

El desarrollo de la competencia traductora a través de la socialización con el experto en la materia: una experiencia didáctica¹

Ana Muñoz-Miquel, Universitat Jaume I, Spain

RESUMEN

En el ámbito de la traducción especializada, en general, y de la traducción médica, en particular, la socialización entre traductores y expertos en la materia es fundamental para lograr traducciones aceptables entre el colectivo de especialistas al que van dirigidas. Al trasladar este tipo de socialización al aula, puede favorecerse la adquisición de competencias interpersonales esenciales para el desarrollo de la competencia traductora. Este artículo presenta los resultados de un proyecto de innovación educativa cuyo objetivo era iniciar al estudiantado en este tipo de socialización a través de prácticas de colaboración reales con expertos. Para ello, los alumnos de una asignatura de traducción científico-médica del último curso del Grado en Traducción e Interpretación de la Universitat Jaume I (España), tradujeron en equipo un género médico altamente especializado con la colaboración de un especialista en la materia. Tras evaluar la experiencia a partir de los proyectos realizados y de las respuestas de los alumnos a un cuestionario, se ha comprobado que este tipo de socialización ayuda a suplir las carencias temáticas y terminológicas, complementa la tarea documental y contribuye a forjar la identidad profesional de los estudiantes como especialistas lingüísticos. El trabajo colaborativo se convierte, además, en el marco metodológico ideal para incentivar la capacidad de coordinación entre los estudiantes.

PALABRAS CLAVE

Traducción médica, socialización con expertos, competencia traductora, competencias interpersonales, formación de traductores.

ABSTRACT

In the field of specialised translation, in general, and of medical translation, in particular, the socialisation between translators and subject matter experts plays an important role in order to carry out translations that are acceptable among the expert communities they are aimed at. Transferring this type of socialisation into the classroom may contribute to the acquisition of interpersonal competences that are essential to the development of translation competence. This paper presents the results of an educational innovation project aimed to initiate students into this type of socialisation through real collaboration practices with domain experts. To this end, students of a last-year scientific and medical translation subject of the Bachelor's Degree in Translation and Interpreting at the Universitat Jaume I (Spain) translated in teams a highly specialised medical genre with the collaboration of a subject matter expert. After evaluating the experience according to the students' projects and their answers to a questionnaire, results show that this translator-expert socialisation allows students to make up for their lack of thematic and terminological knowledge, complements their documentary searches, and contributes to build their professional identity as language experts. Team work becomes the ideal methodological framework to boost students' coordination skills.

KEYWORDS

Medical translation, socialising with domain experts, translation competence, interpersonal competences, translator training.

1. Introducción

En el sistema europeo de educación superior en el que nos encontramos inmersos hoy día, el concepto de *competencia* ha adquirido un papel fundamental como eje vertebrador de los estudios de grado y de posgrado. En Traductología, y a diferencia de otras disciplinas, la noción de competencia aplicada a la formación cuenta con una larga tradición y se ha utilizado desde mucho antes de que esta acaparara toda la atención a raíz del proceso de Bolonia. Autores como Kelly (2002, 2005), Hurtado (2007, 2008) o Calvo (2011) resaltan la utilidad de la competencia traductora (CT) para el diseño curricular y enfatizan su papel en la determinación de objetivos de aprendizaje.

La CT se define como «una 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» (Kelly, 2002: 14). En el ámbito de la Traductología, son numerosos los modelos de CT que se han elaborado con objeto de sistematizar qué es lo que debe aprender el estudiante (Hurtado, 1996, 2001, 2007; Neubert, 2000; Kelly, 2002, 2005; PACTE, 2003; entre otros). No obstante, en la última década se han elaborado también propuestas de competencias surgidas a raíz del proceso de Bolonia (González y Wagenaar, 2003; Muñoz, 2004),² a iniciativa de la Dirección General de Traducción de la Comisión Europea (EMT Expert Group, 2009; Toudic, 2012),³ o gracias a organismos reguladores como el Comité Europeo de Normalización.⁴ El análisis de todas estas contribuciones pone de manifiesto una evolución evidente en la definición y la descripción de la CT: desde las primeras aproximaciones, que hacían más hincapié en la necesidad de adquirir conocimientos lingüísticos y culturales, hasta las más actuales, en las que los aspectos actitudinales, interpersonales o profesionales cobran un valor fundamental.

Las competencias a las que se refieren la mayoría de propuestas a las que hemos aludido son de diversa índole:

- *Lingüísticas y textuales*: dominio de las lenguas de trabajo, capacidad de análisis y síntesis, conocimiento de las convenciones de los principales géneros y tipos textuales, etc.
- *Temáticas y terminológicas*: conocimiento sobre los campos temáticos objeto de traducción, dominio de la terminología específica, etc.
- *Culturales*: conocimiento sobre las creencias, los valores o las normas de comportamiento que caracterizan a las culturas de trabajo.
- *Instrumentales*: uso eficiente de los recursos documentales, capacidad para desarrollar estrategias de búsqueda avanzada, dominio de los principales programas de asistencia a la traducción, etc.
- *Socioprofesionales*: conocimientos básicos sobre la profesión y el mercado laboral, capacidad para gestionar el ejercicio profesional, etc.

- *Estratégicas*: capacidad para identificar y resolver problemas, capacidad para organizar y planificar el proceso de traducción, capacidad de revisión, etc.
- *Interpersonales*: capacidad para trabajar en equipo; capacidad para tratar de forma profesional con clientes, revisores, usuarios y expertos en la materia; capacidad para justificar decisiones de traducción; etc.
- *Actitudinales y psicofisiológicas*: autoconcepto de ser traductor, actitud crítica, creatividad, etc.

Este sería un ejemplo de las competencias que cabría esperar en un traductor profesional y en torno a las que deberían articularse los programas de formación. Ahora bien, según la modalidad (audiovisual, oral, escrita) o la especialidad (literaria, científica, jurídica, etc.) de traducción de que se trate será necesario ahondar en el desarrollo de unas competencias u otras. Por ejemplo, para la traducción de textos altamente especializados, la adquisición de la competencia temática es uno de los pilares fundamentales, pues contar con una base de conocimientos del tema objeto de traducción contribuye, por un lado, a mejorar la comprensión del original y, por otro, a mimetizar la fraseología y la manera de expresarse del colectivo al que va dirigido la traducción.

En las clases de traducción especializada de los cursos de grado no siempre es posible dedicar el tiempo que se necesita para que los estudiantes adquieran conocimientos temáticos básicos. Por ello, se hace necesario incidir en la adquisición de otras competencias que puedan paliar esta carencia. Algunas de ellas son las competencias de carácter interpersonal y, en concreto, la capacidad para socializar y obtener la colaboración de «quienes poseen el acervo referencial necesario» (Muñoz y Valdivieso, 2006: en línea): los expertos en la materia objeto de traducción.

Los traductores especializados trabajan con textos emanados de comunidades de especialistas que cuentan con sus propios repertorios de normas, convenciones y conocimientos de los que deben apropiarse (Montalt, 2005: 23) para lograr entender cómo funciona la comunicación en el colectivo receptor. Para ello, como señala Kiraly (2000), máximo exponente del paradigma socioconstructivista aplicado a la formación de traductores, la colaboración y la cooperación con otros traductores y con miembros de dichas comunidades de especialistas cobran un sentido fundamental:

[...] it means knowing how to work co-operatively 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).

La socialización del traductor con el experto en la materia a través del trabajo colaborativo es, pues, una de las herramientas más útiles para lograr traducciones aceptables entre el colectivo al que van dirigidas, y constituye un complemento ideal cuando mediante la búsqueda de fuentes documentales no se consiguen resolver todos los problemas que plantea la traducción.

Este hecho se hace más evidente, si cabe, en el ámbito de la traducción médica, una especialidad sumamente compleja, amplia y con características específicas (Montalt, 2010: 79), de la que tradicionalmente se han ocupado profesionales de la medicina con conocimientos de idiomas. El peso de su complejidad conceptual hace que los profesionales médicos cuenten con una importante ventaja competitiva, aunque son los traductores de formación los que suelen poseer un mayor dominio del aspecto lingüístico y textual (Muñoz-Miquel, 2014). Por ello, como se desprende de las opiniones y los trabajos de autores como Gile (1986), Lee-Jahnke (1998), Neubert (2000), Montalt (2005), Montalt y González (2007), Casals y Quintero (2008) o Muñoz-Miquel (2009), entre otros, la colaboración del traductor y el experto en medicina se configura esencial.

Pero ¿cómo puede acceder el traductor a la comunidad de especialistas médicos para la que traduce? ¿Cómo puede trasladarse esta socialización al aula? ¿Y en qué medida puede esta práctica contribuir a desarrollar la CT? El objetivo de la experiencia didáctica que presentamos fue, precisamente, iniciar al estudiantado en este tipo de socialización a través de prácticas de colaboración reales con expertos. Para ello, los alumnos de la asignatura de traducción científico-médica del último curso del Grado en Traducción e Interpretación de la Universitat Jaume I (UJI) tradujeron en equipo un género médico altamente especializado con la colaboración de un especialista en la materia.

En este artículo se explican las acciones llevadas a cabo en dicho proyecto y los principales resultados de la experiencia a partir de los trabajos realizados y de las opiniones de los alumnos. Toda esta información queda estructurada de la siguiente manera: en el apartado 2 se esbozan las características de la asignatura; en el apartado 3 se explica el proyecto desarrollado; en el apartado 4 se describen los resultados obtenidos; y, finalmente, en el último apartado se esbozan las conclusiones más significativas de la experiencia.

2. Características de la asignatura

La asignatura Traducción científico-técnica III es una materia optativa de cuarto curso del Grado en Traducción e Interpretación. Consta de 4,5 créditos ECTS, se imparte durante el segundo semestre y se oferta como culminación del itinerario científico-técnico del grado, que está formado también por una asignatura de tercero de 6 créditos y otra de cuarto, de 4,5. Las combinaciones lingüísticas que se trabajan en el aula son inglés-

español e inglés-catalán. A pesar de que a efectos administrativos las dos combinaciones constituyen grupos de alumnos distintos, las clases las reciben de forma conjunta, lo que, lejos de suponer un problema, enriquece el aprendizaje de los estudiantes.

La asignatura se centra exclusivamente en el ámbito de la medicina y las ciencias de la salud, una especialidad para cuya iniciación los últimos cursos de grado son el marco ideal. Esta se divide en dos bloques. El primero, de carácter teórico-práctico (1,5 créditos), supone un primer acercamiento a las características de la traducción médica (principales géneros del ámbito, características del lenguaje y la terminología médicos, sectores profesionales y requisitos demandados, principales errores y dificultades, etc.). El segundo bloque (3 créditos) es totalmente práctico y se centra en la realización de traducciones de algunos de los géneros más prototípicos: folletos de información para pacientes, manuales médicos, consentimientos informados, prospectos de medicamento, etc. Todos estos contenidos se complementan con un seminario sobre los aspectos profesionales de esta especialidad impartido por un traductor médico profesional.

El hecho de que sea una asignatura optativa de itinerario hace que se den una serie de factores que, *a priori*, facilitan el aprendizaje:

- Los grupos son muy reducidos, entre 15 y 25 personas, ya que los alumnos se encuentran muy distribuidos entre itinerarios (en el grado se ofertan cinco itinerarios de especialización distintos).
- El grado de motivación suele ser alto, pues se trata de asignaturas que los alumnos cursan atendiendo a sus intereses personales o profesionales.

El sistema de evaluación que se sigue otorga un 60 % de la nota al examen final, que consta de la traducción de un texto médico con ayuda de Internet y de otras herramientas de consulta. El 40 % restante consiste en la realización de los siguientes trabajos: una traducción individual (10 %) y un proyecto de traducción en equipo con la colaboración de un experto en la materia (30 %). Ha sido precisamente esta última tarea el objeto del proyecto de innovación educativa que presentamos, cuyas características explicamos a continuación.

3. Desarrollo del proyecto

Como ya hemos apuntado, el proyecto consistió en la realización de una traducción en equipo de un género médico altamente especializado con la colaboración de un experto en la materia. Con ello se pretendía fomentar el desarrollo de competencias interpersonales, más difíciles de trabajar con una metodología más tradicional, pero fundamentales para su futuro profesional. Entre ellas, destacan:

- Socializar con un experto en la materia y conocer el punto de vista del colectivo al que va dirigido la traducción.
- Trabajar en equipo de manera colaborativa.
- Negociar soluciones de traducción tanto entre los miembros del equipo como con el experto.
- Justificar el trabajo realizado y las decisiones tomadas ante terceros.

El proyecto se explicó a los alumnos el primer día de clase y se estableció un calendario de trabajo para facilitar la elaboración progresiva del mismo. Siguiendo, *grosso modo*, la propuesta de Montalt (2005: 32), el trabajo en equipo se desarrolló en las siguientes fases:

1. *Formación del equipo de trabajo.* Durante la primera semana de clase se formaron los equipos, que debían estar integrados por dos o tres estudiantes.
2. *Búsqueda de un experto.* Los alumnos debían ponerse en contacto con un experto en la materia, esto es, un profesional de la medicina o de las ciencias de la salud. Podía tratarse de un familiar o conocido de algún miembro del grupo o, en su defecto, de personal docente o investigador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UJI, un entorno propicio para encontrar a un especialista en la materia.
3. *Elección de un tema y un texto.* Tras contactar con el experto, los alumnos debían seleccionar un tema y un texto perteneciente a un género dirigido a especialistas. Cada alumno debía traducir unas 1.000 palabras, por lo que el texto debía tener una extensión mínima de unas 3.000 para los grupos de trabajo formados por tres personas. Cada grupo trabajaba con un texto diferente.
4. *Elaboración de la traducción.* Los alumnos tenían todo el semestre para elaborar la traducción.
5. *Elaboración de una memoria sobre el proceso de trabajo y la colaboración con el experto.* La traducción debía acompañarse de una memoria en la que debían explicar todo el trabajo realizado. Las características de esta memoria se detallan en el apartado 3.3.
6. *Asistencia a tres tutorías programadas.* Como complemento a la realización del trabajo y a modo de tutorización, se programaron tres sesiones de tutorías con el profesor distribuidas a lo largo del semestre, que sirvieron para orientar la realización del trabajo y resolver dudas.
7. *Presentación en clase de los aspectos más relevantes del trabajo.* Finalmente, durante las últimas sesiones de clase, los alumnos debían realizar una breve presentación oral de los aspectos más relevantes del trabajo.

A continuación explicamos los aspectos más importantes de cada una de estas fases.

3.1. Formación de los equipos, búsqueda del experto y selección del tema y del texto

Los 16 alumnos matriculados en la asignatura se organizaron en seis grupos de trabajo: cuatro de tres personas (G1, G2, G3 y G4)⁵ y dos de dos personas (G5 y G6). Dos de los grupos realizaron la traducción al catalán y el resto, al español. Los expertos que colaboraron en el trabajo eran familiares o amigos de algún miembro del equipo. Entre ellos había un licenciado en medicina, tres médicos especialistas (en medicina digestiva; ginecología y obstetricia; y medicina intensiva), dos enfermeros y un biólogo.

La selección del tema y del texto estuvo determinada fundamentalmente por el perfil del experto, quien, atendiendo en muchos casos a sus propios intereses profesionales, orientó a los alumnos a la hora de buscar los textos. Podemos decir, por tanto, que los beneficios del encargo de traducción fueron mutuos.

Los géneros textuales que se tradujeron fueron el artículo original (G3, G4, G5 y G6) y el artículo de revisión (G1 y G2). El artículo original, ampliamente estudiado desde el punto de vista del género textual (Swales, 1990; Bhatia, 1993), tiene como objetivo diseminar los resultados de un estudio y convencer al lector de su validez. El artículo de revisión, por su parte, recopila la información más relevante sobre un tema específico (Montalt y González, 2007: 83). Ambos géneros son altamente especializados y están sujetos a convenciones establecidas por la comunidad científica, hecho que hace que los expertos sean excelentes conocedores de los mismos.

Los temas tratados fueron muy diversos: desde la preeclampsia y la incontinencia fecal en mujeres de edad avanzada, hasta la toxoplasmosis, la encefalitis causada por el virus del sarampión o las urgencias pediátricas.

3.2. Papel de las tutorías programadas

A principio de curso se elaboró un calendario de tres tutorías programadas, distribuidas a lo largo del semestre, donde se especificó el objetivo de las mismas y el trabajo que se debía llevar preparado para cada sesión. Los alumnos debían acudir por grupos.

El objetivo de la primera sesión de tutorías era explicar al profesorado, por un lado, quién era el experto con el que iban a colaborar y cómo habían contactado con él y, por otro, qué tema habían escogido y qué propuestas de texto tenían. Por lo general, todos los grupos propusieron dos o tres textos de temática similar. Entre ellos, el profesorado eligió el que consideró más oportuno para los objetivos de la tarea.

La segunda sesión tenía como objeto revisar la evolución de la traducción, valorar cómo estaba resultando la colaboración con el experto y resolver las posibles dudas. En ella, además, se procuró estimular la reflexión de los alumnos acerca de su propio proceso de elaboración del trabajo.

Finalmente, la tercera tutoría estaba enfocada principalmente a supervisar la elaboración de la memoria, cuyas características explicamos a continuación.

3.3. Elaboración de la memoria

La memoria que acompañaba a la traducción debía incluir, *grosso modo*, los siguientes apartados:

- *Introducción*: justificación de la elección del tema y del texto, caracterización del género textual al que pertenece y determinación de las características del encargo de trabajo.
- *Traducción*: texto origen con el texto meta enfrentado.
- *Comentario*: metodología empleada; clasificación y descripción de los problemas encontrados; razonamiento de las soluciones aportadas y criterios de traducción acordados; relación con el experto; y evaluación de los recursos documentales utilizados.
- *Glosario*: glosario terminológico con los términos en inglés, su definición, los equivalentes en lengua meta y la fuente de las definiciones y las traducciones.
- *Bibliografía*: referencias y recursos electrónicos citados a lo largo del trabajo.
- *Anexos*: 1) texto origen en formato original y 2) correos electrónicos intercambiados con el experto o, en el caso de que la comunicación se hubiera desarrollado en persona, un breve resumen del contenido de las reuniones.

Como vemos, la memoria suponía un excelente recurso para que los alumnos reflejaran todo el trabajo realizado a lo largo del proceso.

Una vez vistas las características del proyecto, en el apartado 4 explicaremos los resultados obtenidos.

4. Resultados de la experiencia

Para valorar la experiencia, nos hemos centrado en dos aspectos fundamentales: cómo se ha desarrollado el proceso de socialización con el experto y qué papel han desempeñado el trabajo en grupo y las tutorías programadas. Para ello, hemos analizado dos elementos:

- La memoria que acompañaba a la traducción, especialmente el apartado en el que los alumnos debían explicar cómo había sido la relación con el experto y para qué les había servido.

- Las respuestas de los estudiantes a un cuestionario para conocer su opinión sobre la experiencia.

El cuestionario estaba formado por 15 preguntas (9 abiertas y 6 cerradas) estructuradas en dos bloques:

- La socialización con el experto en la materia, que incluía preguntas sobre cómo se habían comunicado con el experto, con qué objetivo lo habían hecho, qué tipo de comentarios y correcciones habían recibido, etc.
- El trabajo en grupo y las tutorías programadas, que albergaba cuatro preguntas destinadas a valorar las ventajas e inconvenientes del trabajo en grupo y la utilidad de las tutorías programadas.

Los cuestionarios eran anónimos y se cumplimentaron de manera individual. Estos se adjuntaron como anexo a la memoria del trabajo, que se entregó al profesorado el último día de clase.

A continuación valoraremos los resultados relativos a la socialización de los estudiantes con el experto en la materia.

4.1. La socialización con el experto

El proceso de socialización con el experto ha sido valorado teniendo en cuenta tres parámetros:

1. Con qué objetivo se realizaron las consultas al experto y en qué fase del proceso de traducción (comprensión, reexpresión o revisión) fue necesaria su ayuda.
2. Qué punto de vista aportó el especialista.
3. Cómo valoraron los alumnos la experiencia.

A continuación, expondremos los resultados obtenidos siguiendo esta estructura.

4.1.1. Objetivos de consulta y utilidad de los comentarios del experto en las distintas fases del proceso de traducción

Para conocer los motivos por los que los alumnos consultaron al experto, incluimos en el cuestionario una lista de posibles razones.⁶ La figura 1 ilustra dichos motivos y el número de alumnos que afirmó realizar consultas por la razón correspondiente:

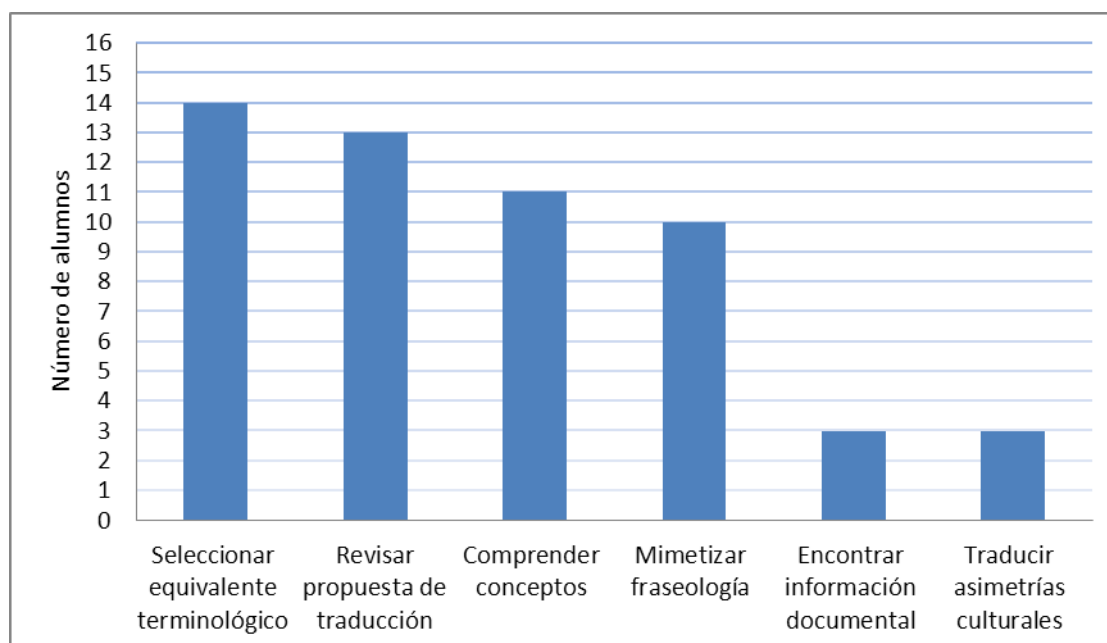


Figura 1. Motivos por los que se consultó al experto.

Como puede observarse, las razones por las que más se consultó al experto fueron:

1. Para que les ayudara a seleccionar el equivalente terminológico más adecuado entre diversas opciones.
2. Para que les revisara alguna frase o párrafo ya traducido.
3. Para que les ayudara a comprender conceptos o contenidos médicos especializados.
4. Para que les ayudara a mimetizar la fraseología o la forma de expresarse del colectivo de especialistas (ginecólogos, intensivistas, biólogos, etc.) al que se dirigía la traducción.

Los estudiantes tuvieron, pues, que acudir al experto a lo largo de todo el proceso de traducción: desde la fase inicial de comprensión del contenido hasta la revisión final, pasando por la fase de reexpresión. A continuación, ilustraremos con ejemplos extraídos de las memorias la ayuda recibida por parte del experto en cada una de estas fases.

Fase de comprensión

La figura del experto fue esencial para ayudar a los estudiantes a comprender conceptos muy especializados (de estadística, de determinados procesos patológicos, etc.) o términos cuya definición no habían encontrado en otros recursos, como diccionarios bilingües o textos paralelos. Los comentarios que aparecen en la memoria dan buena cuenta de ello:

Aunque las fuentes utilizadas nos ayudaron a realizar la traducción, la colaboración con el experto fue muy importante para comprender términos que no encontramos en los recursos utilizados, que tenían varias acepciones o que

aparecían traducidos de distintas maneras en los textos paralelos. También nos resultó útil para comprender conceptos que eran muy difíciles de entender y necesitaban de una explicación adicional aparte de la proporcionada en los diccionarios. [G4]

Fase de reexpresión

La colaboración del experto también fue fundamental en la fase de reexpresión para orientar en la selección del equivalente más adecuado según el contexto y para dar indicaciones sobre qué expresiones debían utilizarse para mimetizar al máximo la manera de expresarse de los especialistas:

[...] la asistencia de la experta ha resultado vital; se puede conseguir mucha información en Internet, pero cuestiones referentes al uso que el colectivo hace de determinados términos y expresiones sólo pueden ser solucionadas con la ayuda de alguien a quien la temática resulte muy familiar. [G2]

Entre los problemas de equivalencia que los estudiantes encontraron, la traducción de las siglas fue uno de los principales. Y es que la tendencia a la concisión imperante en las ciencias de la salud hace de las abreviaciones uno de los recursos más utilizados, sobre todo en el discurso altamente especializado (Aleixandre y Amador, 2001: 170). A la hora de traducir, el problema estriba en discernir si las abreviaciones utilizadas tienen una traducción acuñada y están sujetas a normalización o si se utilizan siempre en inglés, una práctica muy frecuente entre los especialistas. En estos casos, la opinión del experto puede resultar, como vemos a continuación, muy esclarecedora:

La sigla en inglés para "measles inclusion body encephalitis" es MIBE. Sin embargo, en español no existe una sigla para el término encefalitis con cuerpos de inclusión por sarampión. Nos topamos, así, con el problema de no saber si mantener la sigla en inglés o quitarla, pero el experto nos recomendó usarla en inglés, ya que es la forma que mejor entenderían los especialistas. [G4]

La baja incidencia de problemas culturales, como indica la figura 1, confirma que en géneros altamente especializados como el artículo original y el de revisión, la presencia de referentes propios de la cultura o el sistema sanitario de origen suele ser escasa. Ahora bien, el grupo que se topó con este tipo de problemas tuvo que recurrir a los consejos del experto. En la siguiente conversación mantenida por correo electrónico entre el interlocutor del G2 y su experto puede apreciarse el problema de traducción que supusieron las diferencias existentes entre la figura del anestesista del sistema sanitario español y la del estadounidense:

[Interlocutor del G2]: Me encuentro con "specialist paediatric anaesthetist". ¿Cuál te suena que sea la forma para referirse a estos especialistas? ¿Anestesista pediátrico especializado? ¿Anestesista especializado en pediatría? [...]

[Experto]: Especialista en Anestesia o Anestesiología Pediátrica.

[Interlocutor del G2]: [...] ¿Cómo se llamaría al que no es especialista? No damos con la solución en Internet...

[Experto]: Los "anestesiistas" son todos especialistas en Anestesiología y Reanimación. En España, la formación extra, por así decirlo, no está reglada, es decir, la pueden tener pero no figuran con esa titulación en contrato. En tu frase, yo pondría "un anestesiista no especializado en pediatría o un anestesiista general..."

Durante esta fase también surgieron dudas con respecto a las convenciones del género textual objeto de traducción. El género, como señala Monzó (2003: 2), es «un instrumento de transmisión de contenidos a través de medios discursivos en el que se aprecia la situación de los interlocutores dentro de la comunidad en la que participan». Las convenciones de estos «instrumentos» son, por tanto, conocidas y compartidas por los especialistas, y más tratándose de géneros tan extendidos entre la comunidad médica como el artículo original o el de revisión. Por ello, la opinión del experto ante cualquier duda puede ser bastante orientativa. Así le sucedió al G3:

El género original usa la primera persona del plural, pero, como vimos que en español se suele preferir el uso del impersonal para ciertos casos, tuvimos la duda de si adaptarnos a las convenciones de la lengua meta o del género original. El experto nos comentó que en ensayos clínicos es habitual usar la primera persona del plural para recalcar la presencia de los autores, y nos recomendó utilizar esta opción.

Fase de revisión

Finalmente, el experto ha tenido un papel esencial tanto para validar las opciones de traducción consensuadas previamente por los miembros del grupo como para revisar el glosario terminológico. De hecho, en tres grupos (G1, G2 y G3) el experto revisó la traducción completa, una vez finalizada, y el glosario. Los comentarios de los alumnos ilustran este aspecto:

Una vez consensuadas nuestras versiones, consultamos al experto para que revisara si las expresiones y colocaciones utilizadas eran las mismas que las que utilizaría un médico. [G1]

Todos estos resultados ponen de manifiesto que es precisamente la competencia temática y terminológica en la que más carencias tienen los estudiantes a la hora de enfrentarse a textos muy especializados. Por ello, la visión de un especialista que domine el tema del texto y conozca las convenciones del género textual objeto del encargo se torna esencial.

4.1.2. La visión del experto: entre la norma y el uso

Muchos de los comentarios del experto ante las dudas de los alumnos pusieron de manifiesto la abundancia de anglicismos sintácticos, ortotipográficos y léxicos que impregna el discurso médico, debido a la influencia del inglés como idioma vehicular de los principales avances científicos (Navarro, 2001):

[El experto] nos propuso soluciones que no eran correctas [...] Un ejemplo es la traducción que propuso para *condition*, que fue *condición* (*enfermedad* sería el término correcto en español), o *parity*, *paridad* (*número de partos* sería la correcta). [...] Aunque se puede asumir que estas expresiones son habituales entre profesionales médicos, Navarro⁷ desaconseja su uso explícitamente y recomienda las opciones por las que nosotras nos habíamos decantado. [G3]

En el caso de la sigla para la panencefalitis esclerosante subaguda, el experto recomendó usarla en inglés (SSPE). No obstante, en muchos artículos de fiabilidad contrastada aparece la sigla española PEES. Por ello, y para ser fieles a las convenciones de nuestro idioma, decidimos utilizar PEES. [G4]

Como puede observarse, enfrentarse a este tipo de situaciones durante el proceso de socialización con una comunidad de especialistas a la que los estudiantes son completamente ajenos contribuye a que estos desarrollen una actitud crítica ante la influencia del inglés y ante la permeabilidad de los expertos a usos lingüísticos y textuales impropios del español. Ello les ayuda a establecer sus propios criterios como especialistas lingüísticos y a saber cuándo hacer primar el uso que un determinado colectivo hace de un término y cuándo la norma lingüística o las convenciones propias de la lengua de destino.

4.1.3. Valoración de la experiencia por parte de los estudiantes

Los alumnos valoraron la experiencia de colaborar con el experto de manera muy positiva. En el cuestionario, 15 alumnos calificaron la dinámica como *muy satisfactoria*; y uno, como *satisfactoria*. Los comentarios realizados en la memoria corroboran estos positivos resultados:

La colaboración con el experto fue agradable y facilitó la elaboración del trabajo. La revisión que realizó de la traducción fue muy útil, ya que nos ayudó a comparar sus sugerencias con lo que dictan los diccionarios, los lingüistas o los traductores profesionales. Siempre es positivo tener el punto de vista de un especialista en el tema, pues lo conoce en profundidad. [G3]

Los alumnos también valoraron lo aprendido en la experiencia y destacaron:

- La ayuda conceptual y terminológica recibida (14 alumnos).
- La oportunidad de conocer cómo se expresan los especialistas en un género y un tema concretos (7 alumnos).
- La seguridad que otorga colaborar con una persona que es especialista en el tema (5 alumnos).
- La “humanización” que gana el proceso documental (3 alumnos).

Por otra parte, los alumnos aludieron a la importancia de conocer muy bien las convenciones del español para no dejarse influenciar por los calcos de los expertos.

4.2. El trabajo en grupo y las tutorías programadas

Finalmente, y como ya hemos avanzado al inicio del apartado 4, hemos querido valorar también qué papel desempeñaron el trabajo en grupo y las tutorías programadas.

Respecto al trabajo en grupo, los alumnos, en sus respuestas al cuestionario, destacaron numerosos aspectos positivos y opinaron que contribuye a:

- Aprender a coordinarse y establecer criterios de traducción y de trabajo consensuados (8 alumnos).
- Aprender a respetar y a tener en cuenta la opinión y la visión de terceros (5 alumnos).
- Detectar errores propios que pasarían desapercibidos de no ser revisados por otras personas (5 alumnos).
- Mejorar la organización propia y ser más exigente y responsable con uno mismo, pues el trabajo propio repercute en el del grupo (4 alumnos).
- Resolver dudas de todo tipo (4 alumnos).
- Aprender a negociar, debatir y justificar opciones de traducción (3 alumnos).
- Aprender otras maneras de enfrentarse a un mismo problema (2 alumnos).
- Conocer recursos de traducción nuevos (1 alumno).

Por otra parte, los estudiantes manifestaron también algunos inconvenientes, puesto que traduciendo en grupo se hace más difícil:

- La coordinación de los diferentes ritmos y formas de trabajar, de manera que nadie retrase el trabajo de los demás (5 alumnos).
- El acercamiento de puntos de vista diversos, ya que todos suelen pensar que su opción de traducción es la mejor (1 alumno).

Vemos, por tanto, que esta metodología de aprendizaje colaborativo secunda la utilidad del concepto de colaboración de Kiraly (2000), ya que los estudiantes, por un lado, han acercado posturas y han cedido ante otros puntos de vista y, por otro, se han apropiado y beneficiado de los conocimientos y las habilidades del resto de miembros del grupo. La tarea, pues, no ha resultado ser una simple división del trabajo. Como afirma Kiraly (2000: 36):

True collaborative learning does not mean simply dividing up the work on a task, a mere division of labour. It is instead the joint accomplishment of a task with the dual learning goals of meaning-making on the part of the group as well as the appropriation of cultural and professional knowledge on the part of each individual group member.

Respecto a la utilidad de las tutorías programadas, la valoración de los estudiantes también fue bastante positiva: 2 alumnos las consideraron *muy útiles*; 10, *útiles*; y 4, *indiferentes*. Para los estudiantes, las principales utilidades de las tutorías fueron:

- Resolver las dudas que fueran surgiendo de manera progresiva (9 alumnos).
- Entender mejor la estructura de la memoria, ya que era la primera vez que realizaban un trabajo de estas características (7 alumnos).
- “Forzarles” a trabajar, pues debían rendir cuentas del trabajo realizado en cada tutoría (4 alumnos).

Para finalizar, cabe destacar que las calificaciones obtenidas en los proyectos fueron bastante satisfactorias. A excepción del G6, que no superó el trabajo por no realizarlo conforme a las pautas establecidas, el resto de grupos obtuvo una media de un 8,70 (sobre 10 puntos).

5. Conclusiones

Tras analizar los resultados obtenidos, podemos concluir que traducir en equipo con la ayuda de un experto en la materia contribuye a la adquisición de competencias no solo interpersonales, sino también estratégicas, actitudinales e, incluso, lingüísticas, de suma importancia para el desarrollo de la CT.

La socialización con el experto permite a los estudiantes enfrentarse a una práctica de trabajo real y conocer de primera mano la manera que tienen los especialistas de expresarse y de comunicar el conocimiento a través de géneros altamente convencionalizados y especializados. Los alumnos aprenden a obtener la información que necesitan del experto (generalmente temática y terminológica) y a gestionarla de manera crítica, pues deben determinar hasta qué punto siguen las recomendaciones del especialista o se alejan de ellas, ya que en muchas ocasiones estas se encuentran contaminadas por la influencia del inglés. Esto contribuye a mejorar su competencia lingüística, ya que deben conocer a la perfección los principales errores en traducción médica y las normas y convenciones de la lengua meta. Todo ello les ayuda, además, a adquirir más confianza y a forjar su identidad profesional como expertos lingüísticos, una competencia primordial para hacer a los traductores más visibles entre las distintas comunidades de conocimiento (médicos, científicos, profesionales del derecho, ingenieros, etc.) para con las que trabajan.

En lo que respecta al proceso de traducción, el dominio conceptual y terminológico del experto resulta de utilidad desde la fase de comprensión hasta la de revisión, lo cual corrobora la importancia de que se establezcan este tipo de colaboraciones no solo en el aula sino también en

la práctica real de la traducción médica. Los conocimientos del experto son un complemento ideal a la tarea documental y transmiten a los estudiantes la seguridad de la que muchas veces carecen, dada su falta de conocimientos temáticos básicos.

Por otra parte, el trabajo en equipo contribuye a que aprendan a organizar y planificar su propio trabajo y el de los demás, a coordinarse con otros miembros, a negociar las decisiones que se toman, a consensuar criterios de traducción y de revisión, a aceptar críticas y estar abiertos a otros puntos de vista y a justificar opciones y decisiones propias. En definitiva, les ayuda a aprender a colaborar en pos de un beneficio común.

En este contexto, las tutorías programadas como complemento a la realización del proyecto resultan de utilidad no solo para los estudiantes, que se ven obligados a llevar el trabajo al día para poder consultar dudas, sino también para el profesorado, que puede seguir de cerca su evolución y ayudarles a subsanar errores antes de que sea demasiado tarde.

Los buenos resultados nos animan a repetir la experiencia en próximos cursos. No obstante, creemos que el porcentaje (30 %) que supone para la nota final la realización de este proyecto no es proporcional a la cantidad de trabajo, tiempo y esfuerzo que invierten los estudiantes. Por ello, como mejora futura nos planteamos modificar el sistema de evaluación para que el proyecto tenga un peso más significativo en la nota final (p. ej., restando valor al examen final y aumentando en un 10% el porcentaje que supone la realización de este trabajo colaborativo).

Referencias

- **Aleixandre Benavent, Rafael y Alberto Amador Iscla** (2001). "Problemas del lenguaje médico actual. (II) Abreviaciones y epónimos." *Papeles Médicos* 10(4), 170-176.
- **Bhatia, Vijay K.** (1993). *Analysing genre: Language use in professional settings*. London: Longman.
- **Calvo Encinas, Elisa** (2011). "Translation and/or translator skills as organising principles for curriculum development practice". *JoSTrans* 16, 5-25.
- **Casals, Sergi y Andrés Felipe Quintero** (2008). "Precisión terminológica en la traducción de textos de psiquiatría". Miguel Ángel Campos Pardillos y Adelina Gómez González-Jover (eds) (2008). *The Language of Health Care. Proceedings of the 1st International Conference on Language and Health Care* [CD-ROM]. Alicante: IULMA.
- **EMT Expert Group** (2009). *Competences for Professional Translators, Experts in Multilingual and Multimedia Communication*, Bruselas, European Master's EMT. http://ec.europa.eu/dgs/translation/programmes/emt/key_documents/emt_competences_translators_en.pdf (Consultado el 23.07.13).

- **Gile, Daniel** (1986). "La traduction médicale doit-elle être réservée aux seuls traducteurs-médecins? Quelques réflexions". *Meta* 31(1), 26-30.
- **González, Julia y Robert Wagenaar** (2003). *Tuning Educational Structures in Europe. Final Report. Phase One*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- **Hurtado Albir, Amparo** (1996). "La enseñanza de la traducción directa 'general'. Objetivos de aprendizaje y metodología". Amparo Hurtado Albir (ed.) (1996). *La enseñanza de la traducción*. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I, 31-56.
- – (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.
- **Kelly, Dorothy** (2002). "Un modelo de competencia traductora: bases para el diseño curricular". *Puentes* 1, 9-20.
- – (2005). *A Handbook for Translator Trainers. Translation Practices Explained*. Manchester: St. Jerome.
- **Kiraly, Donald** (2000). *A Social Constructivist Approach to Translator Education. Empowerment from Theory to Practice*. Manchester: St. Jerome.
- **Lee-Jahnke, Hannelore** (1998). "Training in medical translation with emphasis on German". Henry Fischbach (ed.) (1998) *Translation and Medicine*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 81-91.
- **Montalt, Vicent** (2005). "El género como espacio de socialización del estudiante de traducción científico-técnica". Isabel García Izquierdo (ed.) (2005). *El género textual y la traducción. Reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas*. Berna: Peter Lang, 19-36.
- – (2010). "Medical translation and interpreting". Yves Gambier y Luc van Doorslaer (eds) (2010). *Handbook of Translation Studies, Volume 2*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 79-82.
- **Montalt, Vicent y María González Davies** (2007). *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting*. Manchester: St. Jerome.
- **Monzó Nebot, Esther** (2003). "Las socializaciones del traductor especializado: El papel de los géneros". *Revista de la Facultad de Lenguas Modernas* 6, 15-29.
- **Muñoz Martín, F. Javier y María Valdivieso Blanco** (2006). "Traductores y especialistas en la Unión Europea. Hacia el binomio integrador". *Tonos, Revista electrónica de estudios filológicos*, XII.
<http://www.um.es/tonosdigital/znum12/secciones/tritonos%20A-Traductores%20y%20especialistas.htm> (Consultado el 23.07.13).
- **Muñoz-Miquel, Ana** (2009). "El perfil del traductor médico: diseño de un estudio de corte socio-profesional". *Panace@* 10(30), 157-167.

- – (2014). "El perfil y las competencias del traductor médico desde el punto de vista de los profesionales: una aproximación cualitativa". *Trans* 18, 163-182.
- **Muñoz Raya, Eva** (coord.) (2004). *Libro Blanco. Título de Grado en Traducción e Interpretación. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación* Granada: Universidad de Granada.
- **Navarro, Fernando A.** (2001). "El inglés, idioma internacional de la medicina. Causas y consecuencias de un fenómeno actual". *Panace@* 2(3), 35-51.
- **Neubert, Albert** (2000). "Competence in language, in languages, and in translation". Christina Schäffner y Beverly Adab (eds) (2000). *Developing translation competence*. Amsterdam: John Benjamins, 3-18.
- **PACTE** (2003). "Building a translation competence model". Favio Alves (ed.) (2003). *Triangulating Translation: Perspectives in process oriented research*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 43-66.
- **Swales, John M.** (1990). *Genre analysis: English in academic and research settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- **Toudic, Daniel** (coord.) (2012). *The Optimal employer survey and consultation, WP4 Synthesis Report*, Bruselas, Comisión Europea. http://www.translator-training.eu/attachments/article/52/WP4_Synthesis_report.pdf. (Consultado 23.07.13).

Biography

Ana Muñoz-Miquel graduated in Translation and Interpreting and earned a Master's Degree in Medical and Healthcare Translation at the Universitat Jaume I, Spain. She completed her PhD in medical translation at the same university, where she works as a postdoctoral researcher for the Gentt research group (<http://www.gentt.uji.es>) and teaches scientific and medical translation both at graduate and postgraduate level. Her fields of interest are: medical translation, translation didactics, and medical genres aimed at patients.



Email: munoza@trad.uji.es

Endnotes

¹ Estudio financiado gracias a un proyecto de innovación educativa concedido en el marco de la convocatoria de ayudas para la innovación educativa de la Universitat Jaume I (curso 2012/13).

² Como el proyecto Tuning (González y Wagenaar, 2003) o el Libro Blanco del título de Grado en Traducción e Interpretación (Muñoz, 2004), en los que se determinan las competencias genéricas y específicas de dicha titulación.

³ Como el proyecto EMT (EMT expert group, 2009), que da cuenta de las competencias que se deberían trabajar en un máster de traducción, o el proyecto Optimale (Optimising Professional Translator Training in a Multilingual Europe [Toudic, 2012]), que analiza aquellas a las que otorgan más valor los empleadores.

⁴ A través de la Norma Europea de Calidad UNE EN-15038:2006 para los Servicios de Traducción, en la que también se contemplan las competencias esperables en un traductor profesional.

⁵ Los grupos se han identificado con estos códigos para facilitar el análisis posterior de los resultados.

⁶ Esta lista se basa en los resultados de entrevistas realizadas a doce traductores médicos profesionales. Para más información, véase Muñoz-Miquel (2014).

⁷ Los estudiantes se refieren al *Diccionario Crítico de Dudas Inglés-español de Medicina*, de F. A. Navarro, un diccionario bilingüe de referencia entre los traductores médicos profesionales.