traducción de textos económico-financieros profesionales (inglés-español), 2 créditos. • Traducción de textos jurídicos de la UE (francés-español), 2 créditos. • Traducción de textos jurídicos de la UE (inglés-español), 2 créditos. • Traducción de textos jurídicos profesionales (francés-español), 2 créditos. • Traducción de textos jurídicos profesionales (inglés-español), 2 créditos. • Traducción de textos técnicos de la UE (francés-español), 2 créditos. • Traducción de textos técnicos de la UE (inglés-español), 2 créditos. • Traducción de textos técnicos profesionales (francés-español), 2 créditos. • Traducción de textos técnicos profesionales (inglés-español), 2 créditos.

Tabla 6.8. Módulo IV del Máster Universitario en Traducción Profesional e Institucional (UVa)

Como puede observarse, las asignaturas prácticas de traducción médica se abordan desde el punto de vista profesional e institucional, y se completan con una materia sobre el lenguaje biosanitario, en la que se enseñan algunos conocimientos de medicina. Son 10, pues, el total de créditos que el máster dedica a la especialidad objeto de nuestro estudio.

6.1.2.2.2. Posgrados con créditos o módulos dentro de asignaturas

Una vez vistas las características de los posgrados que ofertan asignaturas completas de traducción médica, analizaremos ahora la oferta de los que le dedican únicamente algunos créditos o módulos dentro de una o varias asignaturas.

Máster Universitario en Traducción, Interpretación y Estudios Interculturales, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)

Este máster oficial, de 60 créditos ECTS, tiene como objetivo formar a profesionales e investigadores del ámbito de la traducción y la interpretación. Aunque se puede acceder desde cualquier titulación universitaria, en el máster se da preferencia a los que han recibido una formación previa en TI. Las lenguas de trabajo son el inglés y el español. Al igual que el de la UVa y la UAH, este máster formaba parte de la red EMT en el momento en que realizamos este análisis.

Tras cursar un módulo común obligatorio (Disciplinas de referencia y bases metodológicas, de 10 créditos), los alumnos deben escoger entre uno de estos cuatro itinerarios, que se caracterizan por su orientación profesional o investigadora:

- Traducción y mediación intercultural (profesional).
- Interpretación (profesional).
- Traductología y estudios interculturales (investigación).
- Investigación en Asia Oriental (investigación).

De todos ellos, el que resulta de interés para nuestro estudio es el de Traducción y mediación intercultural. Como se especifica en el plan de estudios, este itinerario tiene como finalidad formar estudiantes que sean capaces de «traducir textos de diferentes ámbitos (jurídico, técnico, audiovisual, literario), de gestionar proyectos de traducción, de revisar y corregir textos, y, en general, de actuar como mediadores culturales» (véase anexo 13, 13b_UAB). Vemos, por tanto, que los objetivos de este itinerario se asemejan bastante a los de las titulaciones de grado en TI.

El itinerario se desglosa en los siguientes módulos:

- Fundamentos de la traducción especializada.
- Proyecto/prácticas y trabajo final de máster.

- Traducción especializada: jurídica y técnica.
- Traducción especializada: literaria y audiovisual.

El módulo **Traducción especializada: jurídica y técnica** es el que interesa al objeto de este estudio, por lo que nos detendremos en mostrar las asignaturas que lo componen (tabla 6.9):

Módulo: Traducción especializada: literaria y audiovisual (dentro del itinerario de especialidad profesional: Traducción y mediación intercultural)
• Teoría/fundamentos de la traducción técnica, 2 créditos. • **Traducción técnica, 5 créditos**. • Estrategias de la traducción especializada, 2 créditos. • Documentación especializada, 2 créditos. • Terminología multilingüe, 2 créditos.

Tabla 6.9. Módulo Traducción especializada: literaria y audiovisual, del Máster Universitario en Traducción, Interpretación y Estudios Interculturales (UAB)

Tras revisar la información publicada en la web del máster y de ponernos en contacto con la coordinadora del mismo, constatamos que la única asignatura centrada, en parte, en textos y temas médicos, aunque sin una asignación específica en créditos, es la de Traducción técnica. En ella los alumnos traducen, entre otros, artículos de investigación de temática médica y casos clínicos.

Experto Universitario en Traducción e Interpretación para los Servicios Comunitarios: Mediadores Lingüísticos, Universidad de La Laguna (ULL)

Este programa de posgrado propio se orienta específicamente a cubrir la necesidad de mediadores en las islas Canarias. Con el objetivo de ofrecer formación en mediación e interpretación en los servicios públicos, se dirige a titulados universitarios de cualquier campo que tengan un dominio de las lenguas de trabajo. Al ser un programa propio, queda abierto también a personas que no estén tituladas, pero que puedan acreditar cierta experiencia profesional en traducción o interpretación.

Dependiendo del número de lenguas B elegidas (la lengua A siempre es el español), se ofertan dos modalidades del posgrado:

- De 30 créditos ECTS: si se cursa en una única lengua extranjera (inglés o francés).
- De 50 créditos ECTS: si se cursa en las dos lenguas extranjeras.

El programa está estructurado en dos módulos temáticos, que han de cursarse de forma obligatoria:

- Módulo jurídico-administrativo, que cubre los ámbitos de policía, inmigración y extranjería; ayuntamientos y registro civil; impuestos y contribuciones; empleo,

vivienda y bancos; y juzgados y procedimientos legales (23,8 créditos si se cursan ambas lenguas; 11,9 créditos si se cursa en una sola).

- Módulo socio-sanitario, que cubre los ámbitos de educación; servicios sociales; ONG y oficinas de asilo y refugio; centros de salud y hospitales; y seguridad social (16,2 créditos si se cursan ambas lenguas; 8,1 créditos si se cursa en una sola).

Ambos módulos se completan con la realización de dos asignaturas más:

- Marcos institucionales y contextos de la comunicación intercultural, compuesta por seminarios y charlas teóricas sobre introducción al contexto sanitario; salud y cultura; organización judicial; derecho de extranjería; etc. (4 créditos).
- Prácticas de interpretación en los contextos de trabajo del máster (6 créditos).

Como el que nos interesa es el módulo socio-sanitario, a continuación desglosamos las asignaturas que lo componen:

Asignaturas del módulo socio-sanitario
• **Inglés de los ámbitos médico, educativo y social, 2,3 créditos.** • **Francés de los ámbitos médico, educativo y social, 2,3 créditos.** • **Traducción directa e inversa de textos de los ámbitos médico, educativo y social, (inglés-español-inglés), 2 créditos.** • **Traducción directa e inversa de textos de los ámbitos médico, educativo y social (francés-español-francés), 2 créditos.** • Técnicas de interpretación de enlace en contextos sociosanitarios y educativos (inglés-español-inglés), 3,8 créditos. • Técnicas de interpretación de enlace en contextos sociosanitarios y educativos (francés-español-francés), 3,8 créditos.

Tabla 6.10. Módulo socio-sanitario del Experto Universitario en Traducción e Interpretación para los Servicios Comunitarios (ULL)

Como vemos, son cuatro (dos en cada lengua) las asignaturas relacionadas parcialmente con la traducción médico-sanitaria: dos instrumentales de lengua para fines específicos y dos de prácticas de traducción. A estas habría que sumarles la asignatura de Marcos institucionales y contextos de la comunicación intercultural (a la que hemos aludido anteriormente), en la que se imparten conocimientos relacionados con la salud y la cultura, fundamentales para cualquier mediador que trabaje en los servicios sanitarios.

Máster Universitario en Traducción de Textos Especializados, Universidad de Zaragoza (UNIZAR)

Este máster oficial, de 60 créditos ECTS, tiene una orientación eminentemente profesional y persigue «iniciar y familiarizar» al estudiante con la traducción. El perfil de estudiantes al que se dirige, entre los que no se encuentran los titulados en TI, pone de manifiesto que se trata de una réplica a pequeña escala de un grado en TI:

> Este máster es un máster de traducción de textos especializados de Humanidades, Medicina, Derecho, Economía y Empresa, Ciencias Naturales, Física, Química, Biología, Geología y todas las ramas de la Ingeniería y está dirigido a personas tituladas en dichas áreas con un buen conocimiento de inglés y una segunda lengua (francés, alemán, italiano). También está dirigido a los titulados de las actuales titulaciones oficiales de Filología Inglesa y de otras Filologías Modernas que posean un dominio del inglés equivalente al C1 del Marco Europeo de Referencia, y que tengan interés por especializarse en la traducción de textos especializados de las disciplinas arriba mencionadas.[375]

Las lenguas de trabajo son el inglés (lengua B) y el español (lengua A). Se oferta, además, una tercera lengua (lengua C), a elegir entre francés, italiano y alemán.

Además de las prácticas externas y el trabajo final de máster (ambos de 6 créditos), los alumnos han de cursar diversas materias obligatorias de carácter transversal e instrumental, como Herramientas informáticas, Metodología de la traducción especializada, etc. El resto son asignaturas de traducción jurídica y científica. Aunque la mayoría de ellas son optativas, hay también algunas obligatorias. Las que interesan a los objetivos de este estudio son:

- Inglés: Traducción de textos científicos, técnicos y biomédicos (10 créditos, obligatoria).
- Alemán: Traducción de textos científicos, técnicos y biomédicos (5 créditos, optativa).
- Francés: Traducción de textos científicos, técnicos y biomédicos (5 créditos, optativa).
- Italiano: Traducción de textos científicos, técnicos y biomédicos (5 créditos, optativa).

A pesar de que no hay una asignación concreta de créditos a la especialidad médica, en todas estas asignaturas se distinguen dos partes principales: una centrada en textos científico-técnicos y la otra, en textos biomédicos. Podemos considerar, por tanto, que se le dedica un peso bastante considerable a la traducción médica, ya que aproximadamente la mitad de cada una de estas asignaturas está dedicada a esta especialidad.

Máster Universitario en Traducción e Interculturalidad, Universidad de Sevilla (US)

Este máster oficial, de 60 créditos ECTS, ofrece formación en traducción técnica y humanística desde un punto de vista profesional e investigador. Se dirige a cualquier titulado universitario, aunque especialmente a los licenciados/graduados en TI o filología. Las lenguas de trabajo son el inglés, el español y una tercera lengua a elegir entre alemán, árabe, francés e italiano.

Tras un módulo común en el que se imparten materias transversales de metodología, redacción en español, traducción e ideología, etc., el alumno debe escoger uno de los siguientes itinerarios:

- Traducción de lenguas para fines específicos: alemán.

[375] Véase: http://titulaciones.unizar.es/trad-text-especializados/accesoadmision.html [Última consulta: 15 de marzo de 2014].

- Traducción de lenguas para fines específicos: árabe.
- Traducción de lenguas para fines específicos: francés.
- Traducción de lenguas para fines específicos: inglés.
- Traducción de lenguas para fines específicos: italiano.
- Traducción técnica.
- Traducción humanística.

Si se escoge uno de los dos últimos itinerarios (Traducción técnica o Traducción humanística), se cursan asignaturas bien de traducción científico-técnica, jurídica y audiovisual (Traducción técnica), bien de traducción periodística y literaria (Traducción humanística) en varias combinaciones lingüísticas (inglés-español y otra, según la lengua C escogida). Si se escoge cualquiera de los itinerarios de traducción de lenguas para fines específicos, se cursan todas estas especialidades (científico-técnica, jurídica, audiovisual, periodística, literaria) pero en una única combinación lingüística (alemán-español, árabe-español, francés-español, etc., según se haya escogido). Independientemente del itinerario elegido, el estudiante debe realizar también un trabajo final de máster (8 créditos). Las prácticas en empresa se ofertan como materia optativa.

A continuación, mostramos el desglose de asignaturas (todas de 4 créditos) que componen el itinerario que nos interesa, el de traducción técnica:

Itinerario de traducción técnica
Obligatorias • **Terminología, documentación y herramientas aplicadas a la traducción de textos científico-técnicos y biosanitarios**. • Terminología, documentación y herramientas aplicadas a la traducción de textos jurídico-económicos. **Optativas** (a elegir 4) • **Traducción de textos científico-técnicos y biosanitarios: alemán-español**. • **Traducción de textos científico-técnicos y biosanitarios: árabe-español**. • **Traducción de textos científico-técnicos y biosanitarios: francés-español**. • **Traducción de textos científico-técnicos y biosanitarios: inglés-español**. • **Traducción de textos científico-técnicos y biosanitarios: italiano-español**. • Traducción de textos jurídico-económicos: alemán-español. • Traducción de textos jurídico-económicos: árabe-español. • Traducción de textos jurídico-económicos: francés-español. • Traducción de textos jurídico-económicos: inglés-español. • Traducción de textos jurídico-económicos: italiano-español. • El guion cinematográfico y televisivo: su creación y su traducción. Inglés-español, español-inglés. • Procedimientos y técnicas de adaptación del texto escrito al código audiovisual. • Traducción para el medio audiovisual. Subtitulación y Doblaje.

Tabla 6.11. Itinerario de traducción técnica del Máster Universitario en Traducción e Interculturalidad (US)

Como puede observarse, aunque en las asignaturas se aborda la especialidad biosanitaria en combinación con la científico-técnica, al consultar las guías docentes (véase anexo 13, 13b_US) hemos observado que cobra más importancia la parte biosanitaria que la científico-técnica, ya que se trabaja en gran medida con textos médicos. Por otra parte, la asignatura transversal de terminología, documentación y herramientas aplicadas también se dedica en buena parte, según la guía, a trabajar la terminología médica y la búsqueda en bases de datos biomédicas.

Máster Universitario en Traducción y Mediación Intercultural, Universidad de Salamanca (USAL)

Este máster oficial, de 60 créditos ECTS, pretende formar a traductores profesionales en diversas ramas de especialidad así como a estudiantes que deseen centrarse en la investigación. Ofrece, por tanto, dos itinerarios de especialización: el profesional y el de investigación. La lengua A es el español y las B, el inglés, el francés y el alemán[376] (se debe elegir una). A la hora de acceder, se da prioridad a los titulados en TI o filología, y se debe superar una prueba lingüística.[377] Este máster también formaba parte de la red EMT en el momento del análisis.

Los estudiantes deben cursar un módulo obligatorio de 24 créditos, integrado por asignaturas transversales e instrumentales, como: Aspectos teóricos de la traducción y la mediación intercultural; Análisis del discurso; Gestión terminológica, documental y de proyectos; Prácticas, etc. Además, deben superar una serie de asignaturas metodológicas (algunas son obligatorias según si se ha escogido la orientación profesional o la investigadora), así como otras pertenecientes a distintos módulos de especialidad, hasta completar un total de 30 créditos. Dichos módulos de especialidad son los siguientes:

- Módulo de traducción jurídica.
- Módulo de traducción económico-empresarial.
- Módulo de traducción científico-técnica y localización.
- Módulo de traducción y edición de textos de humanidades, y traducción audiovisual.

Como vemos, la estructura de este máster evidencia su similitud con la de los grados: primeramente los alumnos cursan asignaturas de carácter transversal e instrumental como las que se suelen impartir en los primeros cursos del grado (como Análisis del discurso o Teoría de la traducción) y luego escogen entre varias especialidades de traducción, según sus intereses. El máster se completa con un trabajo final de máster profesional o de investigación (6 créditos).

[376] Cabe puntualizar que no todos los módulos de especialidad se ofertan en las tres combinaciones lingüísticas.
[377] Los titulados en TI por la USAL están exentos de realizar dicha prueba.

Si nos centramos en el módulo **Traducción científico-técnica y localización**, que es el que nos interesa, vemos que este está integrado por dos asignaturas:

- Localización (3 créditos).
- **Traducción científico-técnica (6 créditos)**.

En la asignatura Traducción científico-técnica es en la que se imparte traducción médica. De hecho, de los 6 créditos de que consta la asignatura, dos se dedican al lenguaje científico-técnico y biosanitario, y otros dos, a la práctica de la traducción biosanitaria.

Máster Universitario en Traducción Especializada, Universitat de Vic (UVic)

Este máster oficial tiene como objetivo formar a traductores profesionales en diversas especialidades de traducción (audiovisual y multimedia, científico-técnica, jurídica y económica, y literaria), al tiempo que ofrece la posibilidad de continuar un itinerario académico que culmine con la elaboración de una tesis doctoral. Aunque también consta de 60 créditos ECTS, se cursa a lo largo de dos años académicos. Se imparte de manera semipresencial y va dirigido especialmente a los titulados en TI.

El máster ofrece dos itinerarios, el profesional y el investigador, que son los que determinan las asignaturas obligatorias que han de cursarse. Los módulos Teoría y metodología de la traducción, y Traducción, literatura y cultura del siglo XX (un total de 24 créditos) son obligatorios, independientemente del itinerario que se curse, así como también lo es el trabajo final de máster (15 créditos). El resto son asignaturas optativas que cubren todas las especialidades de traducción así como la didáctica (véase tabla 6.12):

Asignaturas optativas
• Traducción audiovisual y multimedia, 9 créditos. • **Traducción científico-técnica, 9 créditos**. • Traducción jurídica y económica, 9 créditos. • Localización, 3 créditos. • Didáctica de la traducción, 3 créditos.

Tabla 6.12. Asignaturas optativas del Máster Universitario en Traducción y Mediación Intercultural (UVic)

La asignatura de traducción científico-técnica, que es la que nos interesa, consta de cuatro unidades de aprendizaje, una de las cuales trata el área temática de la medicina, en concreto, las tecnologías de diagnóstico por imagen y las técnicas quirúrgicas (véase anexo 13, 13b_UVic).

6.1.2.3. Resumen de las características de los posgrados

Las tablas 6.13, 6.14 y 6.15 resumen las principales características de los posgrados analizados.

Grupo 1. Másteres específicos de traducción médica								
Universidad	**Posgrado**	**Oficial**	**Créditos**	**Lenguas**	**Orientación**	**Itinerarios y especialidades ofertadas**	**Modalidad**	**Pertenece a red EMT[378]**
UJI	Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria	Sí	60	EN, ES	Profesional e investigadora	• Itinerario profesional: prácticas profesionales • Itinerario de investigación: proyecto de investigación	Virtual	No
idEC-UPF	Programa de Posgrado de Traducción Biomédica y Ciencias de la Salud	No	30	EN, ES	Profesional	Ninguno	Presencial	No

Tabla 6.13. Características principales de los posgrados del grupo 1

[378] Recordemos que esta información corresponde al curso 2011-2012.

Grupo 2. Posgrados no específicos de traducción médica								
Con asignaturas completas								
Universidad	**Posgrado**	**Oficial**	**Créditos**	**Lenguas**	**Orientación**	**Itinerarios y especialidades ofertadas**	**Modalidad**	**Pertenece a red EMT**
idEC-UPF	Máster en Traducción Científico-Técnica	No	60	EN, ES	Profesional	Ninguno.	Presencial	No
UAH	Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos	Sí	60	EN, ES, DE, AR, BG, ZH, PL, RO, FR, RU	Profesional e investigadora	9 itinerarios lingüísticos, a escoger uno: • Especialidad en DE-ES • Especialidad en AR-ES • Especialidad en BG-ES • Especialidad en ZH-ES • Especialidad en FR-ES • Especialidad en EN-ES • Especialidad en PL-ES • Especialidad en RO-ES • Especialidad en RU-ES	Semi-presencial	Sí
UM	Máster Universitario en Traducción Editorial	Sí	60	EN, FR, DE, AR, IT	Profesional e investigadora	Profesional e investigador. Optatividad en diversas especialidades dentro del ámbito editorial: humanística, técnico-científica, jurídica, audiovisual	Presencial	No
UMA	Máster Universitario en Traducción para el Mundo Editorial	Sí	60	EN, ES	Profesional e investigadora	Ninguno. Optatividad en diversas especialidades dentro del ámbito editorial: humanística, jurídica, médica, técnica, etc.	Presencial	No

Grupo 2. Posgrados no específicos de traducción médica (CONTINUACIÓN)								
Con asignaturas completas								
Universidad	**Posgrado**	**Oficial**	**Créditos**	**Lenguas**	**Orientación**	**Itinerarios y especialidades ofertadas**	**Modalidad**	**Pertenece a red EMT**
UPO	Máster Universitario en Comunicación Internacional, Traducción e Interpretación	Sí	60	EN, ES	Profesional	Ninguno. Consta de módulos optativos de diversas especialidades: • multimedia • literaria • interpretación • jurídica y jurada • científica y técnica • comunicación internacional • traducción y tecnología	Presencial	No
UVa	Máster Universitario en Traducción Profesional e Institucional	Sí	60	EN, ES, FR	Profesional e investigadora	Ninguno. La optatividad gira en torno a textos de la UE y profesionales de diversos ámbitos: • biosanitario • económico, comercial y financiero • jurídico • audiovisual • técnico	Presencial	Sí

Tabla 6.14. Características principales de los posgrados del grupo 2 con asignaturas

Grupo 2. Posgrados no específicos de traducción médica								
Con créditos o módulos dentro de asignaturas								
Universidad	**Posgrado**	**Oficial**	**Créditos**	**Lenguas**	**Orientación**	**Itinerarios**	**Modalidad**	**Pertenece a red EMT**
UAB	Máster Universitario en Traducción, Interpretación y Estudios Interculturales	Sí	60	EN, ES	Profesional e investigadora	4 itinerarios, a escoger uno: • Traducción y mediación Intercultural (profesional) • Interpretación (profesional) • Traductología y estudios interculturales (investigación) • Investigación en Asia Oriental (investigación)	Presencial	Sí
ULL	Experto Universitario en Traducción e Interpretación para los Servicios Comunitarios: Mediadores Lingüísticos	No	30 o 50	EN, ES, FR	Profesional	Ninguno. Se imparten dos módulos obligatorios: • Jurídico-administrativo • Socio-sanitario	Semi-presencial	No
UNIZAR	Máster Universitario en Traducción de Textos Especializados	Sí	60	EN, FR, DE, IT	Profesional	Ninguno. Se imparten dos especialidades obligatorias: • Científica • Jurídico-administrativa	Presencial	No

Grupo 2. Posgrados no específicos de traducción médica (CONTINUACIÓN)								
Con créditos o módulos dentro de asignaturas								
Universidad	**Posgrado**	**Oficial**	**Créditos**	**Lenguas**	**Orientación**	**Itinerarios**	**Modalidad**	**Pertenece a red EMT**
US	Máster Universitario en Traducción e Interculturalidad	Sí	60	EN, FR, DE, AR, IT	Profesional e investigadora	7 itinerarios (lingüísticos y temáticos) a escoger uno: • Traducción lenguas fines específicos: DE • Traducción lenguas fines específicos: AR • Traducción lenguas fines específicos: FR • Traducción lenguas fines específicos: EN • Traducción lenguas fines específicos: IT • Traducción técnica • Traducción humanística	Presencial	No
USAL	Máster Universitario en Traducción y Mediación Intercultural	Sí	60	EN, DE, FR	Profesional e investigadora	Ninguno. Se ofertan módulos de especialidad optativos: • jurídica • económico-empresarial • científico-técnica y localización • humanidades/audiovis.	Presencial	Sí
UVic	Máster Universitario en Traducción Especializada	Sí	60	EN, ES	Profesional e investigadora	Itinerario investigador o profesional, con 4 especializaciones posibles: • audiovisual y multimedia • científico-técnica • jurídica y económica • literaria	Semi-presencial	No

Tabla 6.15. Características principales de los posgrados del grupo 2 con créditos o módulos dentro de asignaturas

6.1.3. Interpretación de los resultados

En este primera parte del capítulo hemos determinado en qué posgrados de TI se imparte traducción médica y hemos descrito sus características principales. A partir de dicha descripción podemos realizar las siguientes observaciones.

Lo primero que llama la atención es que únicamente hay dos **posgrados específicos** (grupo 1) de traducción médica, una cifra que los informantes del estudio empírico 1 consideraban insuficiente. Esta aparente insuficiencia todavía se hace más evidente si se compara, por ejemplo, con los seis posgrados que hay de traducción jurídica en España o los cinco que se ofertan de traducción audiovisual (véase anexo 11). Pero ¿realmente hay pocos posgrados de traducción médica o es el número de posgrados de traducción audiovisual o de jurídica el que es demasiado elevado? Para ofrecer una respuesta fiable a este interrogante sería necesario realizar estudios más profundos sobre su demanda en el mercado.

Los posgrados específicos objeto de estudio son bastante diferentes entre sí, sobre todo en lo que respecta a su estructura y contenido. El de la UJI, al ser oficial, es más largo (60 créditos) y ofrece una formación más profunda y completa, en tanto que da cabida también a la parte más oral y social de la traducción médica (aunque esta no es objeto de nuestro estudio) y ofrece la posibilidad de iniciarse en la investigación. Por su parte, el del idEC-UPF, al ser propio, es más corto (30 créditos), pero tiene más flexibilidad a la hora de estructurar los contenidos que se imparten o de establecer requisitos de acceso (recordemos que, excepcionalmente, se aceptaba a estudiantes sin titulación universitaria). Otra diferencia notable es que, mientras que el del idEC-UPF aborda tanto ámbitos médico-sanitarios propiamente dichos (medicina clínica, salud pública, inmunología, etc.) como otros afines íntimamente relacionados (enfermería, psicología, veterinaria), el de la UJI se centra en los sectores más prototípicos del campo médico: el editorial, el farmacéutico, el de las instituciones sanitarias y el de la mediación en contextos hospitalarios.

Entre las similitudes más destacadas encontramos que ambos contemplan entre su posible alumnado no sólo a los que han recibido formación en TI, sino también a los que tienen un perfil científico-médico, lo que manifiesta que, *a priori,* son conscientes de que en la realidad profesional conviven ambos perfiles. Ninguno de los dos posgrados ofrece, sin embargo, módulos diferentes según el bagaje académico de los estudiantes, como indicaban las respuestas de los informantes encuestados en el estudio empírico 1 (véase figura 5.75 en el apartado 5.2.2.3.3. del capítulo 5). Por otra parte, ambos posgrados apuestan por la formación temática como paso previo a la realización de traducciones, aunque la materializan de manera diferente. El de la UJI engloba todos estos contenidos previos en una asignatura de introducción a la medicina, a la que le da un peso bastante significativo (8 créditos), mientras que el posgrado del idEC-UPF los trata de una manera más fragmentada a medida que va abordando cada uno de los módulos que conforman la parte práctica. El de la UJI, además, imparte una asignatura muy singular, Pretraducción (4 créditos), que no hemos visto en

ningún otro máster (ni específico ni no específico), y que tiene como objetivo construir un vínculo entre la adquisición de los conocimientos temáticos en la asignatura de medicina y la aplicación de los mismos en las asignaturas posteriores de traducción especializada. Finalmente, tanto el máster de la UJI como el posgrado del idEC-UPF tienen una parte inicial con contenidos más transversales e instrumentales (terminología médica, práctica profesional, fuentes de información, etc.), a la que le siguen las asignaturas de traducción propiamente dichas.

Respecto a los **posgrados no específicos** (grupo 2), destaca, en primer lugar, la variedad y heterogeneidad de la formación en traducción médica que ofrecen: desde un módulo dentro del itinerario de especialización (como el máster de la UVa) hasta un bloque temático dentro de una asignatura de traducción científico-técnica (como el de la UVic). Si bien los que imparten una o varias asignaturas de traducción médica podrían servir como una primera introducción al ámbito, no podemos decir lo mismo de los que tan sólo le dedican partes de asignaturas, pues en ellos la medicina no actúa como eje articulador principal y finalidad fundamental del proceso pedagógico, sino más bien como hilo temático conductor y medio didáctico para conseguir unos objetivos no relacionados necesariamente con el tema médico.

Hemos comprobado, también, que la mayoría de posgrados son muy parecidos entre sí, y que tienden a replicar la estructura general de los grados de TI, ya que articulan su optatividad o sus itinerarios formativos en torno a distintas especialidades de traducción (jurídico-administrativa, científico-técnica, audiovisual, literaria, etc.) sin llegar a profundizar en ninguna de ellas. Este hecho podría evidenciar que estos posgrados estarían lejos de ofrecer la formación especializada que, en virtud de los postulados del EEES, deberían proporcionar.[379] De ello se lamenta, precisamente, Pym (2011: 12):

> Me temo que estamos perdiendo una gran oportunidad [la reforma del EEES] para reorganizar los másteres según, precisamente, las especializaciones de la traducción. En lugar de 40 o 100 programas que repiten todos más o menos los mismos contenidos, con el fin de estandarizar la competencia única, sería de más interés social (por lo menos de cara a la empleabilidad de los egresados) contemplar una serie de másteres altamente especializados (un programa modelo podría ser el Máster de Traducción Médico-Sanitaria de la Universitat Jaume I de Castelló). Para formarse en técnicas de traducción audiovisual, tal máster; para traducción jurídica, tal otro, etc. Para organizar la formación de esta manera, claro, se tendría que decidir qué se entiende por *especialización*[380] y cómo se quiere aplicar el concepto.

Parece que Pym tiene en mente a los titulados en TI como los principales destinatarios de los másteres de TI. La mayoría de posgrados del grupo 2 van dirigidos, precisamente, a estos estudiantes. Sin embargo, tal y como están estos estructurados (siguiendo en líneas generales

[379] Recordemos que el objetivo de los grados es proporcionar la formación generalista básica que capacite a los estudiantes para acceder al mercado de trabajo, mientras que el de los posgrados es especializar a los estudiantes en un área concreta de sus estudios (véase nota al pie 135, página 80).
[380] El énfasis es del original.

la estructura de los grados), es muy probable que resulten redundantes para quienes ya han recibido formación en esta disciplina. No sucederá lo mismo con aquellos que provienen de otras titulaciones, para quienes estos posgrados supondrían una excelente iniciación a la traducción profesional. Este hecho, como vemos, corrobora la importancia de tener muy presente el perfil de alumnado al que se dirige el máster, para que puedan orientarse adecuadamente los contenidos que pretenden impartirse (Kelly, 2005).

Otras observaciones que podemos realizar de las características del conjunto de posgrados analizados son las siguientes:

- Hay una clara tendencia a ofertar másteres de orientación mixta, que brindan a los estudiantes la posibilidad de especializarse de cara a su futuro profesional o de iniciarse en la investigación que les podrá dar acceso a la realización de la tesis doctoral.
- Las lenguas de trabajo predominantes son el español como lengua A y el inglés como lengua B. En el caso de los posgrados específicos, ambos trabajan únicamente dicha combinación lingüística, apostando, de esa manera, por la orientación temática en vez de por la variedad de combinaciones lingüísticas. Un número nada desdeñable de los del grupo 2 (cinco) apuestan por ofertar una mayor variedad de lenguas B (como el francés, el alemán o el árabe) e incluso C, aunque bien es cierto que no todos imparten el total de asignaturas del plan de estudios en todos los idiomas (es muy probable que la oferta dependa en gran medida de la demanda por parte del alumnado). Sólo hay un máster, el de la UAH, que articula sus itinerarios de especialización en función de una amplia variedad de lenguas (inglés, alemán, árabe, búlgaro, chino…), un aspecto que lo distingue claramente del resto de másteres.
- Finalmente, aunque siguen predominando los posgrados presenciales (11 de los 14 analizados), se observa que la semipresencialidad empieza a cobrar fuerza en la enseñanza universitaria española. El modelo más flexible es el del máster de la UJI que, al impartirse totalmente en línea, facilita el acceso a estudiantes de cualquier parte del mundo y contribuye, de alguna manera, a la "internacionalización" de la formación universitaria.

6.2. Análisis de las guías docentes y revisión de las competencias

La revisión que acabamos de realizar sobre la formación en traducción médica a nivel de posgrado no nos proporciona suficiente información como para saber qué competencias se enseñan. Por ello, en esta segunda parte del capítulo 6 analizaremos, en primer lugar, las guías docentes de las asignaturas de dichos posgrados con objeto de intentar determinar las competencias que se pretende que los estudiantes adquieran. Seguidamente, interpretaremos los resultados más relevantes y contrastaremos las competencias obtenidas con las que los

traductores médicos profesionales ponen en práctica en su quehacer diario (resultados del estudio empírico 1). Como paso previo a la presentación e interpretación de los resultados, explicaremos qué asignaturas concretas han sido objeto de estudio y cómo se ha llevado a cabo el análisis.

6.2.1. Metodología

6.2.1.1. Asignaturas objeto de estudio

Las asignaturas que hemos analizado son las de los posgrados específicos y las de los posgrados del grupo 2 que tienen una o más materias de traducción médica. Hemos decidido excluir del análisis los posgrados que imparten tan sólo algunos créditos o módulos dentro de una asignatura, precisamente porque dichas materias no se dedican exclusivamente a la traducción médica y el análisis de las competencias podría estar sesgado.

En la tabla 6.16 mostramos las asignaturas de los posgrados del grupo 1 que hemos analizado. Nótese que del máster de la UJI hemos descartado las asignaturas no específicamente relacionadas con la traducción médica, como Enfoques teóricos en los estudios de traducción o Análisis discursivo aplicado a la traducción, así como las de interpretación/mediación, y las del itinerario de investigación.

Grupo 1. Posgrados específicos de traducción médica			
Universidad	**Posgrado**	**Asignatura**	**Créditos ECTS**
UJI	Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria	**Formación común** Metodología y corrección de textos Práctica profesional, terminología y fuentes de información Introducción a la medicina Pretraducción Traducción en el sector editorial Traducción en el sector farmacéutico Traducción en instituciones médico-sanitarias Traducción de géneros médico-jurídicos	39
		Itinerario de especialización profesional Trabajo final de máster: prácticas profesionales	15
idEC-UPF	Programa de Posgrado de Traducción Biomédica y Ciencias de la Salud	**Parte A** Lenguaje biomédico Terminología Traducción Ayudas informáticas Aspectos profesionales de la traducción	No especificado (30 % de las clases)
		Parte B Traducción en ciencias básicas (biología molecular, bioquímica, inmunología, anatomía, genética, etc.) Traducción en medicina clínica Traducción en salud pública y epidemiología Traducción en otras disciplinas (enfermería,	No especificado (70 % de las clases)

		psicología, veterinaria, etc.)	
		Parte C Prácticas profesionales en empresas u organismos	No especificado

Tabla 6.16. Asignaturas de los posgrados del grupo 1 analizadas

La tabla 6.17 recoge las asignaturas analizadas de los másteres del grupo 2.

Grupo 2. Posgrados no específicos de traducción médica (con asignaturas completas)			
Universidad	**Posgrado**	**Asignatura**	**Créditos ECTS**
UAH	Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos	Traducción especializada: ámbito sanitario EN	5
		Traducción especializada: ámbito sanitario DE	5
		Traducción especializada: ámbito sanitario AR	5
		Traducción especializada: ámbito sanitario BG	5
		Traducción especializada: ámbito sanitario ZH	5
		Traducción especializada: ámbito sanitario PL	5
		Traducción especializada: ámbito sanitario RO	5
		Traducción especializada: ámbito sanitario FR	5
		Traducción especializada: ámbito sanitario RU	5
UM	Máster Universitario en Traducción Editorial	Traducción editorial de textos biosanitarios (EN-ES)	3
		Traducción editorial de textos biosanitarios (FR-ES)	3
UMA	Máster Universitario en Traducción para el Mundo Editorial	Traducción editorial (6): textos médicos	3
UPO	Máster Universitario en Comunicación Internacional, Traducción e Interpretación	Traducción científica y técnica	3
UVa	Máster Universitario en Traducción Profesional e Institucional	Traducción de textos biosanitarios profesionales (EN-ES)	2
		Traducción de textos biosanitarios profesionales (FR-ES)	2
		Traducción de textos biosanitarios de la UE (EN-ES)	2
		Traducción de textos biosanitarios de la UE (FR-ES)	2
		Lenguajes de especialidad: biosanitario	2

Tabla 6.17. Asignaturas de los posgrados del grupo 2 analizadas

En este caso, hemos excluido del análisis el Máster Propio en Traducción Científico-Técnica del idEC-UPF, clasificado también dentro de este grupo 2 (véase tabla 6.1 en el apartado 6.1.1.), porque no pudimos obtener más información de las materias en las que se impartía traducción médica que el nombre de las mismas.

6.2.1.2. Documentos analizados

Como ya avanzamos en el apartado 4.3.2.3. del capítulo 4, la técnica utilizada para obtener los datos ha sido el análisis cualitativo-cuantitativo de contenido. Para ello, hemos analizado el documento en el que se plasma la planificación y el diseño curricular sobre la base de los principios que rigen el EEES, la guía docente. En este sentido, cabe puntualizar que tanto la extensión como el grado de información y de detalle proporcionado en cada guía variaban significativamente de un posgrado a otro. Así, a pesar de analizar el mismo tipo de documento,[381] de algunas asignaturas contamos con más información que de otras.[382]

El único posgrado cuyas guías no pudimos analizar fue el Posgrado de Traducción Biomédica y Ciencias de la Salud del idEC-UPF (grupo 1). A pesar de ponernos en contacto con su director en varias ocasiones, no pudimos obtener las guías de las correspondientes asignaturas, por lo que nos tuvimos que limitar a analizar la información sobre el posgrado en su conjunto (objetivos, metodología, contenidos impartidos y sistema de evaluación; véase anexo 13, subanexo 13a_idEC_UPF) que aparecía publicada en su sitio web. A pesar de esta limitación, consideramos oportuno incluir este posgrado en el análisis, ya que eran este y el de la UJI los únicos específicos de traducción médica que existían en España en el momento en el que realizamos el estudio.

Cabe añadir que, como ya indicamos en el capítulo 4 (apartado 4.3.2.3.), no nos ceñimos únicamente a analizar el apartado de las guías relativo a las competencias, sino que contemplamos otros de los que también se podían inferir las habilidades, destrezas o conocimientos que se pretende que los estudiantes adquieran. Así, analizamos también los objetivos y resultados de aprendizaje; los contenidos; la metodología; y el método de evaluación. Por otra parte, los diversos correos electrónicos intercambiados con los profesores complementaron (y, en muchos casos, completaron) toda esta información, por lo que también fueron, de alguna manera, objeto de nuestro análisis.

[381] El máster de la UMA, sorprendentemente, y a pesar de ser oficial, no contaba con guías docentes propiamente dichas sino con los tradicionales programas, que servían para plasmar la planificación curricular antes de la convergencia europea (véase anexo 13, 13b_UMA). Aunque, en esencia, ambos tipos de documentos tienen el mismo objetivo, en las guías se hace más hincapié en las competencias y en el trabajo que los estudiantes deben realizar para adquirirlas, y en los programas el eje se sitúa más sobre los objetivos y los contenidos.

[382] En el anexo 13, en el que incluimos todos los documentos analizados, pueden apreciarse diferencias significativas, por ejemplo, entre las guías docentes de las asignaturas del máster de la UM, muy extensas y detalladas (subanexo 13b_UM), y las del máster de la UPO, mucho más escuetas (subanexo 13b_UPO).

6.2.1.3. Procedimiento de análisis

Para analizar las competencias de las guías utilizamos como base el mismo marco competencial que usamos para diseñar las preguntas del bloque B de la encuesta a traductores médicos (véase apartado 5.2.2.2. del capítulo 5). Este marco, como sabemos, fue creado *ad hoc* con fines analíticos y organizativos a partir de las diversas propuestas competenciales revisadas en el capítulo 3, así como de los resultados de la fase cualitativa (entrevistas) del estudio empírico 1. Las competencias, recordemos, estaban distribuidas en siete bloques competenciales:[383]

- Bloque 1. Aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos.
- Bloque 2. Aspectos temáticos.
- Bloque 3. Aspectos culturales.
- Bloque 4. Aspectos documentales e instrumentales.
- Bloque 5. Aspectos socioprofesionales e interpersonales.
- Bloque 6. Aspectos actitudinales y psicofisiológicos.
- Bloque 7. Aspectos estratégicos.

Como el contexto de aplicación del marco competencial difiere de un estudio empírico a otro,[384] fue necesario hacer algunas modificaciones en el mismo. Así, para analizar las guías docentes añadimos al marco inicial tres competencias que hubiera sido poco relevante contemplar en un marco que reflejara la opinión de los traductores en ejercicio, pero que resultan fundamentales en uno vinculado al contexto académico. Estas, que aparecían mencionadas en varias de las guías docentes analizadas, son:

- *Conocimientos sobre las características de la traducción médica*. Con esta competencia, incluida en el bloque 1, aludimos a los conocimientos introductorios que se imparten sobre las características generales de esta especialidad de traducción, las principales dificultades que entraña o las reflexiones teóricas realizadas hasta la fecha sobre traducción y medicina.
- *Capacidad de aprendizaje autónomo*. Esta competencia, fundamental en el contexto actual de educación superior en Europa, fue incluida en el bloque 6.
- *Capacidad de trabajo en condiciones reales*, *a través de la simulación del ejercicio profesional.* Esta competencia, aplicable específicamente a la formación, fue incluida en el bloque 7.

[383] La lista completa de competencias puede consultarse en el apartado 5.2.1.1., tabla 5.4., del capítulo 5.
[384] Recordemos que en el estudio empírico 1 el marco se utilizó para reflejar las competencias de los profesionales en ejercicio, mientras que en este estudio empírico 2 el marco debe aplicarse al contexto académico.

Para realizar el análisis comprobamos, en primer lugar, si las competencias del marco competencial aparecían mencionadas, ya fuera implícita o explícitamente, en los apartados de competencias, objetivos, contenidos, metodología o evaluación de las guías docentes. Para ello, tuvimos que "traducir" la verbalización de las guías docentes a nuestro marco competencial, tal y como ilustramos en el cuadro siguiente:

Máster	**Asignatura**	**Apartado de la guía**	**Verbalización en la guía**	**Competencia equivalente y bloque competencial**
Máster Universitario en Traducción Editorial (UM)	Traducción editorial de textos biosanitarios EN-ES	Competencias	Aplicación de estrategias para la búsqueda de fuentes de información temática y terminológica	Dominio de las estrategias de búsqueda y documentación avanzada (Bloque 4)
Máster Universitario en Comunicación Internacional, Traducción e Interpretación (UPO)	Traducción científico-técnica	Contenidos	Recopilación, gestión y almacenamiento de la terminología científico-técnica	Capacidad para crear, gestionar y almacenar recursos documentales y terminológicos propios (Bloque 4)
Máster de Traducción Profesional e Institucional (UVa)	Traducción de textos biosanitarios profesionales FR-ES	Evaluación	Se evaluará el grado de adaptación del tipo textual de origen al tipo textual de la cultura de llegada	Conocimiento de las características de los principales géneros del ámbito en las lenguas de trabajo (Bloque 1)

Tabla 6.18. Procedimiento de análisis cualitativo de las competencias de las guías docentes (ejemplo 1)

El siguiente paso fue comprobar qué competencias del marco de análisis aparecían mencionadas en las guías docentes. Para ello, partimos del listado de competencias del marco y fuimos indicando, mediante *Sí* o *No*, si en alguna de las asignaturas analizadas de cada posgrado se aludía a la competencia en cuestión. Téngase en cuenta que para considerar que se aludía a la competencia en un posgrado determinado, nos bastaba con que esta apareciera mencionada en una asignatura, aunque de dicho posgrado fuéramos a analizar más de una materia. Por tanto, para el análisis no tuvimos en cuenta cuánto se trabajaban las competencias (si en una asignatura o en varias),sino únicamente si se mencionaban o no.

La información de las guías quedó clasificada en nuestro marco competencial de la siguiente manera:[385]

COMPETENCIAS del bloque 1[386]	**Grupo 1**		**Grupo 2**					**Nº de posgrados que mencionan la competencia**		
	UJI	idEC	UAH	UM	UMA	UPO	UVa	G1	G2	Total
Dominio lenguas de trabajo	No	No	No	No	No	No	Sí	0	1	1
Realización lecturas reflexivas y analíticas	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	1	3	4
Reexpresión y redacción en LM	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	2	4	6
Conocimiento géneros médicos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	2	5	7
Conocimiento terminología y fraseología médicas	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	2	4	6
Uso adecuado terminología y fraseología en contexto	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	2	3	5
Conocimiento características traducción médica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	2	4	6
N.º de competencias mencionadas en cada posgrado	7	6	5	6	5	3	8	--	--	--
Porcentaje de competencias mencionadas en cada posgrado	88%	75%	63%	75%	63%	38%	100%	81%	68%	71%

Tabla 6.19. Procedimiento de análisis cualitativo-cuantitativo de las competencias de las guías docentes (ejemplo 2)

Las tres últimas columnas de la tabla 6.19 muestran el número de posgrados de cada grupo (columnas «G1» y «G2») y el número de posgrados en total que mencionan cada una de las competencias del bloque. Así, según la columna «Total», la competencia a la que más se alude en el conjunto de posgrados analizados es la del conocimiento de las características y convenciones de los principales géneros médicos, pues los siete posgrados analizados la mencionan, y la que menos, el dominio de las lenguas de trabajo, a la que sólo el máster de la UVa hace referencia.

Por otra parte, las filas verdes muestran, por un lado, el número total de competencias que menciona cada posgrado y, por otro, la proporción que estas representan respecto del

[385] Para ver el resultado del análisis completo consúltese el anexo 14.

[386] Para evitar que la tabla resultara demasiado extensa, hemos abreviado la verbalización de las competencias, que pueden consultarse en su totalidad en la tabla 6.20 (véase apartado 6.2.2.1. de este capítulo).

total de competencias de este bloque. De esta forma, según los datos de estas filas, el máster de la UPO hace referencia en sus guías a tres competencias del bloque (esto es, al 38 % del total), mientras que el de la UVa alude a todas ellas (100 %). De estos datos podría deducirse que el máster de la UVa trabaja más competencias del bloque 1 que el de la UPO. Este tipo de análisis nos ha permitido contar con una aproximación de carácter más cuantitativo a las competencias a las que hacen referencia los posgrados y determinar, por tanto, cuáles son las más y las menos mencionadas tanto en el conjunto de posgrados analizados como en cada tipo de posgrado.

Cabe puntualizar que durante el análisis hubo casos en que no nos resultó posible clasificar determinados objetivos, competencias o contenidos dentro de una única competencia porque, tal y como estos estaban verbalizados, hacían referencia a varias de las competencias de nuestro marco. En dichos casos, consideramos que la asignatura en cuestión trataba todas las competencias a las que se podía referir. Por ejemplo, la competencia «Adquirir conocimientos sobre los campos temáticos de los textos biosanitarios y sobre sus lenguajes de especialidad» de la asignatura Traducción de textos biosanitarios profesionales (inglés-español) del máster de la UVa, la clasificamos tanto dentro del bloque 1 (aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos) como del bloque 2 (aspectos temáticos) de nuestro marco de análisis.

Antes de proceder a explicar los resultados obtenidos, es de rigor comentar las **limitaciones** de este método de análisis. En primer lugar, hay que tener en cuenta que hemos analizado las competencias que, de acuerdo con la información proporcionada en las guías, se *pretende* que los estudiantes adquieran, lo cual no quiere decir que necesariamente se consiga. La libertad de cátedra y las posibles modificaciones que el profesorado pueda ir incorporando a lo largo del curso en función de cómo se vaya desarrollando la asignatura o del ritmo de aprendizaje de los estudiantes, pueden hacer que determinadas competencias acaben por no trabajarse. En este sentido, hay que considerar también que puede que haya competencias que no se expliciten en las guías docentes, pero que sí se trabajen o se inculquen de alguna manera a los estudiantes. Esto podría ser especialmente evidente en las competencias actitudinales y psicofisiológicas, como el sentido común, más difíciles de medir o evaluar y, por tanto, menos proclives a ser incorporadas en las guías. Cabe ser consciente, pues, de la falta de coincidencia que puede haber entre lo que se expresa en las guías docentes y lo que ocurre en el aula *de facto.*

En el caso de los posgrados no específicos, hay que tener en cuenta también que, aunque debemos aislar necesariamente las competencias para su análisis, estas han de entenderse como parte de un plan de estudios más amplio y completo. Por ello, el hecho de que en las asignaturas analizadas no se haga referencia al desarrollo de determinadas destrezas no tiene por qué implicar necesariamente que los estudiantes no vayan a adquirirlas; puede que simplemente estén reservadas para otras asignaturas del plan de estudios. Este análisis, por

tanto, proporcionará una aproximación al estado de la cuestión, pero nunca podrá ser completamente fiel a la realidad.

Finalmente, la heterogeneidad de las guías docentes (algunas eran más detalladas que otras) y el hecho de que haya habido un posgrado, el del idEC-UPF, del que sólo hayamos podido analizar la información disponible en el sitio web, también ha supuesto una limitación para el estudio. Así, no todos los posgrados se han analizado en las mismas condiciones, por lo que los resultados deberán interpretarse con cierta cautela.

6.2.2. Presentación y análisis de los datos

De manera similar a como hicimos con los resultados del bloque B de la encuesta a traductores médicos (véase apartado 5.2.2.2. del capítulo 5), a continuación analizaremos los datos obtenidos desde una doble perspectiva, y determinaremos:

- Las competencias más y menos mencionadas, independientemente del grupo de posgrado de que se trate o del bloque competencial al que pertenezcan.
- Las competencias, agrupadas por bloques competenciales, a las que alude cada grupo de posgrado.

Aunque a lo largo del análisis intercalaremos la presentación de los datos con algunas reflexiones sobre los mismos, la interpretación de los principales resultados la reservaremos para el apartado 6.2.3.

6.2.2.1. Análisis global de las competencias

La tabla 6.20 muestra todas las competencias del marco de análisis ordenadas de mayor a menor según la cantidad total de posgrados que las mencionan.

COMPETENCIAS Y BLOQUE COMPETENCIAL		POSGRADOS QUE LAS MENCIONAN		
Competencias	**Bloque**	**G1** (total 2)	**G2** (total 5)	**Total**
Conocimiento de las características y convenciones de los principales géneros médicos en las lenguas de trabajo	B1	2	5	7
Manejo experto de herramientas y programas de asistencia a la traducción, revisión y gestión terminológica (programas de explotación de corpus, de edición de textos, etc.)	B4	2	5	7
Capacidad para determinar las características del encargo y establecer estrategias de trabajo acordes	B7	2	5	7
Capacidad para reexpresarse y redactar adecuadamente en lengua meta	B1	2	4	6
Conocimiento de las características de la terminología y la fraseología médicas (raíces latinas y griegas, abreviaciones más frecuentes, etc.)	B1	2	4	6
Conocimientos sobre las características de la traducción médica	B1	2	4	6
Conocimiento de las principales fuentes de documentación médica (diccionarios, foros, etc.)	B4	2	4	6
Capacidad de evaluación/revisión y monitorización de trabajo propio y ajeno	B7	2	4	6
Capacidad de trabajo en condiciones reales a través de la simulación ejercicio del profesional	B7	2	4	6
Capacidad para utilizar la terminología específica de manera precisa según el contexto, y para imitar la manera de expresarse del colectivo al que va dirigido el texto	B1	2	3	5
Capacidad para reconocer y evaluar la calidad y fiabilidad de los recursos	B4	2	3	5
Dominio de las estrategias de búsqueda y documentación avanzada (uso de operadores booleanos, búsqueda en bases de datos, etc.)	B4	2	3	5
Conocimiento del mercado de la traducción médica (sectores, clientes, perfiles demandados, tarifas, etc.)	B5	2	3	5
Búsqueda constante de la calidad y rigurosidad	B6	2	3	5
Capacidad para realizar lecturas reflexivas y analíticas	B1	1	3	4
Capacidad para crear, gestionar y almacenar recursos documentales y terminológicos propios (glosarios, memorias, etc.)	B4	1	3	4
Capacidad para tratar de forma profesional con clientes, colegas y expertos para: negociar tarifas, justificar opciones de traducción, resolver conflictos, obtener información, etc.	B5	1	3	4
Capacidad para trabajar en equipo y el colaboración con otros colegas/expertos	B5	2	2	4
Capacidad para adecuarse a los requisitos del encargo (público meta, plazos, preferencias del cliente, etc.)	B5	2	2	4
Actitud crítica	B6	1	3	4
Capacidad de aprendizaje autónomo	B6	2	2	4
Conocimientos médicos básicos (anatomía, fisiología, etc.)	B2	2	1	3
Capacidad para adquirir conocimientos de los principales ámbitos y temas sobre los que se vaya a traducir	B2	2	1	3
Capacidad para gestionar el ejercicio profesional (calcular presupuestos, ajustar tarifas, facturar…)	B5	2	1	3
Capacidad para conocer y respetar los códigos éticos y deontológicos	B5	1	2	3
Capacidad para mantenerse al día de lo que acontece en el ámbito a través de diversos medios (formación autodidacta, asistencia a jornadas, socialización en foros, etc.)	B5	1	1	2

Capacidad para aceptar sugerencias, críticas constructivas y modificaciones del trabajo propio	B5	1	1	2
Capacidad de reflexión y de sistematización de las tareas más habituales	B6	1	1	2
Dominio de las lenguas de trabajo	B1	0	1	1
Conocimiento del funcionamiento de la sanidad en las culturas de trabajo y de los principales valores y creencias relacionados con la salud y la enfermedad	B3	0	1	1
Capacidad para plantear dudas a colegas y expertos en la materia	B4	1	0	1
Autoconsciencia de las fortalezas y limitaciones, y de la identidad profesional	B6	1	0	1
Capacidad de adaptación a nuevas situaciones, métodos, herramientas, etc.	B6	0	1	1
Capacidad para gestionar proyectos	B5	0	0	0
Capacidad para publicitar servicios profesionales y para buscar clientes potenciales	B5	0	0	0
Interés por el ámbito que se traduce	B6	0	0	0
Sensibilidad hacia la lengua y la cultura	B6	0	0	0
Capacidad de superación y de mejora constante	B6	0	0	0
Sentido común	B6	0	0	0

Tabla 6.20. Listado de competencias mencionadas en los posgrados analizados

Como vemos, son tres las competencias que los siete posgrados analizados mencionan en sus guías (véase columna «Total»), lo que manifiesta la importancia que reciben en el ámbito académico. Estas son:

- Conocimiento de las características y convenciones de los principales géneros médicos en las lenguas de trabajo.
- Manejo de herramientas y programas de asistencia a la traducción, revisión y gestión terminológica.
- Capacidad para determinar las características del encargo y establecer estrategias de trabajo acordes.

Entre las competencias a las que aluden seis de los siete posgrados, la mitad pertenece al bloque 1, lo que pone de manifiesto que estos, independientemente de si son del grupo 1 o 2, otorgan especial importancia a los aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos. Así, según las guías, los posgrados hacen especial hincapié en que los estudiantes aprendan a redactar adecuadamente en LM, conozcan las características de la terminología y la fraseología médicas (formantes grecolatinos, tendencia a la concisión mediante el uso de abreviaciones, etc.), y dispongan de conocimientos introductorios sobre las principales características de esta especialidad de traducción (dificultades que entraña, principales reflexiones teóricas realizadas sobre el ámbito, etc.). Asimismo, cobran suma importancia el dominio de las fuentes de documentación así como ciertos aspectos estratégicos, como la capacidad para revisar el

trabajo propio y el ajeno, y para trabajar en condiciones reales a través de la simulación del ejercicio profesional.

La mayoría de másteres (cinco) también proporciona a sus estudiantes, según las guías docentes, los conocimientos y las habilidades necesarios para que sean capaces de utilizar la terminología más adecuada según el contexto, de reconocer la calidad y fiabilidad de los recursos documentales, o de realizar búsquedas eficaces. Tener ciertas nociones sobre el mercado de la traducción médica y procurar la calidad en las traducciones también son competencias a las que aluden la mayoría de posgrados analizados.

Si nos detenemos en el final de la tabla, llama la atención el considerable número de competencias a las que ningún posgrado (o, a lo sumo, dos) hace referencia. La mayoría de estas son actitudinales y psicofisiológicas (sentido común, interés por el ámbito, autoconsciencia de las fortalezas y limitaciones, etc.) que, como ya preveíamos (véase apartado 6.2.1.3.), son las más difíciles de medir y evaluar. Entre las competencias menos mencionadas también encontramos la cultural así como habilidades socioprofesionales e interpersonales, como la capacidad para gestionar proyectos, para publicitar servicios profesionales o para plantear dudas a colegas y expertos en la materia. Finalmente, el dominio de las lenguas de trabajo también se encuentra entre las menos mencionadas, hecho que muy probablemente se deba a que este dominio suele ser exigido como requisito para acceder a la mayoría de posgrados (véase apartado 6.2.1.).

Tras esta panorámica general de las competencias más y menos mencionadas en los posgrados analizados, en el apartado siguiente analizaremos cada bloque competencial por separado, haciendo especial hincapié en las principales diferencias entre los posgrados del grupo 1 y los del grupo 2.

6.2.2.2. Análisis de las competencias por tipo de posgrado y bloque competencial

La tabla 6.21 muestra el porcentaje de competencias de cada bloque que los distintos grupos de posgrados mencionan. Los bloques aparecen ordenados de mayor a menor según el porcentaje total:

Bloques competenciales	Promedio		
	Grupo 1	**Grupo 2**	**Total**
B7. Aspectos estratégicos	100%	87%	90%
B1. Aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos	79%	69%	71%
B4. Aspectos documentales e instrumentales	83%	60%	67%
B2. Aspectos temáticos	100%	20%	43%
B5. Aspectos socioprofesionales e interpersonales	60%	30%	39%
B6. Aspectos actitudinales y psicofisiológicos	35%	20%	24%
B3. Aspectos culturales	0%	20%	14%

Tabla 6.21. Porcentaje de competencias de cada bloque que los posgrados mencionan

Como vemos, los bloques a los que más se hace referencia en el conjunto de posgrados analizados son el estratégico, al que siguen el lingüístico, textual y terminológico, y el documental e instrumental. Por el contrario, son el bloque cultural, y el actitudinal y psicofisiológico a los que menos se alude en las guías.

Si comparamos los resultados de cada tipo de posgrado, vemos que la diferencia más acusada se encuentra en los aspectos temáticos, pues los dos posgrados del grupo 1 contemplan todas las competencias de este bloque, mientras que sólo uno de los cinco del grupo 2 alude a ellas. Otra de las diferencias más llamativas la encontramos en el bloque de aspectos socioprofesionales: el grupo 1 trabaja el 59 % de estas competencias frente a sólo un 27 % del grupo 2. Los aspectos actitudinales también difieren bastante entre ambos grupos, ya que estos se mencionan con más frecuencia en los posgrados del grupo 1 (35 %) que en los del grupo 2 (20 %). Es destacable también el bloque cultural, que no se trabaja en ninguno de los posgrados del grupo 1 y sólo en uno del grupo 2. Los resultados más homogéneos los encontramos en los bloques estratégico, lingüístico-terminológico y documental.

Veamos ahora con más detalle las principales diferencias entre los grupos respecto a las competencias que integran cada bloque.

6.2.2.2.1. Bloque 1. Aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos

Como muestra la figura 6.1, las competencias de este bloque se trabajan en mayor medida en los posgrados específicos:

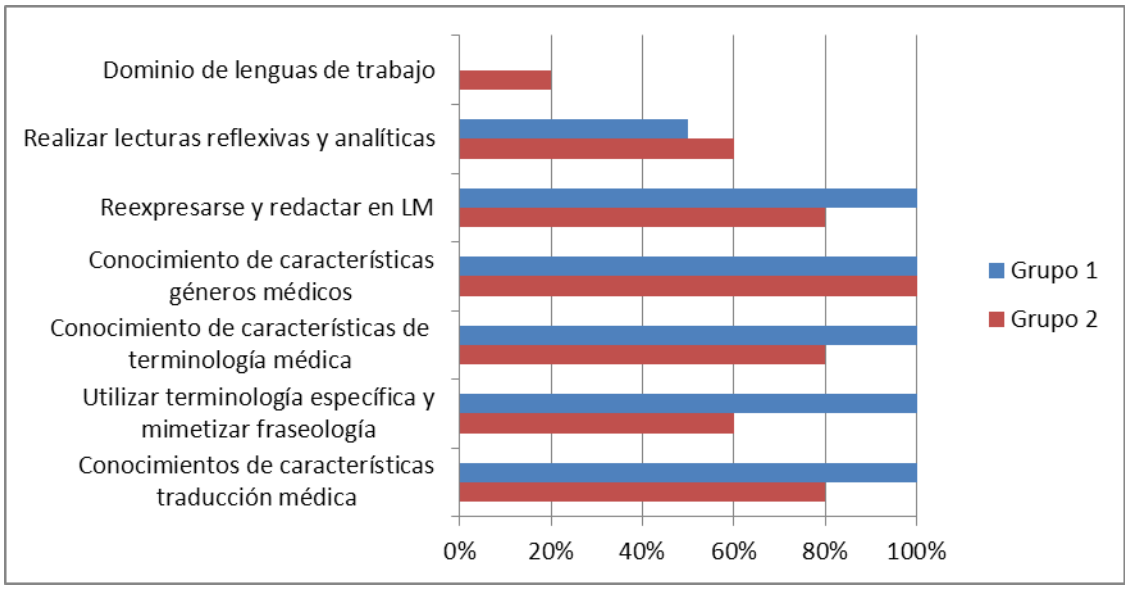


Figura 6.1. Porcentaje de posgrados que mencionan las competencias del bloque 1

Las diferencias entre grupos son especialmente evidentes en lo que respecta a la capacidad para utilizar la terminología específica según el contexto y mimetizar la manera de expresarse del colectivo meta, una competencia que los dos posgrados específicos mencionan, frente al 60 % de los del grupo 2 que también lo hace.

Las competencias menos mencionadas por ambos grupos son, precisamente, las que podrían considerarse más "básicas", como el dominio de las lenguas de trabajo (a la que ningún posgrado del grupo 1 alude) y la capacidad para hacer lecturas reflexivas y analíticas (mencionada en un posgrado específico y en el 60 % de posgrados no específicos). Este dato podría indicar que su adquisición sería más propia de un nivel de grado. Otra competencia que también podría considerase "básica" es la capacidad para redactar adecuadamente en LM. Esta, sin embargo, es mencionada en prácticamente todos los posgrados, lo que manifiesta el peso que se le otorga.

La competencia relativa a los géneros médicos es la única que todos los posgrados trabajan, un dato que evidencia la gran importancia que recibe. En la tabla 6.22, mostramos el listado de géneros concretos a los que se alude en las asignaturas analizadas. Como vemos, en todos los posgrados, a excepción del ofertado por el idEC-UPF[387] (grupo 1), se especifica qué géneros trabajan los alumnos:

[387] Recordemos que no pudimos disponer de las guías docentes, por lo que la información que analizamos de este posgrado es la que aparece publicada en su sitio web.

Género	Máster
Folleto de salud/Información para pacientes	UAH, UJI, UVa
Artículo de investigación	UJI, UM, UMA,
Manual especializado	UJI, UM, UMA,
Artículo de divulgación	UJI, UM
Artículo publicitario/anuncio	UJI, UVa
Prospecto de medicamento	UJI, UVa
Parte/informe médico	UJI, UVa
Adaptación para pacientes	UJI, UAH
Artículo informativo de la UE	UVa
Resumen de artículo de investigación	UM
Consentimiento informado	UAH
Capítulo de enciclopedia	UM
Capítulo de libro	UVa
Conferencia clínica	UVa
Ensayo clínico	UPO
Receta/pautas de tratamiento médico	UJI
Certificado médico	UJI
Tratado médico	UJI
Ficha técnica de medicamento	UJI
Nota de prensa	UJI
Resumen de características de producto	UJI
Patente médica	UJI
Informe epidemiológico	UJI
Artículo de boletín de la OMS/OPS	UJI
Certificado de defunción	UJI

Tabla 6.22. Géneros mencionados en los posgrados analizados

Como vemos, los géneros que se mencionan son de lo más variados, aunque destacan especialmente los dirigidos a pacientes y público general (folletos de salud/información para pacientes, artículos divulgativos, prospectos de medicamento, artículos publicitarios, etc.). Entre los más especializados, se mencionan con más frecuencia el artículo científico, el manual especializado y el informe o parte médico. Es destacable, también, que en dos másteres, el de la UJI (grupo 1) y el de la UAH (grupo 2), se realizan traducciones heterofuncionales, esto es, adaptaciones para pacientes de géneros más especializados. Cabe apuntar, finalmente, que es el máster de la UJI el que mayor variedad de géneros trabaja, un dato bastante razonable, ya que es el único que dedica prácticamente todos sus créditos a esta especialidad.

6.2.2.2.2. Bloque 2. Aspectos temáticos

Tal y como hemos avanzado en el apartado 6.2.2.1., la diferencia entre grupos respecto a las competencias temáticas es bastante notable (figura 6.2):

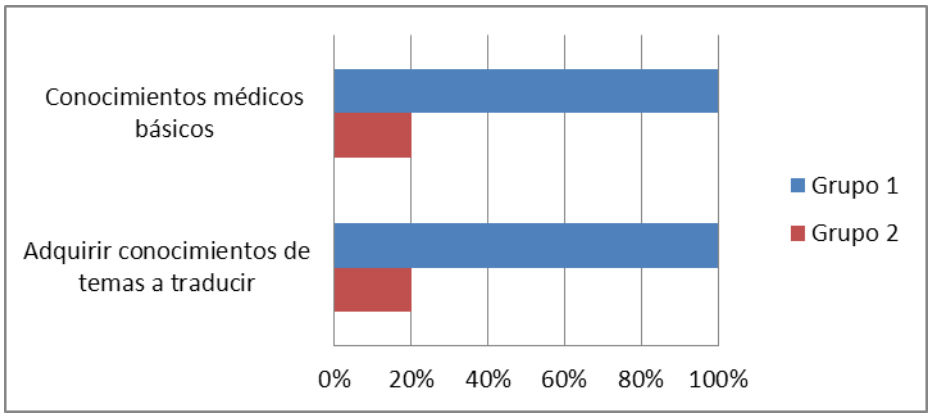


Figura 6.2. Porcentaje de posgrados que mencionan las competencias del bloque 2

Como vemos, los dos posgrados del grupo 1 mencionan todas las competencias de este bloque, mientras que sólo un 20 % de los del grupo 2 lo hace. De hecho, sólo el máster de la UVa imparte conocimientos temáticos. Este es, precisamente, el único posgrado del grupo 2 que incluye una asignatura de lenguaje biosanitario, en la que se enseñan conocimientos sobre los conceptos de medicina, salud, síndrome y enfermedad, y se recorren con detalle los elementos de la historia clínica (véase anexo 13, 13b_UVa). Este hecho podría evidenciar que para que los conocimientos médicos puedan tener cabida, se necesitarían asignaturas complementarias a las de traducción propiamente dicha, pues, de lo contrario, no habría tiempo material en las programaciones para que los estudiantes pudieran adquirir este tipo de competencias de manera sistemática.

Por otra parte, cabe apuntar que los contenidos médicos que se imparten en los posgrados específicos son muy variados, como ya vimos en la primera parte de este capítulo: anatomía, fisiología, medicina interna, psicopatología, biología molecular, estadística, salud pública y epidemiología, medicina clínica, etc.

6.2.2.2.3. Bloque 3. Aspectos culturales

Los valores que ha obtenido la única competencia que integra este bloque nos impiden representarla gráficamente, ya que, como hemos visto en la tabla 6.20, esta sólo se contempla en un posgrado del grupo 2, concretamente, el de la UM, que alude a ella como: «[r]eflexión sobre los conocimientos biosanitarios presentes en las distintas culturas» (véase anexo 13, 13b_UM).

Queda patente, por tanto, que la competencia cultural no forma parte de plan curricular de estos posgrados, en los que parece que se prefiere "invertir" los créditos disponibles en otras competencias, como las terminológicas o las estratégicas. Este resultado corrobora, además, el escaso peso que, *a priori,* se le atribuye a la competencia cultural en traducción médica, sobre todo si se compara con otras especialidades de traducción, como la audiovisual o la literaria.

6.2.2.2.4. Bloque 4. Aspectos documentales e instrumentales

Como se aprecia en la figura 6.3, los dos posgrados del grupo 1 son los que aluden en mayor medida a las competencias de este bloque:

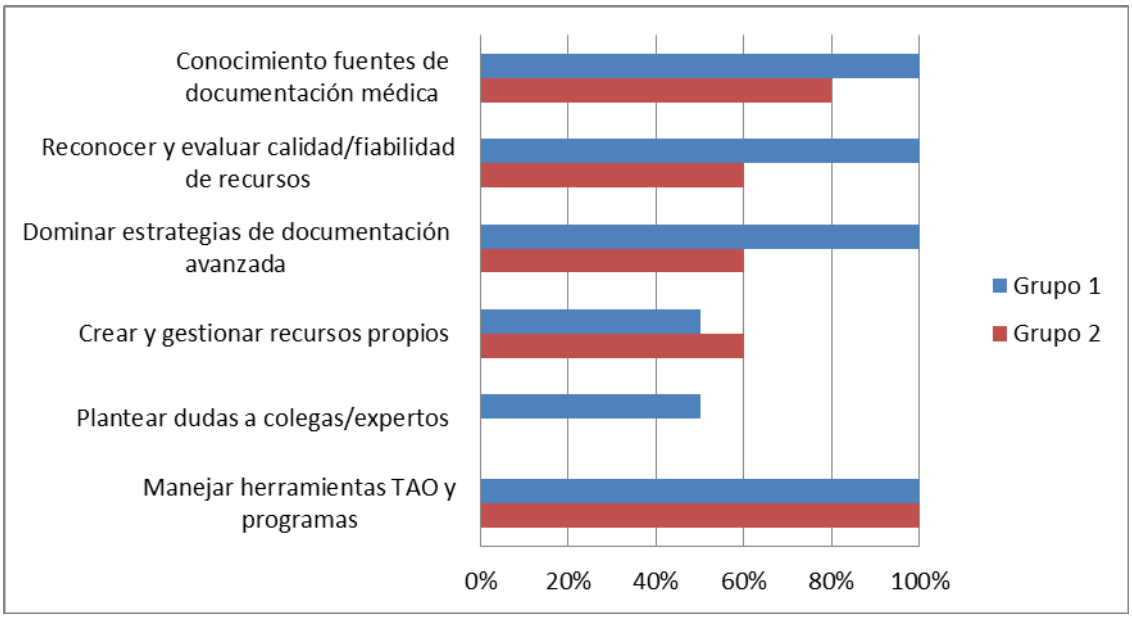


Figura 6.3. Porcentaje de posgrados que mencionan las competencias del bloque 4

Las diferencias más significativas entre uno y otro grupo las encontramos en la capacidad para plantear dudas a colegas y expertos, competencia que no menciona ningún posgrado del grupo 2. También hay diferencias notables en lo que respecta a la evaluación de la fiabilidad de los recursos y el dominio de las estrategias de documentación avanzada, a las que, de nuevo, aluden en mayor medida los posgrados del grupo 1.

Los resultados relativos a la capacidad para crear y gestionar recursos propios, y al conocimiento de las fuentes de documentación son bastante homogéneos, aunque es esta última competencia la que, en promedio, más mencionan ambos grupos.

Finalmente, el manejo de herramientas de TAO y de programas de revisión y gestión terminológica es la única competencia que todos los másteres analizados mencionan, lo que evidencia la importancia que se otorgaría a que los estudiantes aprendan a utilizar y sacarle el máximo provecho a este tipo de programas.

6.2.2.2.5. Bloque 5. Aspectos socioprofesionales e interpersonales

Como muestra la figura 6.4, en este bloque las diferencias entre ambos grupos son más notables que en el anterior:

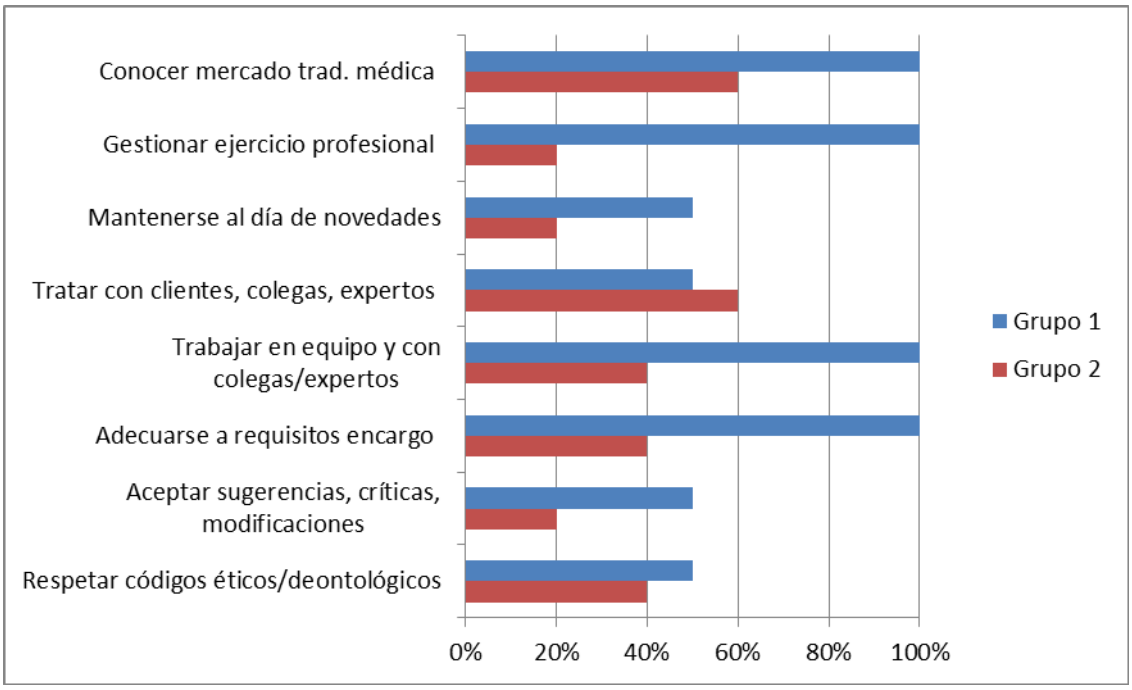


Figura 6.4. Porcentaje de posgrados que mencionan las competencias del bloque 5

Lo primero que llama la atención es que los posgrados del grupo 2 aluden a este tipo de competencias significativamente menos que los específicos. Las diferencias más acusadas las encontramos en la capacidad para gestionar el ejercicio profesional (hacer presupuestos, facturas, etc.); para trabajar en equipo y en colaboración con otros profesionales; y para adecuarse a los requisitos del encargo (clientes, plazos de entrega, etc.). Estas competencias las trabajan los dos posgrados del grupo 1 frente a sólo uno o dos (de un total de cinco) del grupo 2.

La competencia en la que prácticamente no existen diferencias entre grupos es la capacidad para tratar de forma profesional con clientes para: negociar tarifas, justificar opciones de traducción, resolver conflictos, obtener información, etc. Cabe puntualizar que el aspecto de esta competencia que más se menciona en las guías (cuatro de los siete posgrados lo hacen) es el que atañe concretamente a la negociación y justificación de opciones de traducción.

El conocimiento del mercado de la traducción médica es la competencia que más mencionan, en promedio, ambos tipos de posgrados, lo que evidencia cuán importante consideran los docentes que los alumnos adquieran nociones sobre los sectores propios de esta especialidad, los tipos de clientes para los que se suele trabajar, el perfil de traductor que se demanda, etc.

Finalmente, hay dos competencias que, como hemos visto en la tabla 6.20, no se contemplan en ninguno de los posgrados (razón por la que no aparecen en el gráfico). Estas son: la capacidad para gestionar proyectos, y la capacidad para publicitar servicios y buscar clientes potenciales.

6.2.2.2.6. Bloque 6. Aspectos actitudinales y psicofisiológicos

Los valores relativos a las competencias de este bloque quedan reflejados en la figura 6.5:

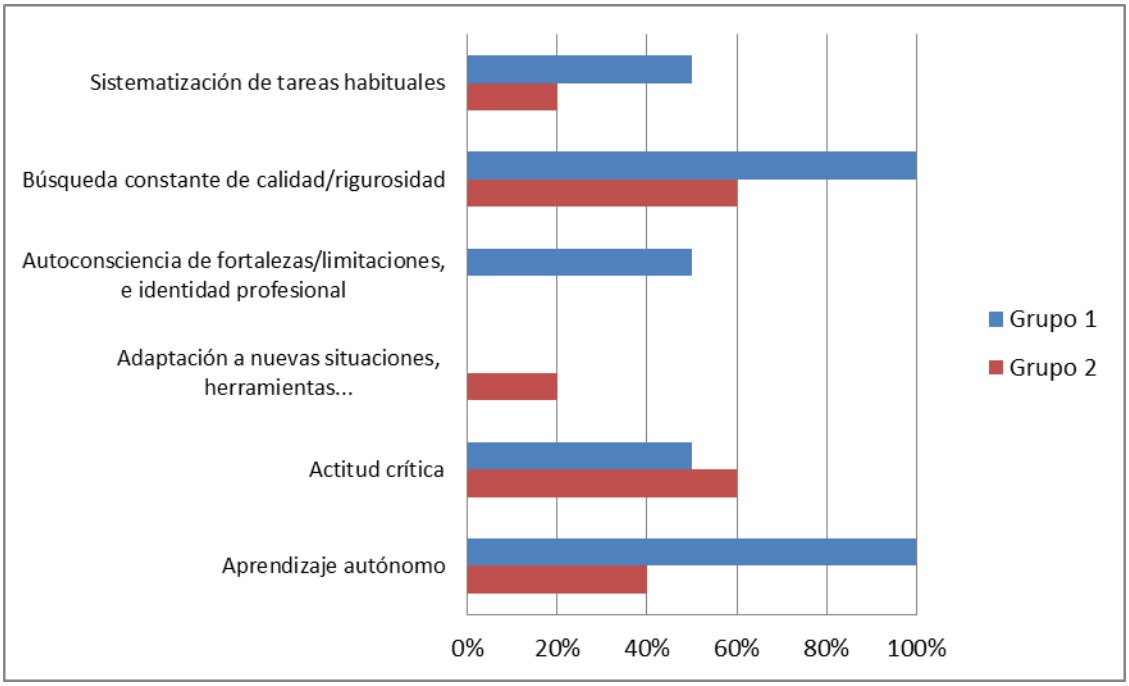


Figura 6.5. Porcentaje de posgrados que mencionan las competencias del bloque 6

Como vemos, hay dos competencias que sólo menciona un grupo de posgrados: la autoconsciencia de las propias fortalezas y limitaciones, y de la identidad profesional, a la que únicamente alude un posgrado del grupo 1, y la capacidad de adaptación a nuevas situaciones, tareas o herramientas, que sólo menciona un posgrado del grupo 2.

Además de las anteriores, las competencias en las que más diferencias encontramos entre los grupos son la capacidad de aprendizaje autónomo y la búsqueda constante de la calidad. Ambas están presentes en los posgrados específicos, pero sólo en dos o tres del grupo 2. La actitud crítica es la competencia en la que más se igualan los valores de los grupos.

Son varias las competencias que, al igual que en el bloque anterior, ninguno de los posgrados menciona, ni implícita ni explícitamente (de ahí que no se hayan incluido en el gráfico). Estas son: interés por el ámbito que se traduce; sensibilidad hacia la lengua y la cultura; capacidad de superación y de mejora constante; y sentido común.

Lo poco que, en general, se mencionan las competencias actitudinales y psicofisiológicas podría indicar, como apuntábamos en 6.2.1.3., que, al ser más difíciles de evaluar, son menos proclives a ser incorporadas en las guías.

6.2.2.2.7. Bloque 7. Aspectos estratégicos

Finalmente, los aspectos estratégicos son, como vemos, a los que más se hace referencia en el conjunto de posgrados analizados:

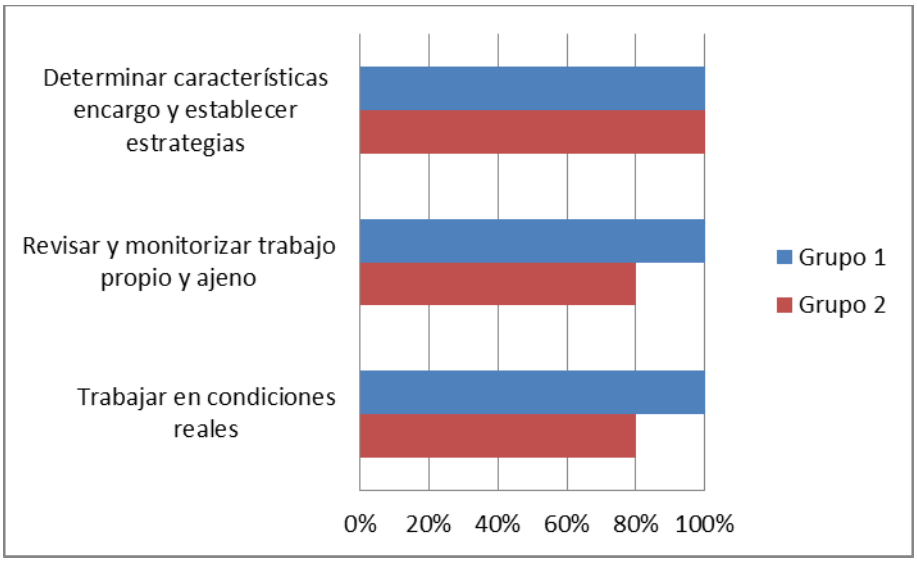


Figura 6.6. Porcentaje de posgrados que mencionan las competencias del bloque 7

La competencia más importante de este grupo es la capacidad para determinar las características del encargo y establecer estrategias de trabajo acordes, una habilidad que todos los másteres analizados mencionan. La capacidad para trabajar en condiciones reales mediante la simulación del ejercicio profesional (plazos y requisitos de entrega reales, uso de textos procedentes del ejercicio profesional, etc.), y la capacidad de revisión de traducciones propias y ajenas (que en muchas de las guías se ha evidenciado a partir de dinámicas de evaluación por pares), también se configuran como competencias fundamentales para ambos tipos de posgrados.

6.2.3. Interpretación de los resultados

En esta segunda parte del capítulo hemos analizado las competencias a las que se hace referencia en las guías docentes de los posgrados específicos y de los no específicos que incluyen en su plan de estudios al menos una asignatura dedicada a la traducción médica. Aunque a lo largo del análisis ya hemos apuntado algunas de las razones que podrían motivar los datos obtenidos, a continuación interpretamos los resultados más significativos.

En primer lugar, todos los másteres trabajan, en mayor o menor medida, todos los bloques competenciales que conforman nuestro marco de análisis, aunque son el estratégico; el lingüístico, textual y terminológico; y el documental e instrumental a los que más se alude. Dentro de estos bloques, son varias las **competencias** que podríamos considerar **clave** para

los posgrados analizados, independientemente de su grado de dedicación a la traducción médica.

En primer lugar, los resultados han puesto de manifiesto que el género es uno de los elementos fundamentales en torno a los que se articula la docencia, un dato que da cuenta de la utilidad que tiene la **competencia de género** (Montalt, Ezpeleta y García Izquierdo, 2008)[388] para la formación de traductores. Esta competencia se materializa en la traducción de géneros bastante variados, entre los que predominan los divulgativos, como los folletos de salud/información para pacientes, así como algunos especializados más convencionalizados, como los artículos de investigación.[389]

La vertiente más tecnológica también adquiere un peso fundamental en el contexto académico, ya que, según las guías docentes, en todos los posgrados los estudiantes aprenden, en mayor o menor medida, a **utilizar herramientas de TAO o programas de revisión y gestión terminológica** que faciliten la tarea del traductor en su quehacer diario. Desde las universidades se favorece, pues, el uso de este tipo de herramientas mediante su aplicación a la traducción médica.

La adquisición de **nociones sobre las características básicas de la traducción médica** (principales dificultades, reflexiones teóricas realizadas, etc.), sobre las principales fuentes del ámbito (diccionarios, bases de datos, glosarios, etc.) y sobre las características de la terminología médica (formantes grecolatinos, tendencia a la abreviación, etc.) también son competencias en las que hacen hincapié los posgrados, independientemente de si son del grupo 1 o del 2.

Por otra parte, se fomentan otro tipo de competencias esenciales y claramente transversales a todas las especialidades de traducción, como la **capacidad para adecuase a los requisitos del encargo**, para **aplicar estrategias de trabajo acordes**, para **reexpresarse y redactar adecuadamente en LM**, o para **revisar y evaluar el trabajo propio y ajeno**. Además, según consta en las guías, se procura simular el ejercicio profesional (requisitos de entrega, plazos, uso de textos procedentes de encargos reales, etc.), con objeto de que los estudiantes aprendan a **trabajar en condiciones reales**, una competencia que en el marco del EEES se torna fundamental.

Cabe apuntar, también, que existe un buen número de competencias, principalmente de carácter actitudinal y psicofisiológico, a las que ninguno de los posgrados analizados hace referencia. Como preveíamos, estas no suelen explicitarse en las guías docentes (posiblemente por su carácter poco medible o evaluable, como apuntábamos en apartados anteriores), aunque ello no implica necesariamente que estas no se trabajen o no se inculquen de alguna manera a los estudiantes. Así, se quedarían, *a priori,* en el tintero competencias como el sentido

[388] Véase apartado 3.2.1.1.4. del capítulo 3.

[389] Cabe recordar que no pudimos averiguar los géneros que se trabajan en el Programa de Posgrado de Traducción Biomédica y Ciencias de la Salud del idEC-UPF, por lo que esta afirmación debe tomarse con cierta precaución.

común, el interés por el ámbito, la capacidad de superación o la autoconsciencia de la identidad profesional. Sí que se harían algo más evidentes, sin embargo, la actitud crítica, la capacidad de aprendizaje autónomo o la búsqueda constante de calidad.

Las competencias socioprofesionales e interpersonales tampoco cobran mucha importancia en los posgrados analizados, ya que son pocos los que aluden, implícita o explícitamente, a competencias como la capacidad para aceptar críticas, sugerencias o modificaciones del trabajo propio; para gestionar el ejercicio profesional; o para mantenerse al día de las novedades que acontecen en el ámbito. La competencia cultural (esto es, el conocimiento del funcionamiento de la sanidad en las culturas de trabajo, y de los principales valores y creencias relacionados con la salud y la enfermedad) también se queda entre los últimos puestos de la lista. Este dato podría indicar que se trata de una competencia que suele asociarse con mayor frecuencia a la parte más oral y social de la traducción médica, como la mediación o la interpretación, cuyas materias no hemos tenido en cuenta en nuestro análisis. También podría indicar, como ya hemos señalado, que la competencia cultural no se consideraría prototípica de la traducción médica, razón por la que no estaría entre las prioridades de los posgrados dedicados total o parcialmente a esta especialidad.

Por otra parte, hemos visto que existen **diferencias** notables **entre los posgrados** del grupo 1 y los del grupo 2. A este respecto, huelga decir que las comparaciones que hemos establecido entre ambos no se producen en pie de igualdad, en tanto que no es lo mismo un posgrado cuya pretensión es formar a traductores especializados en el ámbito de la medicina, que otro que trata esta especialidad de manera más tangencial. Tampoco es lo mismo analizar prácticamente todas las asignaturas de un plan de estudios (como hacemos con el grupo 1) que centrarse sólo en una o dos (como en el caso de los posgrados del grupo 2, que quizá trabajen determinadas competencias en otras asignaturas que esta investigación no contempla). No obstante, tener en cuenta ambos tipos de posgrados permite determinar en qué competencias se pone el énfasis cuando, para impartir traducción médica, se dispone de un máster completo o de tan sólo unos pocos créditos.

Así, hemos visto que los posgrados del grupo 1 trabajan un mayor número de competencias de cada bloque que los del grupo 2, un hecho, por otra parte, bastante razonable, ya que de los posgrados específicos hemos analizado una mayor cantidad de asignaturas. Las diferencias más notables entre ambos grupos estriban principalmente en los aspectos temáticos. Así, los posgrados dedicados exclusivamente a formar traductores médicos contemplan en su plan de estudios la adquisición de conocimientos médicos por parte del estudiantado, una competencia que, sin embargo, los posgrados no específicos no incluyen, probablemente por las limitaciones que supone disponer de tan sólo unos pocos créditos. Los posgrados del grupo 1 también profundizan más en los aspectos socioprofesionales e interpersonales, y dan cabida en sus asignaturas a la adquisición de competencias relacionadas con el ejercicio profesional, el trabajo en equipo o el trato con clientes y otros agentes del

proceso. Otras competencias a las que se hace más referencia cuanto más específico es el máster son las de naturaleza terminológica y documental, como el conocimiento de las características de la terminología y la fraseología médicas; la capacidad para utilizar la terminología específica y mimetizar la manera de expresarse del colectivo de especialistas meta; la capacidad para determinar la fiabilidad de los recursos; o el dominio de las estrategias de búsqueda avanzada, todas ellas clave en esta especialidad de traducción. Los posgrados del grupo 2, por su parte, se centran más en trabajar competencias de carácter más transversal, como las estratégicas y las lingüístico-textuales, entre las que destacarían la capacidad para redactar adecuadamente en LM; el conocimiento de los principales géneros del ámbito; la capacidad para realizar lecturas reflexivas y analíticas; o la capacidad para determinar las características del encargo y de establecer estrategias de trabajo acordes.

De todo lo expuesto podemos concluir que los **posgrados específicos**, con objeto de lograr la especialización de los estudiantes, hacen referencia a una **gran variedad de competencias** entre las que destacan las **documentales**, las **socioprofesionales** y, muy especialmente, las **temáticas** y las **terminológicas**, mientras que los másteres que imparten una o varias asignaturas sirven, principalmente, como una primera introducción al ámbito, al centrarse más en la adquisición de competencias de carácter más transversal y genérico.

6.2.4. Comparación de los resultados de la perspectiva socioprofesional y la académica

En este apartado, y como colofón a la parte empírica de esta tesis doctoral, contrastaremos las competencias que se trabajan en los posgrados analizados con las obtenidas en el estudio empírico 1, con el propósito de explorar los aspectos convergentes y divergentes entre la esfera profesional y la académica, y confirmar o refutar, ya en las conclusiones de la tesis doctoral, la segunda hipótesis de la que partíamos: *existen divergencias entre las competencias que los traductores médicos ponen en práctica y destacan como esenciales, y las que se pretende que los estudiantes adquieran en los programas de posgrado*. Para facilitar la comparación de los resultados, seguiremos la estructura por bloques competenciales que ha guiado el análisis.

Respecto al **bloque 1 (aspectos lingüísticos, textuales y terminológicos)**, existen bastantes similitudes entre las competencias que destacan los profesionales y las que se contemplan en los posgrados universitarios. La primera coincidencia atañe a la competencia de género, pues conocer las convenciones y características de los principales géneros médicos en las lenguas de trabajo no sólo es clave para los profesionales, sino también para los posgrados. No existe, sin embargo, una total correspondencia entre los géneros con más presencia en el mercado y aquellos que los estudiantes trabajan a nivel universitario. Aunque bien es cierto que los folletos de salud y los artículos de investigación, géneros muy traducidos por los traductores profesionales, sí aparecen en las guías docentes, hay otros que suponen un importante volumen de traducción y que se quedan, sin embargo, sin abordar, como los

protocolos de ensayos clínicos, los consentimientos informados o los manuales de dispositivos médicos.

Otra de las similitudes más notables entre la esfera profesional y la académica es la relativa a los aspectos terminológicos. El conocimiento de las características de la terminología y el discurso médicos, y la capacidad para utilizar los términos más adecuados según el contexto y para mimetizar la fraseología propia de los especialistas a los que se dirige la traducción, son competencias muy necesarias para los traductores encuestados a las que se alude especialmente en los posgrados específicos. Lo que desconocemos es si en dichos posgrados se contemplan los aspectos terminológicos que más dificultades suponen a los traductores médicos, pues en las guías no se proporciona información tan detallada. Así, quedaría por determinar si los estudiantes aprenden a dar solución a algunos de los problemas que destacan los profesionales, como la traducción de neologismos y de abreviaciones médicas (siglas, acrónimos, abreviaturas, etc.), así como a lidiar con la calidad discutible de muchos originales, que no sólo afecta a la capacidad para utilizar adecuadamente la terminología, sino a la comprensión del texto en su conjunto.

La competencia mejor valorada por los traductores de la muestra, el dominio de las lenguas de trabajo, no se contempla en los posgrados analizados. En nuestra opinión, este desajuste no debería considerarse un problema. Como sabemos, el dominio de las lenguas se exige como requisito de acceso a todos aquellos estudiantes que deseen cursar un máster de TI, por lo que es lógico que su adquisición no se contemple en la formación de posgrado.[390] En lo que sí que hacen especial hincapié los másteres es en la excelencia en la redacción en LM, una competencia sumamente valorada por los traductores profesionales que se contempla explícitamente en seis de los siete posgrados analizados.

En lo que atañe al **bloque 2 (aspectos temáticos)**, hay bastante correspondencia entre la percepción de los profesionales y lo mencionado en las guías de los posgrados específicos,[391] pues en ellos se alude a competencias muy valoradas por los traductores en ejercicio: se imparten conocimientos médicos básicos con objeto de que los estudiantes adquieran una base conceptual médica, y, además, se procura que los alumnos sean capaces de adquirir conocimientos temáticos *ad hoc* para resolver problemas sobre los temas objeto de traducción. Desconocemos, sin embargo (no se especifica en las guías), cuáles son los temas concretos que abordan los alumnos en las traducciones y si estos se ajustan a las necesidades planteadas por los profesionales (recordemos que, según los resultados del estudio empírico 1, los temas más traducidos son los relacionados con la industria farmacéutica, la instrumentación médica, la oncología o la salud pública.

[390] Otra cosa bien distinta es establecer mecanismos que garanticen que los estudiantes tienen el nivel de lengua necesario para matricularse en el máster, sobre todo aquellos que proceden de una titulación distinta a TI o filología.

[391] Recordemos que la competencia temática no se contempla en los posgrados del grupo 2.

Respecto al **bloque 3 (aspectos culturales)**, las divergencias entre las dos perspectivas son bastantes notables, ya que en ningún posgrado se da respuesta a una de las principales dificultades de los traductores médicos: traducir las asimetrías derivadas de las diferencias en las distintas culturas sanitarias. Parece, pues, que en el contexto académico no se tiene la suficiente consciencia del papel que desempeñan las asimetrías culturales en esta especialidad de traducción.

En las competencias del **bloque 4 (aspectos documentales e instrumentales)** encontramos tanto convergencias como divergencias. En primer lugar, dos de las competencias más importantes para los traductores (la capacidad para evaluar la calidad y fiabilidad de los recursos documentales, y el conocimiento de las principales fuentes de documentación médico-sanitaria) se contemplan en la mayoría de los posgrados analizados, por lo que podríamos decir que, en este sentido, la esfera académica se hace eco de lo que sucede en la realidad profesional. Desconocemos, sin embargo, si a los estudiantes se les enseñan los recursos que, según nuestro estudio, los traductores destacan por su utilidad y relevancia para resolver las dificultades de los textos médicos, como el diccionario crítico de dudas de Navarro, el DTM, los recursos de portales como la EMA, los glosarios especializados, la revista *Panace*@, etc.

El principal desajuste que encontramos en este bloque concierne al dominio de los programas de TAO y de gestión terminológica. Aunque se trata de una de las pocas competencias a las que aluden todos los posgrados analizados, esta no se encuentra entre las prioridades de los traductores médicos.[392] Podríamos decir, pues, que en el contexto universitario el uso de estas herramientas estaría sobrevalorado.

Otra competencia que es clave en el contexto socioprofesional y que no se contempla en la mayoría de posgrados analizados es la capacidad para plantear dudas a colegas y expertos en la materia. En nuestra opinión, el fomento de esta competencia podría ser especialmente útil en los posgrados no específicos como forma de paliar la carencia de conocimientos temáticos de los estudiantes, que, por limitaciones de tiempo, no puede suplirse de otra manera en las asignaturas de estos posgrados.

Las competencias del **bloque 5 (aspectos socioprofesionales e interpersonales)**, pese a considerarse bastante importantes en el contexto profesional, parecen tener poca presencia en los posgrados universitarios. Esta divergencia se hace especialmente evidente en los posgrados del grupo 2, en los que competencias clave como la capacidad para adecuase a los requisitos del encargo; para aceptar sugerencias, críticas constructivas y modificaciones del trabajo propio; o para tratar de forma profesional con clientes y otros agentes del proceso, se mencionan muy poco. Estas competencias sí se contemplan en mayor o menor medida en los

[392] Un dato que concuerda, además, con los resultados del proyecto Optimale (véase apartado 3.2.2.2.3. del capítulo 3), que evidenciaban la relativa poca importancia que otorgan los empleadores a esta competencia.

posgrados específicos, en los que el desajuste entre la esfera profesional y la académica no se hace tan evidente.

Otra competencia en la que se observa un importante desajuste es la que atañe al conocimiento del mercado de la traducción médica (sectores, clientes, perfiles demandados, etc.), pues es la que ocupa los últimos puestos en la valoración que han realizado los traductores, pero la que más se trabaja en los posgrados. En nuestra opinión, este podría ser un ejemplo de "desajuste necesario" entre lo que sucede en el campo profesional y lo que se enseña en la universidad, en tanto que los conocimientos del mercado de la traducción médica pueden ser especialmente útiles para quienes desean especializarse y acceder a dicho mercado (los estudiantes), pero no tanto para los que ya forman parte de él (los traductores profesionales).

Las competencias del **bloque 6 (aspectos actitudinales y psicofisiológicos)** son las que presentan más discordancias entre las perspectivas objeto de estudio, pues la mayoría de dichas competencias, que no suelen explicitarse mucho en los posgrados, ha recibido una valoración muy alta por parte de los profesionales. Como aspecto positivo, cabe destacar que dos de las competencias actitudinales clave para los traductores, la búsqueda constante de la calidad y la actitud crítica, sí se mencionan en las guías de gran parte de los posgrados analizados. Quizá este resultado sea debido a que se trata de actitudes que pueden evaluarse más fácilmente que otras (como el sentido común o la autoconsciencia de las propias fortalezas y limitaciones), a través de elementos diversos, como las intervenciones de los alumnos durante las clases, la realización de comentarios críticos, la elaboración de traducciones razonadas, etc.

Finalmente, en el **bloque 7 (aspectos estratégicos)** es en el que más convergencias encontramos, ya que la considerable cantidad de posgrados que aluden tanto a la capacidad para determinar las características del encargo de traducción, como a la capacidad para revisar y monitorizar el trabajo propio y ajeno, concuerda con la valoración tan alta que reciben estas competencias por parte de los profesionales. A estas habría que añadir la capacidad de trabajo en condiciones reales a través de la simulación del ejercicio profesional, una competencia que, recordemos, incluimos específicamente en el marco competencial aplicado al análisis de los posgrados (véase apartado 6.2.1.3.). A este respecto, también hay bastante sintonía entre lo que opinan los profesionales y lo que, según las guías, sucede en el ámbito académico: los posgrados se esfuerzan por simular la realidad profesional en los encargos que plantean a los estudiantes, un aspecto al que los informantes de las encuestas han otorgado mucha importancia.

PARTE III:
Conclusiones

Capítulo 7. Conclusiones y líneas de trabajo futuro

> *[…] we need to consider the ways in which we may collaborate with professionals in our respective countries and disseminate out findings in a way that is relevant to them, that will boost the professional profile of translators and that will enhance communication across the academic/practitioner divide.* (Fraser, 2000*b*: 119)

En este último capítulo de la presente tesis doctoral, expondremos las principales conclusiones a las que hemos llegado tras realizar la investigación. Para ello, comprobaremos si, a partir de los resultados del estudio empírico, podemos validar las hipótesis de las que partíamos y si se han conseguido los objetivos que nos planteábamos al realizar la investigación. Asimismo, expondremos las limitaciones del estudio, las principales aplicaciones de los resultados y las líneas de trabajo futuro que se derivan de nuestra aportación al objeto de estudio.

7.1. Valoración de hipótesis y objetivos

Esta tesis doctoral supone una primera aproximación al perfil y las competencias de los traductores médicos que trabajan con la combinación lingüística inglés-español mediante la consulta a un numeroso grupo de profesionales en ejercicio. En ella se ha presentado, además, un estudio de caso sobre las competencias que se pretende que los estudiantes adquieran en los programas de posgrado en los que se imparte traducción médica en España, el cual ha servido como base para explorar las principales convergencias y divergencias entre el contexto socioprofesional y el académico.

La primera parte de la tesis se ha articulado en torno a los tres ejes conceptuales en los que se ha sustentado la investigación: la traducción médica; la profesión y el perfil profesional; y la competencia traductora. Esta revisión, cuyas principales conclusiones e implicaciones para nuestro estudio han sido esbozadas en las recapitulaciones correspondientes (apartados 1.3., 2.5. y 3.4.), ha sentado las bases de la investigación empírica realizada, integrada por dos estudios paralelos pero convergentes en su parte final: el estudio empírico 1: perspectiva socioprofesional; y el estudio empírico 2: perspectiva académica. La realización de dichos estudios nos ha permitido poner a prueba las hipótesis que han vehiculado esta investigación y que retomamos a continuación.

Los resultados del estudio empírico 1, como hemos visto en el capítulo 5, validan la **primera hipótesis** de la que partíamos, en tanto que *el perfil del traductor médico presenta unas especificidades socioprofesionales* (como son los géneros y temas que traduce, las dificultades con las que se encuentra, los recursos documentales que utiliza, las tareas que más habitualmente realiza, etc.) *que jerarquizan y concretan las competencias en torno a las que se puede articular un programa de formación en traducción médica.*

Los resultados del estudio empírico 2 nos permiten validar la **segunda hipótesis**, en tanto que, como hemos visto en el capítulo 6, sí que *existen divergencias entre las competencias que los traductores médicos ponen en práctica y destacan como esenciales, y las que se pretende que los estudiantes adquieran en los programas de posgrado.* Algunos ejemplos de estas divergencias los encontramos en el manejo de las herramientas de TAO, una competencia poco valorada por los profesionales que se contempla en todos los posgrados analizados, o en la traducción de las asimetrías culturales, competencia de suma importancia en el ejercicio de la traducción médica a la que apenas se alude en el ámbito académico. No obstante, cabe apuntar que el estudio no sólo ha mostrado divergencias, sino también bastantes coincidencias (en lo que respecta a la competencia temática, por ejemplo), un aspecto que indica que existe una mayor sintonía de la esperada entre lo que realizan los profesionales y lo que, según las guías docentes, se enseña en las universidades. Así pues, la segunda hipótesis de la que partíamos se valida, pero con ciertas matizaciones.

A continuación, confirmaremos la validación de las hipótesis con mayor detalle mediante la revisión de la consecución de cada uno de los objetivos en los que estas se han materializado.

Objetivo específico 1. Describir y analizar el perfil formativo y socioprofesional del traductor médico en la actualidad en el contexto inglés-español.

En el capítulo 5 hemos constatado que los traductores que dan respuesta a las necesidades de traducción médica tienen **bagajes académicos y profesionales muy diversos**, lo que indica que el mercado de la traducción médica ofrece oportunidades de trabajo a profesionales con perfiles sumamente variados. El estudio ha puesto de manifiesto **diferencias en el desarrollo profesional según** diversas variables, como **el régimen laboral**, **los años de experiencia** o el **grado de dedicación a la traducción médica**, aunque las más significativas y en las que más hemos ahondado son las derivadas del **perfil formativo**.

Como hemos visto, predomina el grupo formado por titulados en TI, aunque hay una presencia notable de traductores con las titulaciones de medicina o biología, lo que manifiesta la permeabilidad de la traducción médica a perfiles formativos científicos. A este respecto, esta investigación nos ha permitido obtener datos objetivos y empíricos sobre las diferencias entre los TFL y los TFC (apartados 5.2.2. y 5.2.3.), sin entrar en juicios de valor sobre qué profesional es más idóneo para realizar traducciones médicas. Este aspecto distingue a nuestro trabajo de la mayoría de estudios que hemos revisado en el capítulo 3, los cuales se centran en la dicotomía *médico traductor/traductor médico* y se basan únicamente en la intuición o en la experiencia personal para realizar afirmaciones sobre las características de ambos perfiles.

Al margen de las diferencias a las que nos hemos referido, el estudio ha evidenciado que los traductores médicos tienen una serie de **rasgos socioprofesionales que los caracterizan**, entre los que podemos destacar los siguientes:

- *Experiencia y grado de dedicación.* Tienen una amplia experiencia en el campo y, aunque casi un 40 % de ellos se dedica exclusivamente a esta especialidad (un dato que, a su vez, indica que la traducción médica ofrece suficientes posibilidades de trabajo como para vivir exclusivamente de ella), gran parte la compagina con la traducción de otras especialidades temáticamente afines, como la científica o la técnica.
- *Acceso al campo.* Aunque la experiencia en el ámbito es el mejor aval de los traductores, los resultados han mostrado que la titulación en medicina o ciencias afines, pese a no ser un requisito exigido, constituye un capital cultural, en términos de Bourdieu (véase capítulo 2), sumamente valorado tanto por empleadores y clientes como por los propios traductores, especialmente los que la poseen.
- *Tareas.* Además de la traducción, la revisión es la tarea que más habitualmente llevan a cabo. Destaca también la gestión de proyectos o la gestión terminológica y documental (elaboración de diccionarios y glosarios, creación de guías de estilo, etc.), tareas a las que un número considerable de profesionales dedica gran parte de su tiempo.
- *Clientes.* Trabajan para clientes diversos, entre los que destacan las agencias de traducción especializadas en el campo médico y los laboratorios farmacéuticos, los cuales valoran especialmente que los traductores dominen las lenguas de trabajo, y sean capaces de adecuarse a los requisitos del encargo y de justificar sus opciones de traducción.
- *Géneros y temas traducidos.* Traducen géneros y temas muy variados, aunque predominan los propios de los sectores farmacéutico y de investigación, lo que corrobora su amplia demanda en el mercado.
- *Dificultades y recursos de consulta.* Traducir las asimetrías culturales derivadas de las diferencias en los sistemas sanitarios y de las diversas concepciones de la salud y la enfermedad es el aspecto que más dificultades les presenta, seguido de encontrar recursos de documentación fiables y de seleccionar el equivalente terminológico más adecuado según el contexto. Para resolver estas y otras dificultades, utilizan una amplia variedad de recursos, entre los que destacan los diccionarios bilingües especializados, los recursos de elaboración propia, los glosarios especializados y los diccionarios monolingües de medicina.
- *Trabajo en equipo y colaboración con otros profesionales.* El trabajo en equipo no suele ser muy frecuente entre los traductores médicos. Lo es más la colaboración con otros colegas y expertos en la materia para la revisión de las traducciones médicas que realizan, sobre todo en lo que respecta a la terminología y los conceptos médicos.

- *Asociacionismo.* Las asociaciones son instrumentos de gran valor que, si bien están lejos de desempeñar funciones de organización y certificación que contribuyan a otorgar prestigio y estatus a sus miembros, permiten a los traductores salir del aislamiento al que tradicionalmente se asocia la profesión, estar al día de las novedades, resolver dudas y acceder a expertos en la materia.
- *Asistencia a congresos y jornadas.* La asistencia regular a congresos y jornadas específicos de traducción médica permite a los traductores actualizar sus conocimientos, intercambiar impresiones y dar respuesta conjunta a sus necesidades.

El estudio no sólo nos ha proporcionado esta "fotografía" de lo que sucede actualmente en el contexto socioprofesional. También nos ha permitido obtener datos que podrían indicar cuáles son las **tendencias de desarrollo profesional futuras**. Así, hemos visto que los traductores comienzan a hacerse cargo de tareas distintas a la traducción o a la revisión que responden, en su mayoría, a las nuevas formas de comunicación social, como la retransmisión a través de las redes sociales de lo que se aborda en los congresos de medicina. En este sentido, destaca muy especialmente la realización de traducciones heterofuncionales inter e intralingüísticas (como la transformación de artículos de investigación en presentaciones para congresos dirigidos a especialistas), que, aunque actualmente constituyen un tiempo reducido de la actividad profesional de los traductores, podrían dar lugar en un futuro al surgimiento de nuevos perfiles profesionales en el campo de la traducción médica.

La **necesidad de ofertar posgrados universitarios especializados** también ha quedado evidenciada con los resultados del estudio. La respuesta unánime de los traductores, que opinan que es necesario recibir formación específica en traducción médica, unida al hecho de que la mayoría ha necesitado formarse de manera autodidacta o mediante la realización de cursos de posgrado para suplir sus carencias a la hora de traducir textos médicos, corroboran la pertinencia de ofertar posgrados especializados que permitan a los traductores adquirir las competencias que sus respectivas titulaciones de base no les han otorgado.

Objetivo específico 2. Determinar las competencias que los traductores médicos ponen en práctica en el ejercicio de su profesión así como las que consideran necesarias para realizar traducciones médicas.

El estudio ha puesto de manifiesto una serie de competencias comunes a los traductores médicos, a pesar de las diferencias en el perfil formativo y socioprofesional evidenciadas en el capítulo 5. Aunque muchas de estas competencias ya aparecían esbozadas en las aportaciones revisadas en el capítulo 3, la consulta a los profesionales ha permitido jerarquizarlas y concretarlas en función de las especificidades que plantea esta especialidad y de las peculiaridades de su perfil. Así pues, a partir de las características esbozadas en el objetivo específico 1 y de la valoración que han realizado los traductores de la lista de competencias

que incluíamos en el cuestionario (apartado 5.2.2.2. del capítulo 5), podemos afirmar que las **competencias de los traductores médicos que trabajan con la combinación lingüística inglés-español** son las siguientes (las hemos ordenado según la importancia que les han otorgado los informantes):

- **Excelente dominio de las lenguas de trabajo** y, muy especialmente, del español.
- Capacidad para **reconocer y evaluar la calidad y la fiabilidad de los recursos documentales**, sobre todo ante la sobrecarga de información médica disponible en Internet.
- Capacidad para utilizar la **terminología específica** de manera precisa según el **contexto** y para **mimetizar** la manera de expresarse del colectivo de especialistas al que se dirige la traducción.
- Capacidad para **adecuarse a los requisitos del encargo** (especificaciones del cliente, plazos de entrega, etc.).
- Capacidad para **revisar** las traducciones médicas ajenas, y para **justificar** adecuadamente los cambios y modificaciones sugeridos.
- Capacidad para **aceptar sugerencias, críticas constructivas y modificaciones** de parte de clientes y empleadores sobre las traducciones médicas realizadas.
- Capacidad para **adquirir conocimientos temáticos *ad hoc*** con la finalidad de resolver problemas sobre los temas médicos objeto de traducción.
- **Conocimiento y manejo de las principales fuentes de documentación médica**, como el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* de Navarro, el DTM de la RANM, los recursos que ofrece el portal de la EMA, los principales glosarios de medicina publicados en Internet, la revista *Panace@*, las principales bases de datos (Pubmed, ScienceDirect, etc.), entre otros.
- **Dominio de las características y convenciones de los géneros** médicos con más presencia en el mercado, como los protocolos de ensayos clínicos, los consentimientos informados, los *abstracts,* los manuales de dispositivos médico-sanitarios, los artículos de investigación, las fichas técnicas de medicamentos, los folletos de información para pacientes o los cuestionarios de salud y calidad de vida, géneros que suponen un importante volumen de trabajo para los traductores.
- Conocimiento de las principales **características de la terminología y la fraseología médicas** (formantes grecolatinos, tendencia a la abreviación, neología, etc.).
- Capacidad para **enfrentarse y adaptarse a nuevas tareas y situaciones**, como la traducción heterofuncional o la traducción de géneros poco convencionalizados en el

ámbito médico (como las consultas médicas que los pacientes realizan a través de Internet).

- Capacidad para **tratar adecuadamente con clientes y otros agentes** antes, durante y después del proceso de traducción, con objeto de obtener información, negociar tarifas y, especialmente, justificar y argumentar las opciones de traducción y las decisiones tomadas. Esta competencia es especialmente relevante cuando los clientes se decantan por soluciones contrarias a las aportadas por los traductores, y optan por opciones más literales y pegadas al original, aunque por ello puedan contravenir las normas del español o las recomendaciones de obras médicas de referencia.
- **Conocimientos médicos básicos** (anatomía, fisiología, medicina interna, etc.) y sobre los temas que más se suelen traducir, como los relacionados con la farmacología y la industria farmacéutica; la instrumentación médica y los dispositivos sanitarios; la publicidad de productos médicos; la oncología; la epidemiología y la salud pública; o la cardiología.
- Capacidad para **plantear dudas** a expertos en la materia a través, por ejemplo, de foros especializados en traducción médica.
- Capacidad para **traducir** las **asimetrías culturales** derivadas de las diferencias en los sistemas sanitarios, las creencias sobre la salud y la enfermedad, la denominación de medicamentos, las titulaciones o cargos del personal sanitario, entre otras. Especial importancia cobran, en ese sentido, los problemas culturales que conlleva traducir el mismo texto médico al **español de España y de otros países latinoamericanos**, tanto en lo que respecta a homogeneizar la terminología y los aspectos culturales para que una misma versión sirva para todos los países, como a adaptar el texto a cada país y a sus particularidades.
- Capacidad para lidiar con la **redacción defectuosa** y la falta de calidad de los textos médicos **originales**, que suelen estar redactados por investigadores que no escriben en su lengua materna, o por personas muy especializadas en su campo médico, pero que prestan muy poca atención a la corrección gramatical u ortotipográfica.
- Capacidad para **encontrar recursos sobre temas muy novedosos** o que evolucionan muy rápidamente, como la biología molecular, la genética, la oncología o la neurología.
- Capacidad para **crear y gestionar recursos documentales de elaboración propia** para la traducción médica, como fichas terminológicas, memorias de traducción, glosarios, etc.

Además de todas estas competencias, el estudio ha mostrado la gran relevancia que adquieren las **competencias actitudinales y psicofisiológicas** que, como indicábamos en el capítulo 5 (véase 5.2.2.2.2.), podríamos considerar transversales a todo el proceso de traducción (PACTE,

2003). Así, serían también muy relevantes en traducción médica el **sentido común**; la **búsqueda** constante de la **calidad**; la **actitud crítica**; la **autoconsciencia** de las propias **fortalezas y limitaciones**, y de la identidad profesional; la capacidad de **superación** y de mejora constantes; o el **respeto** por los **códigos éticos y deontológicos**.

Objetivo específico 3. Describir y analizar las competencias que se pretende que los estudiantes adquieran en los programas de posgrado de TI en los que se imparte traducción médica.

El análisis de las competencias que, según las guías docentes, se pretende que los estudiantes adquieran ha puesto de manifiesto que **la mayoría de posgrados**, independientemente de su grado de dedicación a la traducción médica, **hacen referencia al desarrollo de competencias** en las que la noción de género, el uso de programas de TAO o la simulación del ejercicio profesional real cobran suma importancia. Así, las competencias que se contemplan en la formación de posgrado son las siguientes:

- Conocimiento de las características y convenciones de **géneros médicos** diversos, especialmente divulgativos, como los folletos de salud, aunque también especializados, como los artículos de investigación.
- Capacidad para utilizar las **herramientas de TAO**, y los programas de revisión y gestión terminológica.
- Adquisición de nociones introductorias sobre las **características** básicas de la **traducción médica** (principales dificultades, reflexiones teóricas sobre el ámbito, etc.) y sobre el **mercado profesional** (sectores, clientes, perfiles demandados, etc.).
- Conocimiento de las principales **fuentes documentales** en traducción médica.
- Capacidad para adecuarse a los **requisitos del encargo** y para aplicar estrategias de trabajo acordes.
- Capacidad para **revisar** y evaluar el trabajo propio y ajeno.
- Capacidad para **trabajar en condiciones reales** simulando el ejercicio profesional (requisitos de entrega, plazos, uso de textos procedentes de encargos reales, etc.).

A este respecto, es destacable lo poco que se hace referencia en los posgrados al desarrollo de competencias culturales, o socioprofesionales e interpersonales. Tampoco suelen explicitarse las competenciales actitudinales y psicofisiológicas, lo que muy probablemente sea debido, como apuntábamos en el capítulo 6, a que, al ser más difíciles de medir o de evaluar, son menos proclives a ser incorporadas en las guías.

Los resultados del estudio también han mostrado interesantes **diferencias entre los posgrados del grupo 1** (específicos de traducción médica) **y los del grupo 2** (no específicos

de traducción médica). Así, los posgrados específicos, con objeto de lograr la especialización de los estudiantes, se distinguen de los no específicos porque contemplan en sus guías un mayor número y variedad de competencias:

- **Temáticas**, como la adquisición de conocimientos médicos básicos o la capacidad para adquirir conocimientos temáticos *ad hoc.*
- **Terminológicas**, como la capacidad para mimetizar la manera de expresarse del colectivo de especialistas meta.
- **Documentales**, como la capacidad para determinar la fiabilidad y la calidad de los recursos, o el dominio de las estrategias de búsqueda avanzada.
- **Socioprofesionales e interpersonales**, como la capacidad para trabajar en colaboración con otros colegas.

Los posgrados del grupo 2, por su parte, se centran más en competencias de carácter más transversal y común a otras especialidades de traducción, como la capacidad para redactar adecuadamente en LM, para hacer lecturas reflexivas y analíticas, o para determinar las características del encargo.

Objetivo específico 4. Explorar las convergencias y divergencias entre las competencias que se trabajan a nivel académico (perspectiva académica) y las que los traductores ponen en práctica y perciben como esenciales en el ejercicio profesional (perspectiva socioprofesional).

Tras contrastar los resultados de ambos estudios empíricos, se ha evidenciado que, en general, existen bastantes **similitudes entre las competencias derivadas del perfil y la opinión de los profesionales, y las que proceden del análisis de las guías docentes**. Estas convergencias se hacen especialmente evidentes en los posgrados del grupo 1, ya que los del grupo 2, al no perseguir la especialización en traducción médica, se alejan bastante de las necesidades que plantea la realidad profesional.

Las similitudes más destacadas entre la esfera académica y la profesional las encontramos principalmente en competencias de carácter textual, documental, terminológico, temático y estratégico. Así, podríamos considerar que los posgrados específicos responden adecuadamente a las necesidades de los traductores en ejercicio al procurar el desarrollo de competencias como:

- Conocimiento de las características y convenciones de **géneros médicos** diversos.
- Capacidad para utilizar la **terminología específica** y para mimetizar la manera de expresarse del colectivo meta.

- Capacidad para adquirir una **base conceptual médica** así como **conocimientos temáticos *ad hoc***.
- Conocimiento de las principales **fuentes de documentación médica** y capacidad para evaluar su **calidad** y **fiabilidad**.
- Capacidad para adecuarse a los **requisitos del encargo**.
- Capacidad para **revisar** el trabajo propio y ajeno.
- Búsqueda constante de la **calidad**.

No podemos decir lo mismo de los aspectos que figuran a continuación, en los que existen importantes **divergencias entre lo que hacen los profesionales y lo que sucede**, según las guías docentes, **en el ámbito académico**:

- **Uso de programas de TAO:** en el contexto universitario el uso de estas herramientas está sobrevalorado si se compara con la relativa poca importancia que recibe la capacidad para manejar estos programas por parte de los traductores profesionales.
- **Tipo de géneros trabajados:** no existe una completa correspondencia entre los géneros con más presencia en el mercado y los que trabajan los estudiantes en las asignaturas, pues en ellas no se contempla la traducción de consentimientos informados, protocolos, fichas técnicas o manuales de dispositivos sanitarios, géneros muy traducidos por los profesionales.
- **Tipo de tareas que se realizan:** apenas se contempla la realización de traducciones heterofuncionales o de tareas de gestión terminológica y documental, que sí llevan a cabo los profesionales.
- **Aspectos culturales:** no se hace alusión a la traducción de las asimetrías culturales, un aspecto que, como hemos visto, supone importantes dificultades para los traductores médicos.
- **Aspectos actitudinales:** apenas se alude al desarrollo de competencias tan valoradas por los profesionales, como la actitud crítica, el sentido común, la autoconsciencia de las propias fortalezas y limitaciones, etc.

Además de las anteriores, existen también una serie de **divergencias** que sí consideramos **"necesarias"**, pues se trata de casos claros en que es difícil que exista una total alineación entre lo que sucede en la profesión y lo que se enseña en la universidad. Estas, como veíamos en el apartado 6.2.4., atañen principalmente al dominio de las lenguas de trabajo y al conocimiento de las características del mercado de la traducción médica.

Objetivo principal. Realizar un mapeo de las competencias del traductor médico que pueda servir para tomar decisiones informadas en el diseño curricular a nivel de posgrado.

La triangulación de los resultados que han dado respuesta a los cuatro objetivos específicos planteados nos conduce al propósito principal de esta tesis doctoral. Así, según los resultados recabados en esta investigación, un posgrado especializado en la traducción médica inglés-español, además de contemplar competencias transversales a las distintas especialidades de traducción, como la capacidad para adecuarse a los requisitos del encargo o para redactar adecuadamente en LM, se podría articular en torno a los siguientes ejes competenciales:[393]

- **Textual y comunicativo**: articular la formación en torno a la noción de género, especialmente en sus aspectos comunicativos y formales,[394] permitiría a los alumnos adquirir competencias comunicativas y textuales fundamentales en el contexto profesional, como la capacidad de comprensión, de análisis textual, de redacción en LM, de adecuación a unas determinadas convenciones y propósitos, etc. Para ello, en los posgrados podrían abordarse algunos de los géneros con más presencia en el mercado laboral, comenzando por aquellos más divulgativos, como los folletos de salud, los consentimientos informados o los cuestionarios de salud y calidad de vida, y acabando por los más especializados y complejos, como los artículos de investigación, los manuales de dispositivos médicos, las fichas técnicas de medicamentos o los protocolos de ensayos clínicos. La realización de cambios de género (Montalt y González, 2007: 163) o traducciones heterofuncionales inter e intralingüísticas, como la transformación de artículos de investigación en resúmenes para pacientes, incentivaría, además, el desarrollo de una competencia clave para la profesión que apenas se trabaja en los posgrados actuales, como la capacidad para adaptarse a nuevas tareas y situaciones. Dicha competencia fomentaría, a su vez, la figura del traductor médico versátil, capaz de enfrentarse a tareas que van más allá de lo que tradicionalmente se conoce como *translation proper* (Zethsen, 2007: 281), es decir, la traducción equifuncional e interlingüística.
- **Documental**. Dada la gran importancia que adquieren los aspectos documentales en traducción médica, sería pertinente ahondar en las principales fuentes de documentación para los profesionales (como el diccionario de dudas del inglés médico de Navarro, el DTM de la RANM, la revista *Panace@,* el portal de la EMA, los foros de traducción médica, etc.) y en su utilidad según el género o tema objeto de traducción. La capacidad para encontrar recursos de documentación útiles y fiables también

[393] Aunque no haremos referencia explícita a ella, consideramos, en sintonía con las propuestas de Kelly (2002, 2005) o PACTE (2003), que la competencia estratégica se convierte en la piedra angular del resto de ejes competenciales (véase apartado 5.2.2.2.2. del capítulo 5).
[394] Véase Montalt, Ezpeleta y García Izquierdo (2008), en el apartado 3.2.1.1.4. del capítulo 3.

adquiere especial relevancia, por lo que sería fundamental dotar a los alumnos de los criterios para identificar la información más fiable y relevante entre la amplia variedad de recursos médicos disponible en Internet. De suma importancia sería también que los estudiantes aprendieran a aplicar estrategias de búsqueda avanzada, sobre todo en aquellas situaciones en que fuera necesario buscar recursos sobre temas muy novedosos para los que hay poco material publicado en LM (como la genética o la biología molecular). Finalmente, la frecuencia con la que los profesionales utilizan los recursos de elaboración propia (fichas terminológicas, glosarios, etc.) también haría especialmente conveniente que los estudiantes aprendieran a crearlos de manera eficiente y a sacarles el máximo partido.

- **Temático y terminológico**. El desarrollo de competencias de carácter temático y terminológico es otro de los puntales en traducción médica. La adquisición de una base de conocimientos médicos (sobre anatomía, medicina interna, fisiología, farmacología, etc.) y el fomento de la capacidad para adquirirlos *ad hoc* según los problemas temáticos que se presenten en las traducciones incentivaría la competencia terminológica de los estudiantes, pues les ayudaría a conocer mejor la terminología y la fraseología propia de los especialistas. Dichos conocimientos temáticos contribuirían, a su vez, a mejorar la comprensión de los textos originales, sobre todo aquellos que no se caracterizan por su buena redacción, como suele suceder en el ámbito médico. A este respecto, la selección de los temas objeto de traducción podría responder, en parte, a las necesidades que plantean los profesionales, de manera que se abordaran algunos de los que más volumen de trabajo suponen, como la farmacología y la industria farmacéutica, la oncología o la salud pública (véase objetivo específico 2). Finalmente, también sería interesante que los estudiantes aprendieran a dar solución a algunos de los principales problemas de los profesionales, como la traducción de neologismos o de abreviaciones médicas (siglas, acrónimos, abreviaturas, etc.).

- **Socioprofesional e interpersonal**. En un ámbito en el que la revisión ocupa un lugar destacado, sería necesario que los estudiantes aprendieran a justificar sus opciones de traducción ante las críticas y modificaciones de clientes y revisores, teniendo en cuenta que muchos de estos optan, como ya hemos apuntado, por soluciones muy pegadas a los originales, aunque con ello puedan contravenir las normas del español o las recomendaciones de obras médicas de referencia. Dicha competencia podría fomentarse a través de la realización de traducciones comentadas, diarios de traducción (Fox, 2000), revisiones por pares o cualquier otra dinámica en la que los estudiantes debieran dar cuenta ante terceros de las soluciones u opciones de traducción propuestas, utilizando para ello un metalenguaje adecuado. Por otra parte, la importancia de la consulta a expertos, como fuente documental de gran valor, haría

necesario incentivar la socialización entre los estudiantes y los miembros de las comunidades de especialistas a los que se dirigen las traducciones (Kiraly, 2000: 13-14; Montalt, 2005*b*: 32), a través de dinámicas de colaboración reales. Finalmente, enseñar a los estudiantes nociones sobre el mercado de la traducción médica también sería útil como una primera introducción a un mercado al que desean acceder y en el que quieren especializarse.

- **Cultural.** Los problemas culturales tienen un papel destacado en traducción médica, a pesar de que suelen considerarse más propios de otras especialidades de traducción. Sería fundamental, pues, que los estudiantes adquirieran conocimientos culturales sobre las diferencias en los sistemas sanitarios, las creencias sobre la salud y la enfermedad, la denominación de los medicamentos y los cargos médicos, etc. También sería conveniente contemplar algunas de las dificultades culturales que conlleva traducir textos médicos al español de España y de otros países latinoamericanos, como la homogeneización de conceptos y denominaciones (nombres de enfermedades comunes, trámites para realizar gestiones sanitarias, etc.).

Dar cabida al abanico de **competencias** que acabamos de esbozar (a las que habría que sumar otras **de carácter actitudinal**, como la actitud crítica, la búsqueda de la calidad o la autoconsciencia de la identidad profesional) implicaría centrarse en un **perfil de traductor médico versátil**, capaz de dar respuesta a necesidades de traducción médica sumamente variadas. No obstante, consideramos que, de acuerdo con los resultados del estudio, la formación también podría articularse en torno a la adquisición de competencias que permitieran una mayor especialización de los traductores que ya se dedican en exclusiva a esta especialidad. Por ejemplo, el peso tan importante que tiene el sector farmacéutico tanto en lo que respecta a los géneros como a los temas que se traducen podría justificar la organización de posgrados específicamente centrados en este sector. Sería, además, una manera de responder a la necesidad de formación continuada de los profesionales en ejercicio.

Finalmente, también podría ser interesante atender a las necesidades específicas de los dos perfiles formativos esbozados. Así, teniendo en cuenta que, según nuestro estudio, los TFL necesitan reforzar más las competencias temáticas y terminológicas, y los TFC, las lingüísticas, instrumentales y culturales, se podría contemplar la posibilidad de incluir ciertas asignaturas que fueran distintas según el bagaje académico de los estudiantes, como proponían los informantes del estudio empírico 1 (véase apartado 5.2.2.3.3.); u organizar talleres o seminarios, complementarios al plan de estudios oficial, que sirvieran para suplir las carencias competenciales de los diversos perfiles de alumnos. Por otra parte, también podría ser interesante explorar las posibilidades de enriquecimiento que podría suponer trabajar en equipos interdisciplinares para reforzar las competencias de las que más carece uno y otro grupo.

7.2. Limitaciones del estudio

Aunque los datos obtenidos en esta investigación son ricos y variados, los resultados deben tomarse con cautela, ya que, como hemos visto a lo largo de la tesis, los estudios empíricos que hemos llevado a cabo presentan una serie de limitaciones que nos impiden generalizar las conclusiones a las que hemos llegado.

La principal limitación del estudio empírico 1, como veíamos en el capítulo 5, atañe a la elaboración del censo. Como sabemos, no haber podido acceder a todas las posibles fuentes de las que extraer listados de traductores médicos (por razones de viabilidad, falta de recursos y restricciones de acceso a las mismas), limitó las posibilidades de elaborar un censo que recogiera fielmente todos los elementos de la población objeto de estudio. Por ello, debemos tener en cuenta que los resultados que arroja esta investigación son representativos de la muestra estudiada, pero no de toda la población de traductores médicos que trabaja con la combinación lingüística inglés-español. A pesar de ello, consideramos que la tasa de respuesta obtenida (52,3 %, si tenemos en cuenta todos los cuestionarios respondidos, y 41,9 %, si consideramos únicamente los cumplimentados completamente) y la apreciable cantidad de respuestas recabadas (un total de 167) nos permite contar con una primera aproximación al perfil y las competencias del traductor médico bastante completa y fiable.

Respecto al estudio empírico 2, la principal limitación que hay que tener en cuenta (véase apartado 6.2.1.3.) es que, aunque las guías docentes son documentos públicos en los que se debe plasmar fielmente la planificación de las asignaturas, pueden existir divergencias entre lo que en ellas se expresa y lo que ocurre en el aula *de facto,* en virtud de las posibles modificaciones que el profesorado pueda ir incorporando a lo largo del curso. Por ello, los resultados de nuestro análisis no pueden considerarse un fiel reflejo de la realidad, aunque sí una primera aproximación a la misma. Por otra parte, debido a la heterogeneidad de las guías (algunas eran más detalladas que otras), no todos los posgrados se han analizado en las mismas condiciones, lo que también supone una limitación para el estudio. Finalmente, cabe tener presente que las comparaciones que hemos establecido entre los dos grupos de posgrados no se han realizado en pie de igualdad, ya que no es lo mismo analizar todo un posgrado dedicado específicamente a la traducción médica que una o dos asignaturas de un máster que trata esta especialidad de manera más tangencial. A pesar de ello, este análisis, como apuntábamos en el apartado 6.2.3., nos ha permitido determinar en qué competencias se pone el énfasis cuando, para impartir traducción médica, se dispone de un posgrado completo o de tan sólo unos pocos créditos.

7.3. Aplicabilidad de los resultados

A pesar de las limitaciones apuntadas, consideramos que esta tesis doctoral ha contribuido a llenar el vacío de investigaciones en torno a los aspectos profesionales y académicos de la

traducción médica. Se trata del primer estudio que se realiza sobre la figura del traductor médico basado en datos empíricos, que, además, informa de manera rigurosa sobre el funcionamiento de uno de los ámbitos más fructíferos dentro del campo de la traducción profesional. La investigación también traza un panorama de la oferta de formación de posgrado en traducción médica en España y de las competencias en las que se hace mayor hincapié a la hora de formar a los estudiantes. Dicho panorama, para el que tampoco existen precedentes, podrá servir como punto de partida sobre el que elaborar una guía de los estudios de posgrado, que podrá contribuir a que se visibilice más la formación universitaria en esta especialidad.

La principal aplicabilidad de esta tesis doctoral es, si duda, académica y pedagógica. Así, la descripción del perfil profesional y el marco de competencias propuesto:

- Podrán servir de sustento teórico y académico para los docentes de traducción médica que trabajen con el par de lenguas inglés-español, quienes podrán tomar decisiones respecto a la formación más informadas y basadas en datos objetivos.
- Podrán orientar el diseño de propuestas formativas que respondan más adecuadamente a los criterios del EEES y a las necesidades (tanto presentes como futuras) que los propios profesionales plantean.

En este sentido, deberá tenerse muy en cuenta que tanto el mercado de la traducción como el contexto profesional son cambiantes, y que las tendencias apuntadas en esta investigación no podrán constituir el único factor de referencia a la hora de planificar la formación. Se deberán contemplar también otros criterios didácticos y contextuales que puedan influir en la planificación curricular (Kelly, 2005; EMT expert group, 2009), llegando siempre a un justo equilibrio entre lo que sucede en la realidad profesional y los principios pedagógicos que puedan llevar a trabajar en el aula unas determinadas competencias o contenidos formativos.

Los resultados de la investigación también podrán ser aplicables al contexto profesional, en tanto que:

- Se podrá dar una mayor visibilidad a la figura del traductor médico y a su identidad como profesional, al verse recogida su voz. Conocer qué problemas plantea, qué tipo de trabajo desempeña o cómo se ha formado podrá contribuir a que se puedan proponer mejoras que se ajusten más a las características concretas de este grupo profesional.
- Los traductores profesionales que quieran conocer el mercado de la traducción médica porque tengan intención de especializarse en él, podrán disponer ahora de datos objetivos que les ayuden a comprender mejor las características de este campo.

Finalmente, consideramos que todas estas aplicaciones podrán propiciar un mayor acercamiento entre la esfera académica y la profesional que repercuta en una mejora y una mayor adecuación de la formación universitaria a la realidad laboral.

7.4. Líneas de trabajo futuro

Este trabajo supone un punto de partida y una base sobre la que trabajar en estudios posteriores, pues son varias las líneas que esta investigación deja abiertas. Así, la realización de trabajos futuros podría encaminarse a:

- Ahondar en las diferencias en el perfil profesional de los traductores médicos según variables como el régimen laboral, el grado de dedicación a la traducción médica, los años de experiencia o, muy especialmente, la formación de base recibida. Esta investigación no ha profundizado en todas las posibles diferencias, ya que hacerlo hubiera escapado al propósito general de la tesis. No obstante, se han recabado datos suficientes como para seguir esta línea de estudios en trabajos futuros.
- Ahondar en las aplicaciones didácticas del perfil y las competencias propuestos mediante la investigación de otros factores que puedan influir en el diseño y la planificación curriculares y que no han sido objeto de esta tesis doctoral, como el contexto concreto de aplicación, el perfil de profesores y alumnos, los recursos disponibles, los criterios pedagógicos que puedan guiar la selección de materiales docentes, etc.
- Realizar entrevistas a los profesores implicados en los posgrados y las asignaturas analizados para poder contar con una visión mucho más completa y fiable de las competencias en las que realmente se centran a la hora de impartir traducción médica.
- Sondear la opinión de los estudiantes de traducción médica de bagajes académicos diversos para conocer sus preferencias sobre cómo debería organizase un posgrado de traducción médica (con módulos diferenciados según su formación de base, con módulos comunes para aprovechar las sinergias de ambos grupos, etc.).
- Realizar encuestas similares (y mejoradas) a la de esta investigación pero dirigidas específicamente a empleadores y clientes, con el objetivo de confirmar las tendencias apuntadas sobre la opinión de estos agentes (recordemos que en esta tesis doctoral la opinión de clientes y empleadores la hemos conocido de manera indirecta, a través de la percepción de los traductores).
- Realizar más estudios con traductores profesionales que tomen como base los resultados obtenidos, pero que tengan como objetivo profundizar en algún aspecto concreto del ejercicio profesional. Un ejemplo podrían ser las dificultades con las que

se encuentran al traducir géneros propios del sector farmacéutico, uno de los más fructíferos, como hemos visto, en lo que a posibilidades de trabajo se refiere.

- Realizar este mismo estudio pero aplicado a otras combinaciones lingüísticas y a otros países en los que se imparta formación universitaria en traducción médica.
- Llevar a cabo la investigación en otras especialidades de traducción, especialmente en aquellas en las que el componente temático tiene un peso fundamental.

Como vemos, son varias las posibilidades de investigación que esta tesis deja abiertas. Y es que, inevitablemente, el camino que queda por recorrer es largo, ya que, como afirman Williams y Chesterman (2002: 128), «the process never stops. Research is a journey with no ultimate endpoint».

Bibliografía[395]

Adams-Smith, D. E. (1987): «The process of popularization-rewriting medical research papers for the laymen: Discussion paper», *Journal of the Royal Society of Medicine*, 80, 634–636.

AENOR (2006): *Norma Española UNE-EN 15038. Servicios de Traducción. Requisitos para la prestación del servicio*, Madrid, AENOR.

Aguilar Río, J. M. (2004): «La enseñanza de la traducción y su relación con las exigencias del mercado laboral: estudio de caso», *Trans,* 8, 11-28.

Alarcón Navío, E. (1998): «Variedad y especificidad de la traducción médica», en Félix Fernández, L. y E. Ortega Arjonilla (coords.): *II Estudios sobre Traducción e Interpretación, Tomo 2,* Málaga, Universidad de Málaga, 1025-1034.

Albarrán Martín, R. (2012): *Traducción y medicina: aspectos epistemológicos e interdisciplinares para la formación de traductores especializados en ciencias de la salud*, Tesis doctoral, Salamanca, Universidad de Salamanca.

Albin, V. (1998): «Translating and formatting medical texts for patients with low literacy skills», en Fischbach, H. (ed.): *Translation and Medicine*, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 117–129.

Alcaraz Ariza, M. A. (2002): «Los epónimos en medicina», *Ibérica,* 4, 55-73.

Alcaraz Varó, E. (2007): «La sociedad del conocimiento, marco de las lenguas profesionales y académicas», en Alcaraz Varó, E., J. Mateo Martínez y F. Yus Ramos (eds.): *Las lenguas profesionales y académicas,* Barcelona, Ariel, 3-12.

—. (2008): «Language and health care: Food for thought», *Panace@,* 9(28), 161-168.

Alcina Caudet, A. y S. Gamero Pérez (eds.) (2002): *La traducción científico-técnica y la terminología en la sociedad de la información,* Castelló de la Plana, Universitat Jaume I.

Aleixandre Benavent, R. (2011): «Fuentes de información en ciencias de la salud en Internet», *Panace@,* 12(33), 112-120.

Aleixandre Benavent, R. y A. Amador Iscla (2001*a*): «Problemas del lenguaje médico actual (I). Extranjerismos y falsos amigos», *Papeles Médicos,* 10(3), 144-149.

—. (2001*b*): «Problemas del lenguaje médico actual (II). Abreviaciones y epónimos», *Papeles Médicos,* 10(4), 170-176.

Aleixandre Benavent, R., R. Albelda Viana, C. Ferrer Casanova, E. Carsí Villalba, J. Á. Pastor Barberá y J. B. Cervera Moscardo (2006): «Uso y abuso de abreviaturas y siglas entre atención primaria, especializada y hospitalaria», *Papeles Médicos,* 15(2), 29-37.

Alfaro, V. (2009): «El redactor de textos médicos en las empresas farmacéuticas», en Rico Villademoros, F. y V. Alfaro (coords.): *La redacción médica como profesión. Qué es y qué hace el redactor de textos médicos*, Barcelona, Fundación Dr. Antonio Esteve, 7-20.

[395] En la bibliografía, y siempre que ha sido posible, hemos incluido los dos apellidos de los autores españoles. No obstante, en las referencias bibliográficas que aparecen en el cuerpo de la tesis, hemos citado a estos autores aludiendo únicamente al primer apellido (salvo en los casos en los que pudiera haber confusiones con otros autores).

Alves, F. (1996): «Lançando anzóis: uma análise cognitive de processos mentais em tradução», *Revisa de Estudos da Linguagem,* 2(4), 71-90.

Aragonés Lumeras, M. (2009): *Estudio descriptivo multilingüe del resumen de patente: aspectos contextuales y retóricos,* Berna, Peter Lang.

Arevalillo Doval, J. J. (2004): «A propósito de la norma europea de calidad para los servicios de traducción», en González, L. y P. Hernúñez (eds.): *Las palabras del traductor, Actas del II Congreso "El español, lengua de traducción"*, Bruselas, Esletra, 89-100.

—. (2006). «La norma europea de calidad para servicios de traducción EN-15038: por fin, una realidad», *Panace@*, 7(23), 107-111.

Askehave, I. y K. K. Zethsen (2000): «Medical texts made simple: Dream or reality?», *Hermes,* 25, 63-74.

—. (2002): «Translating for laymen», *Perspectives,* 10(1)*,* 15-29.

Báez y Pérez de Tudela, J. (2009): *Investigación cualitativa,* Madrid, ESIC.

Baixauli Olmos, L. (2012): *La interpretació als serveis públics des d'una perspectiva ètica,* Tesis doctoral, Castelló de la Plana, Universitat Jaume I.

Balliu, C. (1998): «Enseñanza de la traducción médica a futuros traductores: enfoque teórico y práctico», en Félix Fernández, L. y E. Ortega Arjonilla (eds.): *Traducción e interpretación en el ámbito biosanitario*, Granada, Comares, 79-88.

—. (2001): «Les traducteurs : ces médecins légistes du texte», *Meta*, 46(1), 92-102.

Bandrés F., M. Caballero, S. Delgado, M. González, B. Herreros, P. Pinto, I. Plaza, M. Tormo y C. Zarco (2010): *El consentimiento informado*, Madrid, Comité de Bioética y Derecho Sanitario de Asisa-Lavinia.

Bazerman, C. (1994): «Systems of genres and the enactment of social intentions», en Freedman A. y P. Medway (eds.): *Genre and the New Rethoric,* Londres/Nueva York, Tailor y Francis, 79-101.

Bell, R. T. (1991): *Translation and Translating. Theory and Practice,* Londres/Nueva York, Longman.

Bernardini, S. (2004): «The theory behind the practice: Translator training or translator education?», en Malmkjær, K. (ed.): *Translation in Undergraduate Degree Programmes,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 17-29*.*

Blanco Pérez, A. y U. Gutiérrez Couto (2002): «Legibilidad de las páginas web sobre salud dirigidas a pacientes y lectores de la población general», *Revista Española de Salud Pública*, 76(4), 321-331.

Bloom, B. (1985): *Developing Talent in Young People,* Nueva York, Ballantine.

Bolaños Medina, A. (2012): «The key role of the translation of clinical trial protocols in the university training of medical translators», *JoSTrans,* 17, 17-36.

Boquera Matarredona, M. (2000): «La traducción de metáforas en un texto de divulgación médica», *Ibérica,* 2, 13-25.

Borja Albi, A. (2012): «Aproximación traductológica a los textos médico-jurídicos», *Panace@,* 13(36), 167-175.

Borja Albi, A., I. García Izquierdo y V. Montalt Resurrecció (2009): «Research methodology in specialized genres for translation purposes», *The Interpreter and Translator Trainer (ITT)*, 3(1), 57-77.

Bourdieu, P. (2001). *Poder, derecho y clases sociales,* Bilbao, Desclée de Brouwer.

—. (2002): «The Forms of Capital», en Biggart, N. W. (ed.): *Readings in Economic Sociology,* Massachusetts/Oxford, Blackwell, 280-292.

Burton, L. J. y S. M. Mazerolle (2011): «Survey instrument validity part I: Principles of survey instrument development and validation in athletic training education research», *Athletic Training Education Journal*, 6(1), 27-35.

Byrne, J. (2006): *Technical Translation. Usability Strategies for Translating Technical Documentation*, Dordrecht, Springer.

Cabré Castellví, M. T. (1999): *La terminología. Representación y comunicación,* Barcelona, IULA, Universitat Pompeu Fabra.

—. (2004): «La terminología en la traducción especializada», en Gonzalo García, C. y V. García Yebra (eds.): *Manual de documentación y terminología para la traducción especializada*, Madrid, Arco Libros, 89-125.

—. (2010): «Terminology and translation», en Gambier, Y. y L. Doorslaer (eds): *Handbook of Translation Studies, Volume 1*, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 356-365.

Cabré Castellví, M. T. y R. Estopá (2005): «Unidades de conocimiento especializado: caracterización y tipología», en Cabré Castellví, M. T. y C. Bach (eds.): *Coneixement, llenguatge i discurs especialitzat*, Barcelona, IULA, Universitat Pompeu Fabra, 69-93.

Cabré Castellví, M. T., F. Feliu y C. Tebé (2001): «Bases cognitivas de la terminología: hacia una visión comunicativa del concepto», *Sendebar,* 12, 301-310.

Calvo Encinas, E. (2010): *Análisis curricular de los estudios de Traducción e Interpretación en España. Perspectiva del estudiantado,* Tesis doctoral, Granada, Universidad de Granada.

—. (2011): «Translation and/or translator skills as organising principles for curriculum development practice», *JoSTrans,* 16, 5-25.

Campbell, S. (1998): *Translation into the Second Language*, Londres/Nueva York, Longman.

Campos Pardillos, M. Á. y A. Gómez González-Jover (eds.) (2008): *The Language of Health Care. Proceedings of the 1st International Conference on Language and Health Care*, Alicante, IULMA.

Castón Boyer, P. (1996): «La sociología de Pierre Bourdieu», *Reis*, 76, 75-98.

Cerezo Merchán, B. (2012): *La didáctica de la traducción audiovisual en España: un estudio de caso empírico-descriptivo,* Tesis doctoral, Castelló de la Plana, Universitat Jaume I.

Chabás, J., R. Gaser y R. Joëlle (eds.) (2002): *Translating Science. Proceedings of the 2nd International Conference on Specialized Translation,* Barcelona, Universitat Pompeu Fabra.

Chesterman, A. (1997): *Memes of Translation. The Spread of Ideas in Translation Theory,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins.

—. (2006): «Questions in the sociology of translation», en Ferreira Duarte, J., A. Assis Rosa y T. Seruya (eds.): *Translation Studies at the Interface of Disciplines,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 9-27.

—. (2009): «The name and nature of Translator Studies», *Hermes*, 42, 13-22.

Chesterman, A. y E. Wagner (2002): *Can Theory Help Translators? A Dialogue between the Ivory Tower and the Wordface*, Mánchester/Northhampton, St. Jerome.

Chodkiewicz, M. (2012): «The EMT framework of reference for competences applied to translation: Perceptions by professional and student translators», *JoSTrans,* 17, 37-54.

Conde, T. (2009): *Proceso y resultado de la evaluación de traducciones,* Tesis doctoral, Granada, Universidad de Granada.

Conesa Davila, P. J., y P. Egea Romero (2000): «Operativización de variables en la investigación psicológica», *Psicothema*, 12, sup. 2, 157-162.

Congost Maestre, N. (1994): *Problemas de traducción técnica. Los textos médicos en inglés,* Alicante, Universidad de Alicante.

—. (2010): *El lenguaje de las ciencias de la salud. Los cuestionarios de salud y calidad de vida y su traducción del inglés al español,* Tesis doctoral, Alicante, Universidad de Alicante.

Corvalán Vásquez, Ó. y G. Hawes Barrios (2006): «Aplicación del enfoque de competencias en la construcción curricular de la Universidad de Talca, Chile», *Revista Iberoamericana de Educación,* 40(1), 1-17.

Creswell, J. W. (2007): *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing among Five Approaches,* 2ª edición, Thousand Oaks, Sage.

Creswell, J. W. y V. L. Plano Clark (2011): *Designing and Conducting Mixed Methods Research, ,* 2ª edición, Thousand Oaks, Sage.

Dam, H. V. y K. K. Zethsen (2008): «Translator status — a study of Danish company translators», *The Translator,* 14(1), 71–96.

—. (2009): «Who said low status? A study on factors affecting the perception of translator status», *JoSTrans,* 12, 2-36.

—. (2010): «Translator status. Helpers and opponents in the ongoing battle of an emerging profession», *Target,* 22(2), 194-211.

Delisle, J. (1980): *L'analyse du discours comme méthode de traduction: Initiation à la traduction française de textes pragmatiques anglais, théorie et pratique*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa.

Denzin, N. K. (1970): *The Research Act in Sociology*, Chicago, Aldine.

—. (1989): *The Research Act. A Theoretical Introduction to Sociological Methods*, Englewood Cliffs, Prentice Hall.

Denzin, N. K. y Y. S. Lincoln (2005): *The Sage Handbook of Qualitative Research,* 3ª edición, Thousand Oaks, Sage.

Diaz Fouces, O. (2001): «Sociología de la traducció», *Quaderns,* 6, 63-77.

Díaz Rojo, J. A. (2002): «El fonosimbolismo: ¿propiedad natural o convención cultural?», *Revista Electrónica de Estudios Filológicos,* 3. Disponible en: http://www.um.es/tonosdigital/znum3/estudios/fonosimbDiazRojo.htm#_ftnref25. [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

Dillon, S. (2009): «5Qs with Andrew Bell, AAA Scandinavian Translations». Disponible en: http://www.sarahdillon.com/2009/09/andrew-bell-medical-pharma-translator.html. [Última consulta: 10 de septiembre de 2013].

Durieux, C. (1998): «La didactique de la traduction médicale», en Félix Fernández, L. y E. Ortega Arjonilla (eds.): *Traducción e interpretación en el ámbito biosanitario,* Granada, Comares, 59-78.

Edo Marzá, N. y P. Ordóñez López (2010) (eds.): *El lenguaje de la ciencia y la tecnología*, Castelló de la Plana, Universitat Jaume I.

EMT Expert Group (2009): *Competences for Professional Translators, Experts in Multilingual and Multimedia Communication,* Bruselas, European Master's EMT. Disponible en: http://ec.europa.eu/dgs/translation/programmes/emt/key_documents/emt_competences_translators_en.pdf [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

Ericsson, K. A. (1996): *The Road to Excellence*, Mahwah, Erlbaum.

Ericsson, K. A. y J. Smith (eds.) (1991): *Toward a General Theory of Expertise. Prospects and Limits,* Nueva York, Cambridge Press.

Ericsson, K. A. y N. Charness (1997): «Cognitive and developmental factors in expert performance», en Feltovich, P., K. M. Ford y R. R. Hoffman (eds.): *Expertise in Context: Human and Machine,* Cambridge, MIT Press, 3-41.

Ericsson, K. A. y R. J. Crutcher (1990): «The nature of exceptional performance», en Baltes, P.B., D.L. Featherman y R. M. Lernes (eds.): *Life-span Development and Behaviour, Volume 10*, Hillsdale, Lawrence Erlbaum, 187-217.

Ezpeleta Piorno, P. (2008): «El informe técnico. Estudio y definición del género textual», en Pegenaute, L., J. DeCesaris, M. Tricás y E. Bernal (eds.): *La traducción del futuro: mediación lingüística y cultural en el siglo XXI*, Barcelona, PPU, 429-438.

—. (2012*a*): «An example of genre shift in the medicinal product information genre system», *Linguistica Antverpiensia* 11, 139-159.

—. (2012*b*): «Metagenres and medicinal product information», *Panace@,* 13(36), 327-332.

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 Félix Fernández, L. y

E. Ortega Arjonilla (eds.): *Traducción e interpretación en el ámbito biosanitario*, Granada, Comares, 169-186.

Félix Fernández, L. y E. Ortega Arjonilla (coords.) (1997): *Lecciones de teoría y práctica de la traducción*, Málaga, Universidad de Málaga.

—. (eds.) (1998*a*): *Traducción e interpretación en el ámbito biosanitario*, Granada, Comares.

—. (coords.) (1998*b*): *II Estudios sobre Traducción e Interpretación*, Málaga, Universidad de Málaga.

Fernández, F. (2011): *La recepción crítica de la literatura traducida en España (1999-2008): aportaciones a una sociología de la literatura transnacional*, Tesis doctoral, Granada, Universidad de Granada.

Fischbach, H. (1993): «Translation, the great pollinator of science: A brief flashback on medical translation», en Wright, S. E. y L. D. Wright, Jr. (eds.): *Scientific and Technical Translation,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 89-100.

—. (ed.) (1998): *Translation and Medicine*, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins.

Flachsland, C. (2003): *Pierre Bourdieu y el capital simbólico,* Madrid, Campo de Ideas.

Fortea Bagán, M. A. (2007): *Planificación y diseño de la docencia universitaria con créditos ECTS y algunas consideraciones sobre el diseño de los nuevos planes de estudio. Borrador v.1, septiembre de 2007,* Castelló de la Plana, Universitat Jaume I. Inédito.

Fowler, J. F. (1995): *Improving Survey Questions. Design and Evaluation*, Thousand Oaks/Londres/Nueva Delhi, Sage.

Fox, O. (2000): «The use of translation diaries in a process-oriented translation teaching methodology», en Schäffner, C. y B. Adab, (eds.): *Developing Translation Competence*, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 115-130.

Franco Aixelá, J. (2010): «Una revisión de la bibliografía sobre traducción e interpretación médica recogida en BITRA (Bibliografía de Interpretación y Traducción)», *Panace@* 11(32), 151-160.

Francoeur, A. y M. Brisebois (2001): «Ressources documentaires médicales sur Internet: quantité, diversité et qualité», *Meta,* 46(1), 128-144.

Fraser, J. (2000*a*): «The broader view: How freelance translators define translation competence», en Schäffner, C. y B. Adab, (eds.): *Developing Translation Competence*, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 51-62.

—. (2000*b*): «What do real translators do? Developing the use of TAPs from professional translators», en Tirkkonen-Condit, S. y R. Jääskeläinen (eds.) (2000): *Tapping and Mapping the Processes of Translation and Interpreting,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 111-120.

Freidson, E. (1988): *Profession of Medicine*, Chicago, The University of Chicago Press.

—. (2001): *Professionalism: The Third Logic*, Chicago, The University of Chicago Press.

Fulford, H. y J. Granell-Zafra (2005): «Translation and technology: A study of UK freelance translators», *JoSTrans,* 4, 2-17.

Gallardo San Salvador, N. (1996): «Aspectos metodológicos de la traducción científica», en Hurtado Albir, A. (ed.): *La enseñanza de la traducción*, Castelló de la Plana, Universitat Jaume I, 141-159.

—. (2003): «Investigación en traducción científica», en García Peinado, M. A. y E. Ortega Arjonilla (dirs.): *Panorama actual de la investigación en Traducción e Interpretación*, Granada, Atrio, 153-166.

Gambier, Y. (2006): «Pour une socio-traduction», en Ferreira Duarte, J., A. Assis Rosa y T. Seruya (eds.): *Translation Studies at the Interface of Disciplines,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 29–42.

Gamero Pérez, S. (2001): *La traducción de textos técnicos*, Barcelona, Ariel.

Gamero Pérez, S. y A. Hurtado Albir (1999): «La traducción técnica y científica», en Hurtado Albir, A. (dir.): *Enseñar a traducir*. *Metodología en la formación de traductores e intérpretes*, Madrid, Edelsa, 139-153.

García Bravo, P. (2004): «Las traducciones en la transmisión del legado médico clásico al mundo occidental», *Hieronymus Complutensis*, 11, 25-42.

García Córdoba, F. (2004): *El cuestionario: Recomendaciones metodológicas para el diseño de un cuestionario*, México, Limusa.

García Esteban, A. I., y M. J. Varela Salinas (2009): «Propuesta de una unidad didáctica de traducción biosanitaria alemán-español», en Varela Salinas, M. J. (ed.): *Panorama actual del estudio y la enseñanza de discursos especializados*, Berna, Peter Lang, 123-144.

García Izquierdo, I. (2006*a*): «Los géneros y las lenguas de especialidad», en Alcaraz Varó, E., J. Mateo Martínez y F. Yus Ramos (eds.): *Las lenguas profesionales y académicas*, Barcelona, Ariel, 119-127.

—. (2006*b*): «Neutral Spanish, *Spanglish* and medical translation. A case of heterodoxy», *Translation Journal,* 10(3). Disponible en: http://www.bokorlang.com/journal/37neutro.htm. [Última consulta: 24 de marzo de 2014].

—. (2009): *Divulgación médica y traducción. El género Información para pacientes,* Berna, Peter Lang.

—. (2011): *Competencia textual para la traducción,* Valencia, Tirant lo Blanch.

García Izquierdo, I. y T. Conde (2012): «Investigating specialized translators. Corpus and documentary sources», *Ibérica,* 23, 131-157.

—. (e.p.): «Necesidades documentales del traductor médico en España», *Trans*, 17.

García Izquierdo, I. y V. Montalt Resurrecció (2013): «Equigeneric and intergeneric translation in patient-centred care», *Hermes,* 51, 39-51.

García Izquierdo, J. M. (2008): *Estudio descriptivo del prospecto de medicamento desde una perspectiva traductológica*, Trabajo de investigación, Castelló de la Plana, Universitat Jaume I.

García Peinado, M. A. y E. Ortega Arjonilla (dirs.) (2003): *Panorama actual de la investigación en traducción e interpretación*, Granada, Atrio.

Gaser, R., C. Guirado y J. Rey (eds.) (2004): *Insights into Scientific and Technical Translation,* Barcelona, Universitat Pompeu Fabra.

Gerzymish-Arbogast, H., G. Budin y G. Hofer (2008): *LSP Translation Scenarios. Selected Contributions to the EU Marie Curie Conference Vienna 2007,* MuTra Journal. Disponible en: http://www.translationconcepts.org/pdf/MuTra_Journal2_2008.pdf. [Última consulta: 27 de marzo de 2014].

Gile, D. (1986): «La traduction médicale doit-elle être réservée aux seuls traducteurs-médecins ? Quelques réflexions», *Meta*, 31(1), 26-30.

—. (2009): *Basic Concepts and Models for Interpreter and Translator Training,* 2ª edición, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins.

González, J. y R. Wagenaar (2003): *Tuning Educational Structures in Europe. Final Report. Phase One*, Bilbao, Universidad de Deusto.

Göpferich, S. y R. Jääskeläinen (2009): «Process research into the development of translation competence: Where are we, and where do we need to go?», *Across Languages and Cultures,* 10(2), 169–191.

Gouadec, D. (2003): «Notes on translator training (replies to a questionnaire)», en Pym, A. (ed.): *Innovation and E-Learning in Translator Training,* Tarragona, Universitat Rovira i Virgili. Disponible en: http://isg.urv.es/library/papers/innovation_book.pdf. [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

—. (2007): *Translation as a Profession*, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins.

Gouanvic, J. M. (2007): «Objectivation, réflexivité et traduction: Pour une re-lecture bourdieusienne de la traduction», en Wolf, M. y A. Fukari (eds.): *Constructing a Sociology of Translation*, Ámsterdam, John Benjamins, 79-92.

Gouanvic, J. M. y L. Schultz (2010): «Outline of a sociology of translation informed by the ideas of Pierre Bourdieu», *MonTI*, 2, 119-129.

Gross, G. y M. Mathieu-Colas (2001): «Description de la langue de la médecine», *Meta,* 46(1), 68-81.

Groves, R. M.; F. J. Fowler, Jr; M. P. Couper; J. M. Lepkowski; E. Singer; y R. Tourangeau (2004): *Survey Methodology,* Nueva Jersey, Wiley.

Grupo de trabajo sobre implementación de GPC (2009): *Implementación de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual metodológico,* Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS. Disponible en:

http://portal.guiasalud.es/emanuales/implementacion/documentos/Manual_Implementacion.pdf. [Última consulta: 15 de marzo de 2012].

Gutiérrez Rodilla, B. M. (1997): «La influencia del inglés sobre nuestro lenguaje médico», *Medicina Clínica,* 108, 307-313.

—. (1998): *La ciencia empieza en la palabra. Análisis e historia del lenguaje científico*, Barcelona, Península.

—. (2003): «Lo literario como fuente de inspiración para el lenguaje médico», *Panace@,* 4(11), 61-67.

Gutiérrez Rodilla, B. M. y M. C. Diego Amado (2006): «Algunos datos respecto a la investigación sobre traducción médica en España», *Panace@,* 7(23), 115-121.

Harrell, M. C., y M. A. Bradley (2009): *Data Collection Methods. Semi-Structured Interviews and Focus Groups,* Santa Monica, RAND.

Hatim, B. e I. Mason (1997): *The Translator as Communicator*, Londres, Routledge.

Hawes Barrios, G. y O. Corvalán Vásquez (2005): *Construcción de un perfil profesional. Proyecto Mecesup Tal 0101, Documento de trabajo 1/2004,* Talca, Universidad de Talca. Disponible en: http://www.iide.cl/medios/iide/publicaciones/revistas/Construccion_de_un_Perfil_Profesional.pdf. [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

Hayes, J. R. (1981): *The Complete Problem Solver*, Filadelfia, Franklin Institute Press.

Hernández, F. (1998): «El servicio de traducción de una compañía farmacéutica multinacional», en Félix Fernández L. y E. Ortega Arjonilla (1998): *Traducción e Interpretación en el ámbito biosanitario,* Granada, Comares, 137-142.

Hernández, G. y L. Hernández de Amelibia (2009): «El 3 x 4 en la formación continuada del redactor de textos médicos», en Rico Villademoros, F. y V. Alfaro (coords.): *La redacción médica como profesión. Qué es y qué hace el redactor de textos médicos*, Barcelona, Fundación Dr. Antonio Esteve, 47-52.

Hernández Sampieri, R., C. Fernández Collado y P. Baptista Lucio (2010): *Metodología de la investigación,* 5ª edición*,* México, McGraw-Hill Interamericana.

Holmes, J. (1972): *The Name and Nature of Translation Studies*, Ámsterdam, University of Amsterdam.

Hualde, A. (2000): «La sociología de las profesiones: asignatura pendiente en América Latina», en De la garza Toledo, E. (coord.): *Tratado latinoamericano de sociología del trabajo*, México, Fondo de Cultura Económica, 664-679.

Hurtado Albir, A. (1996): «La enseñanza de la traducción directa "general". Objetivos de aprendizaje y metodología», en Hurtado Albir, A. (ed.): *La enseñanza de la traducción,* Castelló de la Plana, Universitat Jaume I.

—. (1999*a*): «La competencia traductora y su adquisición. Un modelo holístico y dinámico», *Perspectives,* 7(2), 177-188.

—. (1999*b*): «Objetivos de aprendizaje y metodología en la formación de traductores e intérpretes», en Hurtado Albir, A. (ed.): *Enseñar a traducir,* Madrid, Edelsa, 8-58.

—. (2001): *Traducción y Traductología. Introducción a la Traductología,* Madrid, Cátedra.

—. (2007): «Competence-based curriculum design for training translators», *The Interpreter and Translator Trainer (ITT)*, 1(2), 163-195.

—. (2008): «Compétence en traduction et formation par compétences», *TTR: traduction, terminologie, rédaction*, 21(1), 17-64.

—. (2010): «Competence», en Gambier, Y. y L. Doorslaer (eds): *Handbook of Translation Studies, Volume 1*, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 55-59.

Instituto Cervantes (2012): *El español: una lengua viva. Informe 2012,* Instituto Cervantes. Disponible en: http://cvc.cervantes.es/lengua/anuario/anuario_12/i_cervantes/p01.htm [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

Jääskeläinen, R. y S. Tirkkonen-Condit (1991): «Automatised processes in professional vs. non-professional translation: A think-aloud protocol study», en Tirkkonen-Condit, S. (ed.): *Empirical Research in Translation and Intercultural Studies: Selected Papers of the TRANSIF Seminar, Savonnlinna 1988,* Tübingen, Narr, 89-110.

Jensen, M. N. y K. K. Zethsen (2012): «Translation of patient information leaflets — Trained translators and pharmacists-cum-translators: A comparison», *Linguistica Antverpiensia,* 11, 31-49.

Jiménez Serrano, O. (2002): *La traducción técnica inglés-español. Didáctica y mundo profesional,* Granada, Comares.

Johnson, B., A. Onwuegbuzie y L. Turner (2007): «Toward a definition of mixed methods research», *Journal of Mixed Methods Research,* 1, 112–133.

Juste Vidal, N. y A. Muñoz Miquel (2011): «Los géneros de especialidad: aplicación del proyecto Gentt en comunidades socioprofesionales», *Fòrum de Recerca,* 16, 573-587.

Katan, D. (2009): «Translation theory and professional practice: A global survey of the great divide», *Hermes,* 42, 111-153.

Kearns, J. (2006): *Curriculum Renewal in Translator Training: Vocational Challenges in Academic Environments with Reference to Needs and Situation Analysis and Skills Transferability from the Contemporary Experience of Polish Translator Training Culture,* Tesis doctoral, Dublín, Dublin City University.

—. (2008): «The academic and the vocational in translator education», en Kearns J. (ed.): *Translator and Interpreter Training. Issues, Methods and Debates*, Londres, Continuum International, 184-214.

Kelly, D. (2000): «La universidad y la formación de profesionales», en Kelly, D. (ed.): *La traducción y la interpretación en España hoy: perspectivas profesionales,* Granada, Comares, 1-11.

—. (2002): «Un modelo de competencia traductora: bases para el diseño curricular», *Puentes,* 1, 9-20.

—. (2005): *A Handbook for Translator Trainers. A Guide to Reflective Practice*, Mánchester, St. Jerome.

—. (2007): «Translator competence contextualized. Translator training in the framework of higher education reform: In search of alignment in curricular design», en Kenny, D. y K. Ryou (eds.): *Across Boundaries. International Perspectives on Translation Studies,* Newcastle, Cambridge Scholars, 128-142.

—. (2010): «Translation didactics», en Gambier, Y. y L. van Doorslaer (2012): *Handbook of Translation Studies, Volume 1*, John Benjamins, Ámsterdam/Filadelfia, 87-93.

Kiraly, D. (1995): *Pathways to Translation. Pedagogy and Process*, Kent, Kent State University Press.

—. (2000): *A Social Constructivist Approach to Translator Education: Empowerment from Theory to Practice,* Mánchester, St. Jerome.

Kumar, R. (2005): *Research methodology. A Step-by-Step Guide for Beginners,* 2ª edición, Londres, Sage.

Kvale, S. (1996): *Interviews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing,* Thousand Oaks, Sage.

Lamas Meilán, M. M. y S. Pita Fernández (2009): «El consentimiento informado en los ensayos clínicos con medicamentos», *Cuadernos de Atención Primaria*, 16, 240-246.

Lasnier, F. (2001): «Un modèle intégré pour l'apprentissage d'une compétence», *Pédagogie collégiale,* 15(1), 28-33.

Le Boterf, G. (2001): *La ingeniería de las competencias,* Barcelona, Gestión 2000.

Lee-Jahnke, H. (1998): «Training in medical translation with emphasis on German», en Fischbach, H. (ed.): *Translation and Medicine*, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 81-91.

—. (2001): «L'enseignement de la traduction médicale : un double défi ?» *Meta,* 46(1), 145-153.

—. (2005): «Teaching medical translation: an easy job?», *Panace@,* 6(20), 81-84.

Li, D. (2000): «Tailoring translation programs to social needs: A survey of professional translators», *Target,* 12(1), 127-149.

—. (2001): «Language teaching in translator training», *Babel*, 47(4), 343-354.

—. (2002): «Translation training: What translation students have to say», *Meta,* 47(4), 513-531.

—. (2012): *Curriculum Design, Needs Assessment and Translation Pedagogy with Special Reference to Translation Training in Hong Kong,* Saarbrücken, Lap Lambert.

López Rodríguez, C. I. (2000): «Tipologías textuales y géneros en la normalización terminológica y ortotipográfica de la traducción médica», *Terminologie et Traduction* 3, 95-115.

Lowe, P. (1987): «Revising the ACTFL/ETS Scales for new purpose: Rating skill in translating», en Rose, M. G. (ed.): *Translation Excellence: Assessment, Achievement, Maintenance*, Nueva York, SUNY Binghamton Press, 53-61.

Lozano, M. F. (2009): «La transformación del papel del traductor en la Organización Panamericana de la Salud», en Unión Latina y Red Mundial para la Diversidad Lingüística Maaya (eds.): *Actas del Congreso Mundial de Traducción Especializada "Lenguas y diálogo intercultural en un mundo en globalización",* París, Unión Latina, 87-91.

Mackenzie, R. (2004): «The competences required by the translator's roles as a professional», en Malmkjær, K. (ed.): *Translation in Undergraduate Degree Programmes,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 31-38.

Maillot, J. (1997): *La traducción científica y técnica*, Madrid, Gredos.

Marco, J. (2004) «¿Tareas o proyectos? ¿Senderos que se bifurcan en el desarrollo de la competencia traductora?», *Trans*, 8, 75-88.

Márquez Arroyo, C. (2000): «Entrevista a Fernando Navarro», *Pico de oro.* Disponible en: http://206.19.144.9/spanish/story/story4.html. [Última consulta: 20 de septiembre de 2013].

Marshman, E. y S. Vandaele (2010): «Metaphorical conceptualization of associations in medical texts: An analysis in English and French», en von Hahn, W. y C. Vertan (eds.): *Fachsprachen in der weltweiten Kommunikation/Specialized Language in Global Communication*, *Akten des 16 Europäischen Fachsprachensymposiums/Proceedings of the 16th European Symposium on Language for Special Purposes*, Hamburgo, 2007, Frankfurt am Main, Peter Lang, 335-344. Disponible en: http://nats-www.informatik.uni-hamburg.de/pub/LSP07/Section3TueM/Vandaele_and_Marshman.pdf. [Última consulta: 25 de marzo de 2014].

Martí Ferriol, J. L. y A. Muñoz Miquel (eds.) (2012): *Estudios de Traducción e Interpretación. Entornos de especialidad, Vol. II,* Castelló de la Plana, Universitat Jaume I.

Martínez López, A. B. (2010): *La traducción de textos médicos especializados para el ámbito editorial (inglés-español),* Granada, Comares.

Martínez López, A. B. y E. Ortega Arjonilla (2007): «Recursos bibliográficos sobre traducción, redacción y terminología en los ámbitos científico-técnico, audiovisual y multimedia», *Trans,* 2, 287-295.

Mayor Serrano, M. B. (2002): «La ¿formación de traductores médicos? Sugerencias didácticas», *Panace@,* 3(9-10), 83-89.

—. (2003*a*): «La formación de traductores médicos en España: ¿otra asignatura pendiente?, *Trans*, 7, 131-136.

—. (2003*b*): *Tipología textual pragmática y didáctica de la traducción en el ámbito biomédico,* Tesis doctoral, Granada, Universidad de Granada.

—. (2004). «*What is anthrax?* Los folletos como material didáctico para la formación de traductores médicos en la combinación lingüística inglés-español», *Lebende Sprachen*, 2, 68-72.

—. (2005): «Análisis contrastivo (inglés-español) de la clase de texto "folleto de salud" e implicaciones didácticas para la formación de traductores médicos», *Panace@,* 6(20), 132-141.

—. (2006): «Hacia la especialización en los estudios de Traducción», *Panace@,* 7(23), 81-87.

—. (2007): «La importancia de la tipología textual pragmática para la formación de traductores médicos», *Panace@,* 9(26), 124-137.

—. (2008): *Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes,* Barcelona, Fundación Dr. Antonio Esteve.

—. (2010): «Revisión y corrección de textos destinados a los pacientes… y algo más», *Panace@*, 11(31), 29-36.

—. (2013): «La historieta como instrumento para la divulgación médico-sanitaria. Aspectos pragmalingüísticos», *Translation Journal*, 17(2). Disponible en: http://www.translationjournal.net/journal/64historietas.htm. [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

Mayor Serrano, M. B., J. J. Arevalillo, X. Castro Roig, E. de Miguel y M. Á. Turrión (2004): «¿Y ahora qué? Salidas profesionales del traductor médico», *Panace@,* 5(16), 127-134.

Mayoral Asensio, R. (2001): *Aspectos epistemológicos de la traducción,* Castelló de la Plana, Universitat Jaume I.

—. (2002): «¿Cómo se hace la traducción jurídica», *Puentes,* 2, 9-14.

—. (2007*a*): «Specialised translation: A concept in need of revision», *Babel,* 53(1), 8-55.

—. (2007*b*): «For a new approach to translator training. Questioning some of the concepts which inform current programme structure and content in Spain», *The Interpreter and Translator Trainer (ITT)*, 1(1), 79-95.

Mayoral Asensio, R. y O. Diaz Fouces (2011): *La traducción especializada y las especialidades de traducción,* Castelló de la Plana, Universitat Jaume I.

McMorrow, L. (1998): «Breaking the Greco-Roman mold in medical writing: The many languages of 20th century medicine», en Fischbach, H. (ed.): *Translation and Medicine*, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 13-27.

Méndez Cendón, B. (2004): «Estudio descriptivo inglés-español de las metáforas en el lenguaje del radiodiagnóstico médico», *Panace@*, 5(17-18), 229-231.

Ministerio de Cultura (2010): *La traducción editorial en España*, Madrid, Ministerio de Cultura Disponible en: http://www.mcu.es/libro/docs/MC/CD/TRADUCCION_2010.pdf. [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2003): *Documento-Marco sobre la integración del sistema universitario español en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior*, Madrid,

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Disponible en: http://www.unizar.es/eees/doc/Doc_Ministerio_12feb03.pdf. [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

Montalt Resurrecció, V. (2002): «Entre el aula y la profesión: reflexiones y propuestas en torno a la formación de traductores especializados», en Alcina Caudet, A. y S. Gamero Pérez (eds.): *La traducción científico-técnica y la terminología en la sociedad de la información*, Castelló de la Plana, Universitat Jaume I, 219-228.

—. (2005*a*): *Manual de traducció científicotècnica*, Vic, Eumo.

—. (2005*b*): «El género como espacio de socialización del estudiante de traducción científico-técnica», en García Izquierdo I. (ed.): *El género textual y la traducción. Reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas,* Berna, Peter Lang, 19-36.

—. (2007): «La enseñanza virtual de la traducción médica en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)», *Panace@,* 9(26), 213-219.

—. (2009): «La consulta documental y humana aplicada a la traducción médica: reflexiones en torno a la práctica profesional y a la pedagogía», en Pinto, M., D. Sales, E. Planelles y N. Bas (eds.): *Documentación aplicada y Espacio Europeo de Educación Superior*, Madrid, Arco Libros, 171-185.

—. (2010): «Medical translation and interpreting», en Gambier, Y. y L. van Doorslaer (eds.): *Handbook of Translation Studies*, *Volume 2,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 79-82.

—. (2012): «Medical translation», en Chapelle, C. A. (ed.): *The Encyclopedia of Applied Linguistics*, Oxford, Wiley-Blackwell.

—. (2013): «Nuevas tendencias en investigación en traducción médico-sanitaria y posibles implicaciones para la práctica profesional», *Conferencia inaugural del II Encuentro Académico-Profesional Tradmed-UJI,* Castelló de la Plana, Universitat Jaume I, 16 de febrero de 2013. Inédito.

Montalt Resurrecció, V. e I. García Izquierdo (2002): «Multilingual, corpus-based research of medical genres for translation purposes: The medical corpus of the Gentt Project», en Chabás, J., R. Gaser y R. Joëlle (eds.): *Translating Science. Proceedings of the 2nd International Conference of Specialized Translation*, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, 299-306.

Montalt Resurrecció, V. y M. González Davies (2007): *Medical Translation Step by Step. Learning by Drafting*, Mánchester/Kinderhook, St. Jerome.

Montalt Resurrecció, V. y M. Shuttleworth (2012): «Research in translation and knowledge mediation in medical and heathcare settings», *Linguistica Antverpiensia,* 11, 9-29.

Montalt Resurrecció, V., P. Ezpeleta Piorno e I. García Izquierdo (2008): «The acquisition of translation competence through textual genre», *Translation Journal,* 12(4). Disponible en:

http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/25245/30807.pdf?sequence=1. [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

Monteagudo, M. Á. (2008): *Descripción del género "Guía de Discusión": aspectos formales, pragmáticos y cognitivos,* Trabajo de investigación, Granada, Universidad de Granada.

Montgomery, S. L. (2000): *Science in Translation. Movements of Knowledge through Cultures and Time,* Chicago/Londres, The University of Chicago Press.

Monzó Nebot, E. (2002): *La professió del traductor jurídic i jurat: descripció sociológica i anàlisi discursiva del transgènere,* Tesis doctoral, Castelló de la Plana, Universitat Jaume I.

—. (2006): «¿Somos profesionales? Bases para una sociología de las profesiones aplicada a la traducción», en Parada, A. y O. Diaz Fouces (eds.): *Sociology of Translation,* Vigo, Universidad de Vigo, 155-176.

—. (2011): «Legal and translational occupations in Spain: Regulation and specialization in jurisdictional struggles», en Sela-Sheffy, R. y M. Shlesinger (eds.): *Identity and Status in the Translational Professions,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 11-30.

Monzó Nebot, E., y O. Diaz Fouces (2010): «Com és una sociologia aplicada a la traducció», *MonTI,* 2, 19-28.

Morón Martín, M. (2009): *Percepciones sobre las aportaciones de la movilidad a la formación de traductores: la experiencia del programa LAE (Lenguas Aplicadas Europa)*, Tesis doctoral, Granada, Universidad de Granada.

Mugüerza, P. (2012): *Manual de traducción inglés-español de protocolos de ensayos clínicos,* Barcelona, Fundación Dr. Antonio Esteve.

Muñoz Martín, R. (2008): «Apuntes para una traductología cognitva», en Pegenaute, L., J. Decesaris, M. Tricás y E. Bernal (eds.): *Actas del III Congreso Internacional de la Asociación Ibérica de Estudios de Traducción e Interpretación (AIETI)* "La traducción del futuro: mediación lingüística y cultural en el siglo XXI", Barcelona, PPU, 65-75.

Muñoz Miquel, A. (2012): «From the original article to the summary for patients: Reformulation procedures in intralingual translation», *Linguistica Antverpiensia,* 11, 187-206.

Muñoz Miquel, A. y T. Conde (2012): «Perfil profesional y uso de herramientas documentales: diferencias entre traductores expertos y traductores inexpertos», en Ordóñez López, P. y T. Conde (eds.): *Estudios de Traducción e Interpretación, Perspectivas transversales, Vol. I,* Castelló de la Plana, Universitat Jaume I.

Muñoz Miquel, A., V. Montalt Resurrecció e I. García Izquierdo (2012): «La investigación socio-profesional y la competencia traductora aplicadas a la pedagogía de la traducción médica», en Cruces Colado, S., M. del Pozo Triviño, A. Luna Alonso y A. Álvarez Lugrís (eds.): *Traducir en la frontera*, Granada, Atrio, 103-120.

Muñoz Raya, E. (coord.) (2004): *Libro Blanco. Título de Grado en Traducción e Interpretación,* Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Disponible en:

http://www.aneca.es/var/media/150288/libroblanco_traduc_def.pdf. [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

Navarro, F. A. (1997): *Traducción y lenguaje en medicina,* Barcelona, Fundación Dr. Antonio Esteve.

—. (1998): «Las mil y una zancadillas del inglés médico», en Félix Fernández, L. y E. Ortega Arjonilla (eds.): *Traducción e interpretación en el ámbito biosanitario*, Granada, Comares, 451-461.

—. (2001): «El inglés, idioma internacional de la medicina. Causas y consecuencias de un fenómeno actual», *Médico Interamericano,* 20, 16-24.

—. (2002). «Traductores profesionales y profesionales traductores en los albores de una nueva era», en *Actas del I Congreso Internacional "El español, lengua de traducción"*, Almagro, Comisión Europea y Agencia EFE. Disponible en: http://cvc.cervantes.es/lengua/esletra/pdf/01/023_navarro.pdf. [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

—. (2007): «Minidiccionario crítico de dudas (II etapa, 2ª entrega)», *Panace@,* 8(26), 108-115.

—. (2008): «Recetas médicas para nuestro lenguaje enfermo», *Revista Pediatría de Atención Primaria,* 10(37), 141-159.

—. (2009*a*): «MedTrad cumple diez años: datos y cifras tras una década de actividad espectacular», *Panace@,* 10(30), 124-140.

—. (2009*b*): «La precisión del lenguaje en la redacción médica», en Rico Villademoros, F. y V. Alfaro (coords.): *La redacción médica como profesión. Qué es y qué hace el redactor de textos médicos*, Barcelona, Fundación Dr. Antonio Esteve, 89-104.

Navarro, F. A., F. Fernández y L. Rodríguez-Villanueva (1994): «Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito», *Medicina Clínica (Barcelona),* 103, 461-464.

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, 137-162.

Navascués Benlloch, I. y A. Hernando Saudan (1998): «El médico traductor de textos médicos», en Félix Fernández, L. y E. Ortega Arjonilla (eds.): *Traducción e interpretación en el ámbito biosanitario,* Granada, Comares, 147-158.

Neubert, A. (2000): «Competence in language, in languages, and in translation», en Schäffner, C. y B. Adab (eds.): *Developing Translation Competence*, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 3-18.

Newmark, P. (1979): «A layman's view of medical translation», *British Medical Journal,* 2(6202), 1405–1407.

Nogueira, C. (2010): «Traducir EUROPA: un caso práctico de gestión multilingüe de un sitio web», *Revista Tradumática,* 8. Disponible en:

http://www.raco.cat/index.php/Tradumatica/article/view/225902/307313. [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

Nord, C. (1991): *Text Analysis in Translation. Theory, Methodology, and Didactic Application of a Model for Translation-Oriented Text Analysis,* Ámsterdam/Atlanta, Rodopi.

Nwogu, K. N. (1997): «The medical research paper: Structure and functions», *English for Specific Purposes,* 16(2), 119-138.

O'Neill, M. (1998): «Who makes a better medical translation: The medically knowledgeable linguist or the linguistically knowledgeable medical professional? A physician's perspective», en Fischbach, H. (ed.): *Translation and Medicine,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 69-80.

Orf, D. (2005): *Estudio de situación del mercado español de servicios profesionales de traducción*, Madrid, Agrupación de Centros Especializados en Traducción.

Orozco Jutorán, M. (2000): *Instrumentos de medida de la adquisición de la competencia traductora: construcción y validación*, Tesis doctoral, Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona.

Orozco Jutorán, M. y A. Hurtado Albir (2002): «Measuring Translation Competence Acquisition», *Meta,* 47(3), 375-402.

Ortega Arjonilla, E. (2002): «Terminología y traducción en el ámbito biosanitario», en Chabás, J., R. Gaser y R. Joëlle (eds.): *Translating Science. Proceedings of the 2nd International Conference of Specialized Translation*, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, 75-96.

PACTE (2000): «Acquiring translation competence: Hypotheses and methodological problems in a research project», en Beeby, A., D. Ensinger y M. Presas (eds.): *Investigating Translation*, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 99-106.

—. (2003): «Building a translation competence model», en Alves, F. (ed.): *Triangulating Translation: Perspectives in Process Oriented Research*, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 43-66.

—. (2005): «Primeros resultados de un experimento sobre la competencia traductora», en *Actas del II Congreso Internacional de la Asociación Ibérica de Estudios de Traducción e Interpretación (AIETI) "Información y documentación"*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas, 573-587.

—. (2008): «First results of a translation competence experiment: "Knowledge of translation" and "efficacy of the translation process"», en Kearns, J. (ed.): *Translator and Interpreter Training. Issues, Methods and Debates*, Londres, Continuum, 104-126.

—. (2009): «Results of the validation of the PACTE translation competence model: Acceptability and decision making», *Across Languages and Cultures*, 10(2), 207-230.

—. (2011): «Results of the validation of the PACTE translation competence model: Translation problems and translation competence», en Alvstad C., A. Hild. y E. Tiselius (eds.):

Methods and Strategies of Process Research: Integrative Approaches in Translation Studies, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins 317-343.

Parra Galiano, S. (2011): «La revisión en la Norma Europea EN-15038 para "Servicios de Traducción"», *Entreculturas,* 3, 165-187.

Pastor Enríquez, V. (2013): *Estrategias de búsqueda onomasiológica en la actividad de traducción. Una ayuda al diseño de diccionarios terminológicos,* Tesis doctoral, Castelló de la Plana, Universitat Jaume I.

Patton, M. G. (1987): *Qualitative Evaluation Methods*, Beverly Hills, Sage.

Pérez Juste, R. (2006): *Evaluación de programas educativos,* Madrid, La Muralla.

Perrenoud, P. (2007): *Diez nuevas competencias para enseñar,* Barcelona, Graó.

Pilegaard, M. (1997): «Translation of medical research articles», en Trosborg, A. (ed.): *Text Typology and Translation,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 159-184.

—. (2000): «Medical LSP: An introduction to the thematic section», *Hermes,* 25, 7-9.

Pita Fernández, S. y S. Pértegas Díaz (2002): «Investigación cuantitativa y cualitativa», *Cuaderno de Atención Primaria*, 9, 76-78.

Pym, A. (1991): «A definition of translational competence applied to the teaching of translation», en Jovanovic, M. (ed.): *Proceedings of the 12th World Congress of FIT "Translation: A Creative Profession",* Belgrado, Prevodilac, 541-546.

—. (2003): «Redefining translation competence in an electronic age. In defence of a minimalist approach», *Meta*, 48(4), 481-497.

—. (2008): *On a proposed European Masters in Translation.* Disponible en: http://usuaris.tinet.cat/apym/on-line/training/2008_eu_masters.pdf. [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

—. (2009): «European Masters in Translation — possible contributions from research», Contribution to a panel discussion, European Masters in Translation Network 1st Meeting, Bruselas, 8 de diciembre de 2009. Disponible en: http://usuaris.tinet.cat/apym/on-line/training/2009_EMT.pdf. [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

—. (2011): «Prefacio», en Mayoral Asensio, R. y O. Diaz Fouces: *La traducción especializada y las especialidades de traducción,* Castelló de la Plana, Universitat Jaume I, 9-14.

Pym, A., F. Grin, C. Sfreddo y A. L. J. Chan (2012): *Studies on Translation and Multilingualism. The Status of the Translation Profession in the European Union,* Servicio de Traducción de la Comisión Europea. Disponible en: http://ec.europa.eu/dgs/translation/publications/studies/translation_profession_en.pdf. [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

Pym, A., M. Shlesinger y Z. Jettmarová (eds.) (2006): *Sociocultural Aspects of Translating and Interpreting,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins.

Quérin, S. (2001): «Emploi de termes hybrides gréco-latins dans le langage médical», *Meta,* 46(1), 7-15.

Rea, L. M. y R. A. Parker (2005): *Designing and Conducting Survey Research. A Comprehensive Guide,* 3ª edición, San Francisco, Jossey-Bass.

Real Academia Nacional de Medicina (2012): *Diccionario de términos médicos,* Madrid, Editorial Médica Panamericana.

Real Villarreal, M. A. (2004): *Sociología de la profesión de graduado social*, Alicante, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. Disponible en: http://www.cervantesvirtual.com/FichaObra.html?Ref=12094&ext=pdf&portal=0. [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

Rico-Villademoros, F. y V. Alfaro (coords.) (2009): *La redacción médica como profesión. Qué es y qué hace el redactor de textos médicos,* Barcelona, Fundación Dr. Antonio Esteve.

Rijn–van Tongeren, G. W. van (1997): *Metaphors in Medical Texts,* Ámsterdam/Atlanta, Rodopi.

Robertson, S. (1998): «Right in the middle of it all: The US National Institutes of Health Translation Unit — An interview with unit head, Ted Crump», en Fischbach, H. (ed.) *Translation and Medicine*, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 131-146.

Robinson, D. (2003): *Becoming a Translator: An Introduction to the Theory and Practice of Translation,* 2ª edición, Londres/Nueva York, Routledge.

Rodríguez, J. A. (1981): «El poder médico, desde la sociología», *Reis,* 14, 95-112.

Rosales, S. (2009): «Perspectiva histórica de la redacción médica profesional», en Rico-Villademoros, F. y V. Alfaro (coords.) (2009): *La redacción médica como profesión. Qué es y qué hace el redactor de textos médicos,* Barcelona, Fundación Dr. Antonio Esteve, 1-6.

Rothe-Neves, R. (2007): «Notes on the concept of "translator's competence"», *Quaderns,* 14, 125-138.

Rouleau, M. (1994): *La traduction médicale. Une approche méthodique,* Montreal/Quebec, Linguatech.

—. (2012): *La traduction médicale. Une approche méthodique,* 2ª edición revisada y actualizada, Montreal/Quebec, Linguatech.

Ruiz Olabuénaga, J. I. (1996): *Metodología de la investigación cualitativa*, Bilbao, Universidad de Deusto.

Ruiz Rosendo, L. (2005): «La práctica profesional de la interpretación en el campo de la medicina: estudio exploratorio de la percepción de los intérpretes», *Puentes, 5,* 67-81

Sachinis, M. (2011): *Curriculum Renewal in Greek Taught Postgraduate Translation Courses: Aligning Student Needs and Translation Market Requirements*, Tesis doctoral, Londres, Imperial College London.

Sáez, J., M. Sánchez y E. Sánchez (2009): «¿Sociología de las profesiones en España? Entre la carencia y la necesidad de consolidación», *Universitas tarraconensis*, 1, 15-101.

Saladrigas, M. V. (2006): «Vocabulario inglés-español de bioquímica y biología molecular (8ª y 9ª entregas)», *Panace@,* 7(24), 199-221.

Saladrigas, M. V., F. A. Navarro, L. Munoa, P. Mugüerza y A. Villegas (2008): «Glosario inglés-español de ensayos clínicos (1ª parte: A-M)», *Panace@,* 9(27), 8-54.

Salager-Meyer F. (1990): «Metaphors in medical English prose: A comparative study with French and Spanish», *English for Specific Purposes,* 9, 145-159.

Saldanha, G. y S. O'Brien (2013): *Research Methodologies in Translation Studies*, Mánchester/Nueva York, St. Jerome.

Salvador, V. (2011): «Paraula i cultura de la salut: indagacions de lingüística mèdica», *Caplletra*, 50, 89-106.

Schäffner, C. (ed.) (2004): *Translation Research and Interpreting Research. Traditions, Gaps and Synergies,* Clevedon, Multilingual Matters.

Schäffner, C. y B. Adab (eds.) (2000): *Developing Translation Competence*, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins.

Schubert, K. (2010): «Technical translation», en Gambier, Y. y L. van Doorslaer (eds.): *Handbook of Translation Studie*s, *Volume 1,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 350-355.

Segura, J. (1998): «Some thoughts on the Spanish language in medicine», en Fischbach, H. (ed.), *Translation and Medicine*, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 37-48.

Sela-Sheffy, R. (2005): «How to be a (recognized) translator. Rethinking habitus, norms, and the field of translation», *Target,* 17(1), 1-26.

—. (2010): «"Stars" or "professionals": the imagined vocation and exclusive knowledge of translators in Israel», *MonTI*, 2, 131-152.

Sela-Sheffy, R. y M. Shlesinger (eds.) (2011): *Identity and Status in the Translational Professions,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins.

Sevilla Muñoz, M. y J. Sevilla Muñoz (2002): «Consideraciones sobre el perfil del traductor científico-técnico en el marco cultural de la sociedad tecnológica actual», en Comitre Narváez, I. y M. Martín Cinto (eds.): *Traducción y cultura: el reto de la transferencia cultural*, Málaga, ENCASA, 227-246.

Shreve, G. M. (2002): «Knowing translation: Cognitive and experimental aspects of translation expertise from the perspective of expertise studies», en Riccardi, A. (ed.): *Translation Studies. Perspectives on an Emerging Discipline,* Cambridge, Cambridge University Press, 150-171.

—. (2006): «The deliberate practice: Translation and expertise», *Journal of Translation Studies,* 9(1), 27-42.

Shuttleworth, M. (2011): «Translational behaviour at the frontiers of scientific knowledge: A multilingual investigation into popular science metaphor in translation», *The Translator,* 17(2), 301-323.

Silva, G. A. (2004): «MedTrad, una ilusión compartida», *Panace@,* 5(17-18), 183-185.

Simeoni, D. (1998): «The pivotal state of the translator's habitus», *Target,* 10(1), 1-39.

Sirén, S. y K. Hakkrarainen (2002): «Expertise in translation», *Across Languages and Cultures*, 3(1), 71-82.

Snell-Hornby, M. (2006): *The Turns of Translation Studies,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins.

Sournia, J. C. (1986): «Les dictionnaires médicaux vus par un médecin», *Meta,* 31(1), 7-10.

Thomson, S. B. (2002): *Medical Translation and Interpreting. A Resource Guide,* Alexandria, American Translators Association.

Tirkkonen-Condit, S. y R. Jääskeläinen (eds.) (2000): *Tapping and Mapping the Processes of Translation and Interpreting,* Ámsterdam/Filadelfia, Jonh Benjamins.

Togato, G. (2007): *Lo que hay que tener. Estudio empírico de la pericia en traducción,* Trabajo de investigación, Granada, Universidad de Granada.

Toudic, D. (coord.) (2012*a*): *Optimising Professional Translator Training in a Multilingual Europe. Progress Report, Public Part,* Bruselas, Comisión Europea. Disponible en: http://www.translator-training.eu/attachments/article/40/Public%20part_report_2010_OPTIMALE%204018-001-001.pdf. [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

—. (coord.) (2012*b*): *The Optimale Employer Survey and Consultation, WP4 Synthesis Report,* Bruselas, Comisión Europea. Disponible en: http://www.translator-training.eu/attachments/article/52/WP4_Synthesis_report.pdf. [Última consulta: 15 de marzo de 2014].

Toury, G. (1995): *Descriptive Translation Studies and Beyond.* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins.

Turrión, M. Á. (1998): «La traducción médica en la Comisión Europea», en Félix Fernández, L. y E. Ortega Arjonilla (eds.): *Traducción e interpretación en el ámbito biosanitario*, Granada, Comares, 105-126.

—. (2002): «Carta desde Washington», *PuntoyComa* 74. Disponible en: http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/74/pyc74.pdf. [Última consulta: 12 de marzo de 2014].

Valero Garcés, C. y L. Gauthier Blasi (2010): «Bourdieu y la traducción e interpretación en los servicios públicos. Hacia una teoría social», *MonTI,* 2, 97-114.

Van Hoof, H. (1970): «La traduction médico-pharmaceutique», *Meta*, 15(2), 95-109.

—. (1998): «The language of medicine: A comparative ministudy of English and French», en Fischbach, H. (ed.): *Translation and Medicine,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 49-65.

—. (1999): *Manual práctico de traducción médica*. *Diccionario básico de términos médicos (inglés-francés-español),* Granada, Comares.

Vandaele, S. (2001*a*): «Noyaux conceptuels et traduction médicale», *Meta,* 46(1), 16-21.

—. (2001*b*): «Bibliographie sélective pour la traduction des sciences biomédicales», *Meta*, 46(1), 117-127.

—. (2002*a*): «Métaphores conceptuelles en traduction biomédicale et cohérence», *TTR: traduction, terminologie, rédaction,* 15(1), 223-239.

—. (2002*b*): «Metaphorical conceptualization in cell biology», en Braasch, A. y C. Povlsen (eds.): *Proceedings of the 10th EURALEX International Congress*, *EURALEX 2012, Vol. II* Copenhague 2002, Dinamarca, Center for Sprogteknologi, 649-655. Disponible en: http://www.euralex.org/elx_proceedings/Euralex2002/071_2002_V2_Sylvie%20Vandaele_Metaphorical%20Conceptualization%20in%20Cell%20Biology.pdf. [Última consulta: 25 de marzo de 2014].

—. (2003): «Mise en ligne d'outils pédagogiques : une panacée pour l'enseignement de la traduction médicale ?», *Meta,* 48(3), 370-378.

Vandaele, S., M. Raffo y S. Boudreau (2008): «Les défis de la pédagogie de la traduction spécialisée : mise en œuvre d'un site de référence en biomédecine», *TTR: traduction, terminologie, rédaction,* 21(2), 63-94.

Varela Salinas, M. J. (ed.) (2009): *Panorama actual del estudio y la enseñanza de discursos especializados*, Berna, Peter Lang.

Vázquez y del Árbol, E. (2006): *La redacción y traducción biomédica (inglés-español): un estudio basado en 200 textos*, Granada, Universidad de Granada.

Vienne, J. (2000): «Which competences should we teach to future translators, and how?», en Schäffner, C. y B. Adab (eds.): *Developing Translation Competence.* Ámsterdam/Filadelfia: John Benjamins, 91-100.

Vigier Moreno, F. J. (2010): *El nombramiento de traductores-intérpretes jurados de inglés mediante acreditación académica: descripción de la formación específica y del grado de satisfacción de los egresados,* Tesis doctoral, Granada, Universidad de Granada.

Vihla, M. (1999): *Medical Writing. Modality in Focus,* Ámsterdam/Atlanta, Rodopi.

Visauta, B. (1989): *Técnicas de investigación social. 1: Recogida de datos*, Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias.

Waddington, C. (2000): *Estudio comparativo de diferentes métodos de evaluación de traducción general (inglés-español),* Tesis doctoral, Madrid, Universidad Pontificia Comillas.

Wakabayashi, J. (1996): «Teaching medical translation», *Meta,* 41(3), 356-365.

Way, C. (2008): «Systematic assessment of translator competence: In search of Achilles' Heel», en Kearns, J. (ed.): *Translator and Interpreter Training. Issues, Methods and Debates*, Londres/Nueva York, Continuum, 88-103.

Williams, I. A. (2004): «How to manage "patients" in English–Spanish translation. A target-oriented contrastive approach to Methods», *Target*, 16(1),69-103.

Williams, J. y A. Chesterman (2002): *The Map. A Beginner's Guide to Doing Research in Translation Studies,* Mánchester, St. Jerome.

Wilss, W. (1976): «Perspectives and limitations of a didactic framework for the teaching of translation», en Brislin, R. W. (ed.): *Translation Applications and Research,* Nueva York, Gardner, 117-137.

Wolf, M. (2007*a*): «Introduction: The emergence of a sociology of translation», en Wolf, M. y A. Fukari (eds.): *Constructing a Sociology of Translation,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 1-36.

—. (2007*b*): «The location of the "translation field". Negotiating borderlines between Pierre Bourdieu and Homi Bhabha», en Wolf, M. y A. Fukari (eds.): *Constructing a Sociology of Translation*, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 109-119.

—. (2009): «The implications of a sociological turn — methodological and disciplinary questions», en Pym, A. y A. Perekrestenko (eds.): *Translation Research Projects 2*, Tarragona, Intercultural Studies Group, 73-79. Disponible en: http://isg.urv.es/publicity/isg/publications/trp_2_2009/chapters/wolf.pdf. [Última consulta: 27 de marzo de 2014].

—. (2010): «Sociology of translation», en Gambier, Y. y L. van Doorslaer (eds.): *Handbook of Translation Studies, Volume* 1, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins, 337-343.

Wolf, M. y A. Fukari (eds.) (2007): *Constructing a Sociology of Translation,* Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins.

Wright, S. E. y L. D. Wright, Jr. (1993): *Scientific and Technical Translation*, Ámsterdam/Filadelfia, John Benjamins.

Yániz Álvarez de Eulate, C. (2004): «Convergencia europea de las titulaciones universitarias. El proceso de adaptación: fases y tareas», *Revista de la Red Estatal de Docencia Universitaria,* 4(1), 3-14.

Yániz Álvarez de Eulate, C. y L. Villardón Gallego (2006): *Planificar desde competencias para promover el aprendizaje,* Bilbao, Mensajero.

Yates, J. y W. Orlikowski (2002): «Genre systems: Structuring interaction through communicative norms», *Journal of Business Communication,* 39(1), 13-35.

Zabalbeascoa, P. (1999): «La didáctica de la traducción: desarrollo de la competencia traductora», en Gil de Carrasco, A. y L. Hickey (eds): *Aproximaciones a la traducción,* Madrid, Instituto Cervantes, 22-40.

Zethsen, K. K. (2004): «Latin-based terms. True or false friends?», *Target,* 16(1), 125-142.

—. (2007): «Beyond translation proper. Extending the field of translation studies», *TTR: traduction, terminologie, redaction*, 20(1), 281-308.

Introduction and Conclusions in English

(As required for the International Doctor distinction)

Introduction

Medical translation plays a key role in the development of all the different aspects of medical knowledge and communication (Montalt, 2007: 213), ranging from clinical research and drug development to patient education, health promotion or healthcare. Every day international health organisations, pharmaceutical laboratories, medical publishers, research centres, hospitals or contract research organisations, among others, generate huge amounts of medical-healthcare information that needs to be translated for different reasons. Medical translation is therefore one of the most fruitful fields in terms of job possibilities and career development. For this reason, an increasing number of scholars and translators are highlighting the need for highly qualified professionals with specific training in this speciality (Pilegaard, 2000; Lee-Jahnke, 2001; Navarro, 2002; Mayor, 2003*a*; Montalt & González, 2007; Franco, 2010; Albarrán, 2012).

Within the field of translator training, the notion of *translation competence*, understood as the different capabilities, skills and knowledge possessed by the professional translator (Kelly, 2002: 14), has been extensively used to design and implement training programmes at university. This notion has become of vital importance within the current framework of the European Higher Education Area (EHEA), since all qualifications have to be based on the acquisition of competences and must match the professional profiles existing on the job market, which need to be identified and described appropriately (Yániz & Villardón, 2006; Calvo, 2010). In this context, it is essential to carry out empirical studies aimed at obtaining information about the translation market, the competences required by employers or the profile of professional translators.

Some of the studies that have been conducted with similar objectives to those we have just outlined include the *Tuning* project (González & Wagenaar, 2003) or the White Paper on the Degree in Translation and Interpreting (Muñoz Raya, 2004), which set out a series of professional profiles and establish a listing of the most highly rated competences based on the results of surveys carried out among employers, teachers and graduates. More recent initiatives like the Optimale project (*Optimising professional translator training in a multilingual Europe*),[396] which lists the competences that are demanded on the market according to the findings of a quantitative study, also provide evidence of the efforts that have been made to try to close the gap between the academic and professional spheres. All the studies, however, are focused on a profile that runs across the different types and branches of translation and, as a result, might not reflect the specificities of medical translation. Likewise they may fail to establish a hierarchy and concrete definition of the competences required to meet the priorities and needs that, according to authors such as Rouleau (1994, 2012),

[396] More details will be given about all these projects in Chapter 3 of this doctoral thesis.

Navarro and Hernández (1997), Lee-Jahnke (1998) or Montalt and González (2007), arise in medical translation.

In other specialised areas, such as legal (Vigier, 2010) or audiovisual translation (Cerezo, 2012), we find precedents of empirical studies carried out on professional translators with the aim of improving training. Little research has been carried out, however, on translators specialised in medicine. Hence, despite the clear need to determine and systematise the professional profiles so that they can be used to help in the planning of university training, the profile of the medical translator has still not been submitted to a systematic characterisation by researchers. There are opinions, judgements and statements about the competences that a medical translator should have which, while undoubtedly of interest, do not offer any rigorous data that enable us to objectively establish the profile of these professionals or the activities they carry out while practising their profession.

All the reasons we have just mentioned, together with the experience of having completed the Master's Degree in Medical and Healthcare Translation at the Universitat Jaume I, where a variety of different students and teachers (translators, doctors, biologists, philologists, etc.) can be found, led us to ask ourselves the following questions: Who translates medical texts? How do they end up working in this specialised area of translation? Who trains them? How are they trained? Are they required to have undergone some particular kind of training or do they need a certain academic qualification to be able to work? What areas do they work in? Who are their clients? What is required of them by their employers? What tasks do they actually carry out in the professional domain? What topics and text genres do they translate? What tools and resources do they use? And more particularly: Is all this information taken into account when it comes to designing the training programmes for medical translators within the university context? What are the decisions regarding the competences to be acquired by students based on? Does anyone listen to the main social agents when planning the training of these professionals? What relation is there between the academic and professional worlds?

As we can see, these questions illustrate our interest in finding out about the professional aspects of medical translation and using them as the main source of information from which to obtain data that can help those who are responsible for university programmes to make more informed decisions about the competences that should be acquired by future medical translators. Based on these considerations, then, and given the lack of research addressing the academic and professional aspects of this specialised area of translation, this doctoral thesis aims to help fill this gap, taking the professional dedicated to satisfying the needs of medical communication as its starting point. The main goal of this research is therefore to help bridge the gap between the professional and academic spheres.

Aims and hypotheses

The **main aim** of this doctoral thesis is to map the competences of medical translators so that this information can be used to make informed decisions when it comes to designing curricula at postgraduate level, which is the ideal stage for students to pursue a specialisation. In order to achieve this aim the following **specific aims** must first be satisfied:

1. To describe and analyse the academic and socio-professional profile of today's medical translators working within the English-Spanish context.
2. To determine the competences they employ when practising their profession, as well as those they consider necessary to be able to successfully carry out medical translations.

Achieving these aims, which will provide us with information about the medical translator and the practice of medical translation from a socio-professional perspective, will be complemented with an academic viewpoint, as our research also seeks:

3. To describe and analyse the competences that students are expected to acquire in the postgraduate programmes (master's degrees) in Translation and Interpreting (TI) in which medical translation is taught.
4. To explore the convergences and divergences between the competences that are worked on at the academic level (academic perspective) and the ones that translators make use of and perceive as being essential in their professional practice (socio-professional perspective).

In this respect, it should be noted that we will focus on the competences needed to carry out written translation from English into Spanish. In our opinion, medical-healthcare mediation and interpreting require another kind of competences (the ability to take notes, short-term memory, attention, impartiality, empathy, etc.) that would have to be examined in other specific studies.

The following are the **hypotheses** that guide this research and which we intend to validate or reject by means of the results of our empirical study:

- The professional profile of the medical translator presents certain socio-professional specificities that both define and give a hierarchical structure to the competences that can be taken as the core of a medical translation training programme.
- There are divergences between the competences that medical translators put into practice and highlight as being essential, and those that students are expected to acquire in postgraduate programmes.

It will be possible to achieve all these objectives and to test the hypotheses by triangulating (Patton, 1987; Denzin, 1989) information from three fundamental **sources**:

- The main theoretical contributions concerning the profile and competences of medical translators put forward to date (state of the art).
- Practising medical translators, who will provide us with information about their professional profile, the competences needed to practise the profession, their opinions about training, etc. (socio-professional perspective).
- The postgraduate courses in which medical translation is taught and, particularly, the course syllabi of the subjects included in them, which will make it possible to determine which competences greater emphasis is placed upon when it comes to training students (academic perspective).

Methodological framework

This doctoral thesis can be seen as belonging to what Chesterman (2009) called "TranslaTOR[397] Studies" in an attempt to redefine the map used by Holmes (1972) to categorise Translation Studies, since in our research the figure of translator becomes "the primary and explicit focus, the starting point, the central concept of the research question" (Chesterman, 2009: 14).

This is an empirical-descriptive study in that it uses observation and analysis of new data (Williams & Chesterman, 2002: 58) in order to discover and gain a better understanding of an aspect of reality (Borja, García Izquierdo & Montalt, 2009: 59), namely, the profile and competences of medical translators: what training they have received, what fields they work in, who they work for, what subjects and text genres they translate most often, what aspects of their professional practice offer the greatest difficulties and how they solve them, what competences they consider essential to be able to work in medical translation, and so on.

The study may be used as a basis for future, more applied studies addressing pedagogical and didactic issues regarding the training of medical translators, since it may help those who are responsible for university programmes make more informed decisions about training which are based on objective data (up until now these decisions have largely been made intuitively and grounded on a partial knowledge of reality).

To be able to obtain systematic information about the profile and competences of the medical translator, we employ a mixed research methodology which consists in a combination of the qualitative and quantitative methods in different phases and for different purposes. Combining the qualitative and the quantitative, both from the point of view of data collection and from the analysis of results (Saldanha & O'Brien, 2013: 23), enables us to make the most of the advantages of both methods, minimise the limitations each of them has separately, and understand the object of study in a more complete way (Creswell & Plano Clark, 2011).

397 The variations in the typeface are those of the original.

The research consists of two empirical studies that run parallel to each other but converge towards the end (results are mixed during the overall interpretation), which will give us a fairly complete view of the profile and competences of the medical translator that can be applied in planning their training in future investigations. The two studies are as follows:

- **Empirical study 1: socio-professional perspective**. This is the main study, the aim of which is to obtain information about the academic and socio-professional profile and the competences of practising medical translators. It involves carrying out interviews (qualitative phase) and surveys (quantitative phase) on professional medical translators. The qualitative phase serves as an exploratory study that will then be taken as the basis for designing the quantitative phase and the instrument to be used to collect data, i.e. the questionnaire.
- **Empirical study 2: academic perspective**. This study consists in a qualitative and quantitative analysis of the postgraduate courses in which medical translation is taught and the competences that, according to the course syllabi, are to be acquired by the students. This study, which is conceived as a case study because it focuses exclusively on the postgraduate courses currently available in Spain, provides us with a more complete view of the object of study and enables us to compare the view of the professionals and that of the universities.

Structure of the thesis

The aims and hypotheses outlined above are the ones that have determined the structure of this doctoral thesis, which we have divided into three main parts: Part I. Conceptual framework; Part II. Empirical studies; and Part III. Conclusions.

Part I revolves around the three conceptual sets underlying this research: medical translation; profession and professional profile; and translation competence. **Chapter 1** focuses on the characteristics of medical translation. This first section reviews some of the criteria that point towards the progressive consolidation of medical translation as a distinct academic speciality accepted in its own right within the framework of Translation Studies. It then goes on to further explore the specificities that characterise medical translation (such as its scope and interdisciplinary nature, the communicative situations in which it takes place, the sectors in which it develops, the specificity of its terminology, etc.), since it is essential to be familiar with these specificities due to the repercussions they may have on determining the competences that should be acquired by students. **Chapter 2** presents a socio-professional conceptual framework where the most relevant notions about the development and consolidation of the professional groups are defined, so that they can be applied to the field of translation, in general, and, more particularly, to that of medical translation. Likewise, the importance and usefulness of knowing and describing the professional profiles as a way to link

profession and training is also analysed. In **Chapter 3** the concepts of *competence* and *translation competence* (TC) are defined, together with the role they play in the framework of higher education in Europe. Following that, there is a description of some of the proposals about TC that have been put forward, both from the academic-research domain and from the professional and institutional spheres. The proposals are based on different types of data, such as those from observation and experience, from experimental research or from empirical studies. Finally, the chapter includes a review of the main contributions that have been made specifically with regard to the competences of the medical translator and the profiles that most frequently carry out this activity.

Part II focuses on the empirical studies, which will provide answers to the questions guiding this doctoral thesis. Hence, **Chapter 4** goes back to the aims and hypotheses in order to justify the choice of a mixed research methodology, and to explain its main characteristics. In addition, the research design as well as the characteristics of each empirical study (the phases involved in them, the population under study, and the techniques and instruments used to collect the data) are explained. **Chapter 5** concentrates on the analysis and interpretation of the data about the socio-professional perspective (empirical study 1) obtained from carrying out interviews (exploratory qualitative phase) and surveys (quantitative phase) on professional medical translators. Finally, **Chapter 6** is centred on the academic perspective (empirical study 2) and presents an overview of the postgraduate TI courses that include medical translation in Spain. The competences that, according to the course syllabi, students are expected to acquire are also analysed. Lastly, the main findings are discussed and compared with those obtained in Chapter 5, in order to analyse both the convergences and the divergences between the perspectives under study.

Part III of the thesis consists of a single chapter, **Chapter 7**, in which the main conclusions from the research are outlined, again resorting to the aims and hypotheses that have run through it as a guiding thread. Likewise, the main applications of the research, its limitations and the future lines of research that derive from this doctoral thesis are all discussed.

Following these seven chapters and the bibliographical references, the English version of this introduction and of the conclusions (Chapter 7) can be found, in compliance with the requirements that have to be fulfilled to be able to obtain the distinction of International Doctor. The enclosed CD contains the annexes that are referred to throughout the thesis. The only appendix that, for reasons related to space, is presented on paper is the questionnaire used in empirical study 1 (Chapter 5).

Chapter 7. Conclusions and future work

> *[…] we need to consider the ways in which we may collaborate with professionals in our respective countries and disseminate out findings in a way that is relevant to them, that will boost the professional profile of translators and that will enhance communication across the academic/practitioner divide.* (Fraser, 2000*b*: 119)

In this last chapter of this doctoral thesis, we shall discuss the main conclusions we have reached after carrying out this research. We will also determine whether the results of the empirical study enable us to validate our hypotheses, and whether the aims that were initially established have been achieved. Likewise, the limitations of the study, the main applications of its results, and future lines of research deriving from this work will be discussed.

7.1. Evaluation of hypotheses and aims

This doctoral thesis is a first attempt to establish the profile and competencies of medical translators working from English into Spanish by consulting a large group of practising professionals. It also presents a case study about the competencies that students are expected to acquire in postgraduate programmes in which medical translation is taught in Spain. This study has been taken as the basis on which to explore the main convergences and divergences between the socio-professional and academic contexts.

The first part of the thesis was structured around the three conceptual sets on which the research is grounded: medical translation; profession and professional profile; and translator competence. The main conclusions from this review, which have been outlined in subsections 1.3., 2.5. and 3.4., have been used as the foundation upon which the empirical research was conducted. This empirical work has consisted of two studies that ran parallel but converged towards the end, namely, empirical study 1, which deals with the socio-professional perspective; and empirical study 2, which addresses the academic perspective. Conducting these studies has allowed us to test the hypotheses that guide this research and which we will come back to in the following.

The results of empirical study 1, as we have seen in Chapter 5, validate our **first hypothesis**, since *the profile of medical translators present certain socio-professional specificities* (such as the genres and topics they translate, the difficulties they encounter in their work, the documentary resources they use, the tasks they perform most frequently, etc.) *that both define and give a hierarchical structure to the competences that can be taken as the core of a medical translation training programme*.

The results of empirical study 2 enable us to confirm the **second hypothesis**, since, as we have seen in Chapter 6, there are indeed *divergences between the competences that medical translators put into practice and highlight as being essential, and those that students are*

expected to acquire in postgraduate programmes. Some examples of these divergences can be seen in the use of CAT tools, which is a competence that is not highly valued by professionals but is included in all the postgraduate courses that were analysed; a similar case is that of the translation of cultural asymmetry, which is of vital importance in medical translation but is rarely mentioned in the academic sphere. Yet it should be noted that the study not only revealed divergences but also a number of coincidences (as regards thematic competence, for example), which would seem to indicate that what is done by professionals and what, according to the course syllabi, is taught in universities have more in common with each other than might initially be expected. Hence, our second hypothesis is validated, although with certain qualifications.

In the following we will offer more details on the confirmation of the hypotheses by reviewing the extent to which each of the aims deriving from the hypotheses has been achieved.

Specific aim 1. To describe and analyse the academic and socio-professional profile of today's medical translators working within the English-Spanish context.

In Chapter 5 we saw that translators who provide an answer to the needs of medical translation have **widely varying academic and professional backgrounds**, which means that the medical translation market offers job opportunities to professionals with a variety of profiles. The study has highlighted **differences in professional development** according to a number of different variables, such as **their employment status, number of years' experience** or their **degree of dedication to medical translation**, although the most significant and the ones that we have examined in greater depth are those deriving from their **academic profile**.

As we have seen, the predominant group is that made up of TI graduates, although there is a notable presence of translators with qualifications in medicine and biology, which is proof of how permeable medical translation is to different scientific academic profiles. In this respect, this research has allowed us to obtain objective empirical data about the differences between translators with linguistic background (TLBs) and translators with scientific background (TSBs) (subsections 5.2.2. and 5.2.3.), without making any judgements as to which professional is better suited to carry out medical translations. This aspect distinguishes our work from most of the studies we reviewed in Chapter 3, which focus on the *medically knowledgeable linguist/linguistically knowledgeable medical professional* dichotomy, and make statements about the characteristics of the two profiles that are based on just intuition or personal experience.

Apart from the differences we have just mentioned, the study has also provided evidence that medical translators possess a series of **characteristic socio-professional traits**, some of the most important of which include:

- *Experience and degree of dedication.* They have a large amount of experience in the field and, although almost 40% of them work exclusively in this specialised area (a figure which in turn indicates that medical translation provides translators with enough work for them to be able to earn a living from it), many of them combine it with the translation of other thematically-related specialised areas, such as science or technology.
- *Access to the field.* Although experience in the area is the best endorsement a translator can have, our results have shown that a degree in medicine or related sciences, although not stated as a requirement, is a cultural capital, as Bourdieu put it (see Chapter 2), that is highly valued by both employers and clients, and by translators themselves, especially by those who have such a qualification.
- *Tasks.* In addition to translation itself, the next most common task they perform is reviewing or proofreading. Project management, or terminology and documentary management (producing dictionaries and glossaries, creating style guides, etc.) are tasks that a considerable number of professionals devote a large proportion of their time to.
- *Clients.* They work for different clients, some of the most important of which are translation agencies specialised in the medical field and pharmaceutical laboratories, which attach special importance to the fact that translators have a good command of the working languages, and are capable of adapting to the requirements of the assignment and of justifying the translation options they choose.
- *Text genres and topics they translate.* They translate a wide range of genres and topics, although those of the pharmaceutical and research sectors predominate, which accounts for their widespread demand on the market.
- *Difficulties and reference resources.* Translating the cultural asymmetries arising from differences in the healthcare systems and from different conceptions of health and disease is the aspect that offers the greatest difficulties, followed by finding reliable documentary resources, and choosing the terminological equivalent that is best suited to the context. To solve these and other difficulties, they use a wide variety of resources, including specialised bilingual dictionaries, resources produced by the translators themselves, specialised glossaries and monolingual medical dictionaries.
- *Teamwork and collaboration with other professionals.* Medical translators do not often work with others in a team. It is, however, more common to find them working in collaboration with other colleagues and experts on the subject so as to have their medical translations reviewed or proofread, above all with regard to terminology and medical concepts.

- *Professional associations.* Associations are valuable instruments that, while still a long way from playing a role as organisational or certification bodies that help to foster the prestige and status of their members, do allow translators to come out of the isolation traditionally associated with their profession, bring themselves up to date on new developments, settle doubts, and gain access to experts in different subjects.
- *Attending congresses and seminars.* Regularly attending congresses and seminars specifically devoted to medical translation allows translators to update their knowledge, exchange opinions and find a joint answer to their needs.

The study has not only provided us with this "snapshot" of what is currently going on in the socio-professional context. It has also allowed us to obtain data that could indicate the **trends in future developments in the profession.** Hence, we have seen how translators are starting to take on tasks other than translation or proofreading that are mostly related to the new forms of social communication, such as using the social networks to broadcast what is being discussed in congresses on medicine. In this respect, a task that should be especially highlighted is carrying out inter- and intralinguistic heterofunctional translations (such as turning research papers into summaries for patients or into presentations for congresses targeted towards specialists), which, although currently accounting for only a small part of the time translators devote to their professional activities, could give rise to the emergence of new professional profiles within the field of medical translation.

The findings of the study have also yielded evidence of the **need to offer specialised university postgraduate courses.** The unanimous response of translators, who believe it is necessary to receive specific training in medical translation, together with the fact that most of them have had to train themselves or pursue postgraduate courses to offset their shortcomings when it comes to translating medical texts, all confirm the benefits of offering specialised postgraduate courses that allow translators to acquire the competences which their respective degree courses did not endow them with.

Specific aim 2. To determine the competences they employ when practising their profession, as well as those they consider necessary to be able to successfully carry out medical translations.

The study has revealed a series of competences that are common to medical translators, despite the differences in their academic and social professional profile described in Chapter 5. Although many of these competences were already outlined in the works reviewed in Chapter 3, actually consulting professionals has made it possible to define and structure them on a hierarchy according to the specificities offered by this speciality and the peculiarities of the medical translatos' profile. Therefore, starting out from the characteristics outlined in specific aim 1 and the translators' evaluation of the list of competences that we included in the

questionnaire (subsection 5.2.2.2. of Chapter 5), the **competences of the medical translators who work with the English-Spanish language combination** can be stated as being the following (we have put them in order according to the importance granted to them by the respondents):

- **Excellent command of the working languages** and, more especially, of Spanish.
- Capacity to **recognise and evaluate the quality and reliability of documentary resources**, above all in view of the overload of medical information available on the Internet.
- Capacity to make accurate use of the **specific terminology** according to the **context**, and to **mimic** the forms of expression employed by the target group of specialists that the translation is addressed to.
- Capacity to **adapt to the requirements of the translation assignment** (client's specifications, deadlines, etc.).
- Capacity to **review** or **proofread** the medical translations of others, as well as to **provide appropriate justifications** for any changes and modifications that they suggest.
- Capacity to **accept suggestions, constructive criticism and modifications** from clients and employers regarding the medical translations that they have carried out.
- Capacity to **acquire thematic knowledge *ad hoc*** in order to be able to solve problems concerning the medical topics to be translated.
- **Knowledge of and ability to utilise the main sources of medical documentation**, such as Navarro's *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (English-Spanish dictionary of doubts in medicine); the *Diccionario de términos médicos* (Dictionary of medical terms; DTM) by the Spanish Royal National Academy of Medicine (RANM); the resources offered at the EMA portal; the main glossaries on medicine available on the Internet; the journal *Panace@*; the most important databases (Pubmed, ScienceDirect, etc.); among others.
- **Command of the characteristics and conventions used in the medical genres** that are most commonly found on the market, such as clinical trial protocols; informed consent documents; abstracts; instruction manuals for medical instruments or healthcare devices; research papers; summaries of product characteristics (SPCs); fact sheets for patients; or quality of life questionnaires, which are genres that represent an important volume of the work done by translators.
- Knowledge of the main **characteristics of medical terminology and phraseology** (Greek and Latin prefixes and suffixes, tendency to abbreviate, neologisms, etc.).

- Capacity to **deal with and adapt to new tasks and situations**, such as heterofunctional translation or translation of genres that are still not conventionalised within the medical field (such as the medical consultations that patients carry out over the Internet).
- Capacity to **deal with clients and other stakeholders in a suitable manner** before, during and after the translation process, so as to obtain information, negotiate rates and, especially, justify and explain the translation options and decisions that have been taken. This competence is especially relevant when customers are keener to use solutions other than those suggested by the translators, and they opt for alternatives that sound more literal and follow the wording of the original text more strictly, even though this runs against the norms of Spanish or the recommendations set out in medical reference works.
- **Background medical knowledge** (anatomy, physiology, internal medicine, etc.) and knowledge about the topics that they translate on a more frequent basis, such as those related to pharmacology and the pharmaceutical industry; medical instruments and healthcare devices; the advertising of medical products; oncology; epidemiology and public health; or cardiology.
- Capacity to **ask experts in the subject about doubts** through, for example, forums specialised in medical translation.
- Capacity to **translate the cultural asymmetries** derived from the differences in healthcare systems, beliefs about health and sickness, the denomination of medicines, the qualifications or positions of healthcare personnel, among others. In this respect, one particularly important issue is that of the cultural problems involved in translating the same medical text into European Spanish and that of Latin American countries, as regards both the unification of terminology, and the cultural aspects so that one single version can be used in all the countries; and adapting the text to each country and its particularities.
- Capacity to **tackle poorly written, low quality original texts**, which are usually drafted by researchers who are not writing in their mother tongue or by people who are very specialised in their medical field but pay very little attention to grammatical, or orthographical and typographical correction.
- Capacity to **find resources on very recent topics** or those that advance very quickly, such as molecular biology, genetics, oncology or neurology.
- Capacity to **create and manage one's own documentary resources** for medical translation, such as terminological records, translation memories, glossaries, etc.

In addition to all these competences, the study has provided evidence of the relevance of **attitudinal and psychophysiological competences** that, as we pointed out in Chapter 5 (see 5.2.2.2.2.), could be considered as cutting across the whole of the translation process (PACTE, 2003). Thus, other factors that would be important in medical translation include **common sense**; the constant **search for quality**; a **critical attitude**; **self-awareness** of one's own **strengths and limitations**, and of professional identity; the capacity for constant **self-improvement and enhancement;** or **respect** for the **professional codes of ethics and conduct.**

Specific aim 3. To describe and analyse the competences that students are expected to acquire in the postgraduate programmes in TI in which medical translation is taught.

The analysis of the competences that, according to the course syllabi, students are expected to acquire revealed that **most postgraduate courses**, regardless of the extent to which they are dedicated to medical translation, **refer to the development of competences** in which the notion of text genre, the use of CAT tools or the simulation of real professional practice are of the highest importance. Accordingly, the competences that are included in postgraduate training are the following:

- Knowledge of the characteristics and conventions of different **medical genres**, especially the popularising genres (such as fact sheet for patients), but also more specialised ones (like research papers).
- Capacity to use **CAT tools** and programs for reviewing and managing terminology.
- Acquisition of introductory notions of the basic **characteristics of medical translation** (main difficulties, theoretical considerations about the field, etc.) and about the **professional market** (sectors, clients, profiles that are sought, etc.).
- Knowledge of the main **documentary sources** in medical translation.
- Capacity to adapt to the **requirements of the translation assignment** and to apply appropriate work strategies.
- Capacity to **review** and evaluate one's own work and that of others.
- Capacity to **work under real conditions** that simulate professional practice (delivery requirements, deadlines, use of texts from real translation assignments, etc.).

In this respect it is remarkable just how few references are made in postgraduate courses to the development of cultural, or socio-professional and interpersonal competences. Attitudinal and psychophysiological competences are rarely made explicit either, which is very probably

due to the fact that, as noted in Chapter 6, they are less likely to be included in the syllabi due to their being more difficult to measure or evaluate.

The results of the study have also revealed interesting **differences between the postgraduate courses in group 1** (specific to medical translation) **and those in group 2** (non-specific to medical translation). Thus, the specific postgraduate courses, the purpose of which is to specialise students in the medical field, are different from the non-specific ones because their syllabi include a greater number and wider range of competences, which may be:

- **Thematic**, such as the acquisition of basic medical knowledge or the capacity to acquire thematic knowledge *ad hoc*.
- **Terminological**, such as the capacity to mimic the way the target specialists express themselves.
- **Documentary**, such as the capacity to determine the reliability and quality of resources, or having a command of advanced search strategies.
- **Socio-professional and interpersonal**, such as the capacity to work in cooperation with other colleagues.

The postgraduate courses in group 2, on the other hand, are more focused on competences that are more cross-curricular and common to other specialised branches of translation, such as the capacity to write appropriately in the target language, to make insightful and analytical interpretations, or to determine the characteristics of the translation assignment.

Specific aim 4. To explore the convergences and divergences between the competences that are worked on at the academic level (academic perspective) and the ones that translators make use of and perceive as being essential in their professional practice (socio-professional perspective).

After comparing the results of both empirical studies, it was found that, in general, there are quite a number of **similarities between the competences derived from professionals' profile and opinion, and those from the analysis of course syllabi.** These convergences become particularly apparent in the postgraduate courses in group 1, since those in group 2 are quite a long way away from the needs arising from the professional reality because they do not pursue the aim of specialisation in medical translation.

The most notable similarities between the academic and professional spheres are to be found mainly in textual, documentary, terminological, thematic and strategic competences. Hence, the specific postgraduate courses could be said to respond to the needs of practising translators because they aim to develop competences such as:

- Knowledge of the characteristics and conventions of different **medical genres**.

- Capacity to use **specific terminology** and to mimic the way members of the target collective express themselves.
- Capacity to acquire **a solid grounding in basic medical concepts** as well as ***ad hoc* thematic knowledge.**
- Knowledge of the main **sources of medical documentary information** and capacity to evaluate their **quality** and **reliability**.
- Capacity to adapt to the **requirements of the translation assignment.**
- Capacity to **review** one's own work and that of others.
- Constant pursuit of **quality**.

The same cannot be said of the aspects detailed below, where there are important **divergences between what the professionals do and**, according to the course syllabi, **what happens in the academic sphere**:

- **Use of CAT programs:** in the university context the use of these tools is overrated if compared to the relatively scant importance that professional translators give to the ability to use such applications.
- **Type of text genres they work with:** there is no full correspondence between the genres that are most commonly found on the market and those which students work on in the different subjects they study at university, since these do not include the translation of informed consent documents, protocols, SPCs, or instruction manuals of healthcare devices, which are genres that are very frequently translated by professionals.
- **Type of tasks that they perform:** very little time is spent on doing heterofunctional translations or tasks related to terminology and documentary management, which do have to be performed by professionals.
- **Cultural aspects:** no reference is made to the translation of cultural asymmetries, which is an aspect that, as we have seen, represents a number of important difficulties for medical translators.
- **Attitudinal aspects:** hardly any mention is made of the development of competences that professionals attach so much importance to, such as a critical attitude, common sense, self-awareness of one's own strengths and limitations, etc.

In addition to the foregoing, there are also a series of **divergences** that we do consider to be **"necessary"**, since they are clear cases in which a total alignment between what happens in the profession and what is taught at university is very unlikely to exist. These, as we saw in

subsection 6.2.4., mainly concern the domain of the working languages and knowledge of the characteristics of the medical translation market.

Main aim. To map the competences of medical translators so that this information can be used to make informed decisions when it comes to designing curricula at postgraduate level.

Triangulating the results that answered our four specific aims leads us to the main purpose of this doctoral thesis. Hence, according to the findings obtained in this research, in addition to including competences that cut across different types of translation such as the capacity to adapt to the requirements of the assignment or to write appropriately in the target language, a specialised postgraduate course in English-Spanish medical translation could be structured around the following competence-based axes:[398]

- **Textual and communicative**: structuring training around the notion of text genre, especially in its communicative and formal aspects,[399] would allow students to acquire communicative and textual competences that are fundamental in the professional context, such as the capacity for comprehension, for text analysis, for writing in the target language, for adapting to certain conventions and purposes, and so on. To this end, postgraduate courses could address some of the genres that are most commonly found on the labour market, starting with the more popularising ones, such as fact sheets for patients, informed consent documents or quality of life questionnaires, and ranging through to the more specialised and complex ones, such as research papers, manuals for medical devices, SPCs, or clinical trial protocols. Genre shifting (Montalt & González, 2007: 163) or inter- and intralinguistic heterofunctional translations, such as turning research papers into summaries for patients, would also motivate the development of a key competence for the profession that very little attention is paid to in current postgraduate courses, i.e. the capacity to adapt oneself to new tasks and situations. This competence would in turn promote the figure of a versatile medical translator who is capable of dealing with tasks that go beyond what is traditionally known as "translation proper" (Zethsen, 2007: 281), that is, equifunctional and interlinguistic translation.
- **Documentary**. Given the great importance of the documentary aspects in medical translation, it would be useful to take a deeper look at the main sources of documentary material for professionals (such as Navarro's dictionary, the DTM, the journal *Panace@*, the portal of the EMA, medical translation forums, etc.) and their

[398] Although no explicit reference will be made to it, in line with the proposals of Kelly (2002, 2005) or PACTE (2003), we consider that the strategic competence becomes the keystone of the other competence-based axes (see subsection 5.2.2.2.2 of Chapter 5).
[399] See Montalt, Ezpeleta and García Izquierdo (2008), subsection 3.2.1.1.4 of Chapter 3.

usefulness according to the genre or topic being translated. The ability to find useful and reliable documentary resources also becomes especially relevant, and consequently it would be essential to endow students with the criteria needed to pinpoint the more reliable and relevant information among the wide range of medical resources available on the Internet. It would also be of vital importance for students to learn to apply advanced search strategies, above all in situations in which it were necessary to look for resources on very recent topics which very little has been published about in the target language (such as genetics or molecular biology). Finally, the frequency with which professionals use resources they produce themselves (terminological records, glossaries, etc.) would also make it advisable for students to learn how to create them efficiently and in such a way as to be able to gain the maximum benefit from using them.

- **Thematic and terminological**. The development of competences of a thematic and terminological nature is another of the mainstays of medical translation. Acquiring basic medical knowledge (about anatomy, internal medicine, physiology, pharmacology, etc.) and fostering the capacity to acquire it *ad hoc* as thematic problems arise in the translations would nurture students' terminological competence because it would help them to gain a better knowledge of the terminology and phraseology used by specialists. Such thematic knowledge would in turn help to improve their understanding of the original texts, especially those that are not particularly well written, as often happens in the medical sphere. Hence, the choice of topics to be translated could be partly based on the needs of professionals, which would make it necessary to address some of the subjects that generate the greatest amounts of work, such as pharmacology and the pharmaceutical industry, oncology or public health (see specific aim 2). Finally, it would also be interesting for students to learn to solve some of the main problems faced by professionals, such as how to translate neologisms, or medical abbreviations and acronyms.

- **Socio-professional and interpersonal**. In the medical field, in which reviewing is an important part of the work, it would be necessary for students to learn to justify their translation options and defend them in the face of the criticism and modifications of clients and reviewers, bearing in mind that, as we stated earlier, many of these clients opt for solutions that are very close to the original text, even though that means breaching the norms of Spanish or the recommendations of medical reference works. This competence could be fostered by doing annotated translations, translation diaries (Fox, 2000), peer reviews or any other dynamics in which students have to account to third parties for the solutions and options chosen in the translation, while using suitable metalanguage to do so. Moreover, the importance of consulting experts as a high-value source of documentary material would make it necessary to encourage

socialisation between students and members of the communities of specialists the translations are targeted towards (Kiraly, 2000: 13-14; Montalt, 2005*b*: 32) through the use of real collaboration dynamics. Finally, teaching students some notions of the medical translation market would also be useful as an initial introduction to the market they wish to gain access to and in which they want to become specialised.

- **Cultural.** Cultural problems play a significant role in medical translation, despite usually being considered more characteristic of other types of translation. It would therefore be essential for students to acquire cultural knowledge about the differences in healthcare systems, beliefs about health and sickness, the denomination of medicines and medical job positions, etc. It would also be advisable to consider some of the cultural difficulties involved in translating medical texts into European Spanish and that of Latin American countries, such as the possibility of unifying concepts and denominations (names of common diseases, the paperwork involved in different healthcare procedures, etc.).

Making room for the range of **competences** that we have just outlined (to which others of an **attitudinal nature**, such as a critical attitude, the pursuit of quality, or self-awareness of the professional identity, also need to be added), would mean focusing on a **medical translator with a versatile profile**, capable of responding to highly varied translation needs. Nevertheless, we consider that, in line with the results from the study, training could also be structured around the acquisition of competences that allow translators who are already exclusively dedicated to this speciality to become even more specialised. For example, the huge importance of the pharmaceutical sector regarding both the genres and the topics that are translated could justify the creation of postgraduate courses that are specifically focused on this sector. Moreover, it would also be a way to answer to practising professionals' need for continuing education.

Finally, it could also be interesting to cater for the specific needs of the two academic profiles outlined earlier (TSBs and TLBs). Thus, bearing in mind that, according to our study, the TLBs have a greater need to reinforce thematic and terminological competences while the TSBs tend to be somewhat lacking in linguistic, instrumental and cultural competences, it could be a good idea to consider the possibility of including certain subjects that differed according to the students' academic background, as proposed by the respondents in empirical study 1 (see subsection 5.2.2.3.3.). Another possibility would be to hold workshops or seminars designed to complement the official curriculum, which would be a way to offset any shortcomings in the competences of the different profiles of students. Furthermore, it could also be interesting to explore the enriching effects of working in interdisciplinary teams in order to strengthen the competences that each group is weaker in.

7.2. Limitations of the study

Although the data obtained in this research are rich and numerous, the results must be taken with caution because, as we have seen throughout this thesis, the empirical studies we conducted present a series of limitations that prevent us from generalising the conclusions reached.

As we saw in Chapter 5, the main limitation of empirical study 1 has to do with how the census was produced. We are aware that not being able to access all the possible sources from which lists of medical translators could be obtained (due to feasibility, lack of resources and restraints regarding gaining access to them) limited the chances of producing a census that faithfully represented all the elements of the population under study. We must therefore bear in mind that the results yielded by this research are representative of the sample studied, but not of the whole population of medical translators working with the English-Spanish language combination. Nevertheless, we feel that the response rate that was obtained (52.3%, if we take into account all the questionnaires that were answered, and 41.9% if we only consider those that were filled in completely), together with the appreciable number of responses that were collected (a total of 167), enable us to get a fairly complete and reliable idea of the medical translator's profile and competences.

The main limitation to be taken into account in the case of empirical study 2 (see subsection 6.2.1.3.) is that, although syllabi are public documents in which the planning of the subjects must be reflected as faithfully as possible, there may be divergences between what is stated in them and what actually happens in the classroom, as a result of the possible modifications that members of teaching staff may incorporate as the course progresses. Therefore, the results of our analysis cannot be considered to truly represent reality, although they do come close to it. Furthermore, due to the heterogeneity of the syllabi (some were more detailed than others), not all the postgraduate courses have been analysed in the same conditions, which is another limitation of the study. Finally, it must also be taken into account that the comparisons we have made between the two groups of postgraduate courses were not performed in the same conditions, since analysing a whole postgraduate course that is specifically devoted to medical translation is one thing, while examining one or two subjects from a master's degree course that deals with this speciality in a more tangential manner is quite another. As we pointed out in subsection 6.2.3., however, this analysis has allowed us to determine what competences are emphasised when medical translation is to be taught by means of a whole postgraduate course or in just a few credits.

7.3. Applicability of the results

Despite the limitations outlined above, we believe that this doctoral thesis has helped to fill a gap in the research conducted to date on the professional and academic aspects of medical

translation. It is in fact the first study carried out on medical translators based on empirical data that, in addition, provides rigorous information about the functioning of one of the most fruitful areas in the field of professional translation. The research also offers a panorama of the postgraduate training in medical translation currently available in Spain and the competences that are emphasised the most when it comes to training students. This panorama, which is also unprecedented, could be used as the starting point with which to draw up a guide to postgraduate studies that could help to make university training in this speciality more widely visible.

The main fields to which this doctoral thesis could be applied are undoubtedly the academic and pedagogic areas. Thus, the description of the professional profile and the proposed framework of competences:

- Could serve as the theoretical and academic foundation for teachers of medical translation working with the English-Spanish language pair, who will then be able to make decisions about training that are more informed and based on objective data.
- Could guide the design of training proposals that better fit the EHEA criteria and the needs (both present and future) of the professionals themselves.

In this respect it should be borne very much in mind that both the translation market and the professional context are changeable, and that the trends pointed out in this research cannot be the only reference factor when it comes to planning training. Other didactic and contextual criteria that can affect curricular planning will also have to be taken into account (Kelly, 2005; EMT expert group, 2009), always taking care to ensure that there is a fair balance between what happens in the professional reality and the pedagogic principles that can lead certain competences or training contents to be worked on in the classroom.

The findings from our research can also be applied to the professional context, since:

- Medical translators as professionals can be made more visible, as they see how their opinions and claims are taken into consideration. Knowing what problems they have to deal with, what type of work they do or how they were trained may help to propose improvements that better match the particular characteristics of this professional group.
- Professional translators who want to know the medical translation market because they intend to specialise in it will now be able to access objective data that can help them better understand the characteristics of this field.

Finally, we consider that all these applications will help close the gap between the academic and professional spheres, which will lead to an improvement in university training that is better adapted to the real working world.

7.4. Future work

This study represents a starting point and the base on which to work in further research, as it leaves several lines open for exploration. Future work could thus be oriented towards:

- Taking a deeper look at the differences in the professional profile of medical translators according to variables such as their employment status, degree of dedication to medical translation, years' experience or, more especially, their academic profile. This study has not examined all the possible differences in any depth, since doing so would have gone beyond the general purpose of the thesis. Yet, enough information has been collected to be able to follow this line of research in future work.
- Taking a deeper look at the teaching applications of the proposed profile and competences by researching other factors that can influence the design and planning of curricula, and which have not been dealt with in this doctoral thesis, such as the particular context of application, the profiles of both teachers and students, the resources available, the pedagogic criteria that can guide the selection of teaching materials, etc.
- Interviewing the lecturers involved in the postgraduate courses and subjects that were analysed so as to have a far more complete and reliable view of the competences that they really focus on when it comes to teaching medical translation.
- Surveying medical translation students with widely varying academic backgrounds in order to determine their preferences about how a postgraduate course in medical translation should be organised (with modules that are differentiated depending on their academic background, with modules that are common so as to be able to take advantage of the synergies of the two groups, etc.).
- Carrying out similar (and improved) surveys to the one used in this research but specifically targeted towards employers and clients, with the aim of confirming the trends that were noted regarding the opinions of these stakeholders (let us recall that in this doctoral thesis we have obtained information about their opinion in an indirect way, through the translators' perception).
- Conducting further studies with professional translators that are based upon the results obtained but which aimed to delve deeper into some particular aspect of professional practice. One example would be the difficulties they come up against when translating genres commonly found in the pharmaceutical sector – one of the most fruitful, as we have seen, in terms of the amount of work it offers.
- Carrying out the same study based on its application to other language combinations and to other countries in which university training in medical translation is also taught.

- Conducting the research in other specialised areas of translation, particularly in those in which the thematic component plays an important role.

As we can see, this thesis leaves a number of different research avenues open for exploration. Without a doubt, there is still a long path to tread, since, as Williams and Chesterman (2009: 128) pointed out, "the process never stops. Research is a journey with no ultimate endpoint".

Apéndice 1:

Cuestionario utilizado en el estudio empírico 1

Anexos

Anexo 1: Norma Europea de Calidad UNE EN-15038

Anexo 2: Solicitud de colaboración enviada a los informantes de las entrevistas

Anexo 3: Transcripciones de las entrevistas

Anexo 4: Análisis cualitativo de las entrevistas

Anexo 5: Esquema de operativización del cuestionario

Anexo 6: Cambios sugeridos por el panel de expertos tras evaluar el diseño del cuestionario

Anexo 7: Cambios sugeridos por los traductores que participaron en el pilotaje del cuestionario

Anexo 8: Solicitud de colaboración enviada a los informantes de las encuestas

Anexo 9: Respuestas de los informantes a las preguntas abiertas del cuestionario

Anexo 10: Recursos documentales citados por los informantes en la pregunta A22 del cuestionario

Anexo 11: Listado de posgrados de TI ofertados en España en el curso 2011-2012

Anexo 12: Solicitud de colaboración enviada a los responsables de los posgrados y de las asignaturas analizadas

Anexo 13: Planes de estudio y guías docentes de los posgrados objeto de estudio

Anexo 14: Análisis cualitativo-cuantitativo de las competencias de los posgrados