

Cómo presentar una comunicación oral

M. Pulido

Miembro del American Medical Writers Association, Council of Biology Editors
European Association of Science Editors

La presentación de un trabajo científico a través de la palabra hablada, constituye el medio más simple de comunicación biomédica. Sin embargo, el pobre resultado de un gran número de conferencias impartidas en congresos, cursos y simposios, pone de manifiesto las innegables dificultades de esta aparente simplicidad. Muchas veces cuando este tipo de actos finalizan, suele cundir un cierto desánimo entre quienes han formado parte de la audiencia, ya que en términos generales, y a la hora de la verdad, los programas no fueron tan interesantes como era de esperar, posiblemente porque muchos conferenciantes descuidaron o desconocían importantes detalles a tener en cuenta en el momento de preparar una conferencia.

Es evidente que la difusión y el impacto de un buen trabajo clínico o experimental pueden quedar minimizados si el disertante no presenta su comunicación correctamente. No hay duda de que quien a través de sus palabras despierta el interés y estimula el pensamiento individual, se comunica con éxito con su auditorio.

El desconocimiento a la hora de preparar una comunicación oral reside en la falta de información. Si bien es cierto que para los textos escritos existen normativas concretas¹ y que incluso el mismo *Index Medicus* incluye términos descriptores específicos (*Writing, Authorship, Manuscripts, medical*) a los que se puede recurrir para aprender a estructurar un artículo médico, la falta de puntos de referencia para la comunicación oral es notoria.

Para lograr una difusión verbal correcta, que erróneamente muchos creen exclusiva de oradores geniales, bastaría tener presente los siguientes criterios, basados tan sólo en el sentido común y la experiencia.

1. *Formular un objetivo.* Esto implica establecer de antemano el «mensaje clave», o aquello que por encima de todo se desea que la audiencia recuerde.

Las conclusiones o los resultados de un importante ensayo clínico pueden pasar desapercibidos si no se resaltan con énfasis o se destacan de modo preponderante. La repetición suele ser el recordatorio más efectivo². Basta observar como utilizando este principio, los anuncios televisivos, por ejemplo, introducen un producto, aseguran su superioridad e inducen a su compra en unos pocos segundos.

2. *Estructurar la comunicación pensando en los oyentes.* Para lograr una transmisión oral efectiva, es imprescindible que la misma se adapte a las características del público, tanto en su contenido como en su forma. Esto quiere decir que resulta extraordinariamente útil presuponer el nivel científico global de la futura audiencia. El principal móvil del oyente es aprender y el principal móvil del conferenciante debe ser el de enseñar, a través de una exposición lógica, didáctica y comprensible³.

En principio, la presentación oral puede estructurarse siguiendo el mismo enfoque lógico de la comunicación escrita, o sea desarrollando las secciones de: introducción, material y método, resultados, discusión y conclusiones⁴. No obstante, hay que tener en cuenta que la presentación oral no constituye una publicación, y por tanto, las reglas que se aplican a cada una de las secciones antes mencionadas, son diferentes. Conceptualmente, la introducción en un texto escrito, proporciona una corta definición del objetivo y alcance del estudio, apunta sucintamente puntos de convergencia y divergencia en la literatura y justifica la metodología. En la presentación oral, la introducción acostumbra a ser innecesaria, o a lo sumo se reduce al simple enunciado de «cuál es el problema». El capítulo de material y método del artículo escrito, brinda, de forma exhaustiva, los datos precisos para que el estudio pueda ser reproducido en su integridad. En la presentación oral, por el contrario, basta mencionar el tipo de experimento, pero no los detalles. Los resultados en una publicación, constituyen la aportación científica por excelencia y es preciso referirlos todos y de forma completa. En la comunicación oral, una relación detallada de los resultados facilita la dispersión del oyente y sólo hay que presentar aquellos que sirven de base para las conclusiones. Finalmente, la discusión en un manuscrito, debe interpretar los resultados comparándolos con otros publicados en la literatura, ofrecer el alcance y limitaciones de su aplicación práctica, así como sugerir directrices para otras investigaciones. Hay que tener presente, que la corrección en la interpretación de los resultados y el vigor de la discusión, son aspectos esenciales para la aceptación del artículo impreso. En la presentación oral, únicamente hay que discutir las evidencias que fundamentan las conclusiones. Para terminar, individualizar y hacer énfasis en cada conclusión.

La relación abrumadora de referencias bibliográficas suele ser inoperante; quien, entre la audiencia, ya conoce una cita no necesita que se la recuerden, y quien la desconoce, tampoco se beneficia de la mención aislada de un apellido, un centro o una fecha. Si hay

Correspondencia: Dra. M. Pulido. Vía Augusta, 137. 08021 Barcelona

Manuscrito recibido el 7-7-1986

Med Clin (Barc) 1986; 87: 585-586

que recurrir a la referencia de otros autores, es indispensable que el conferenciante proporcione las citas completas, o que al menos disponga de ellas por sí algún oyente hiciera preguntas sobre las mismas.

3. No leer. De ningún modo el manuscrito de una publicación puede servir como texto para una conferencia. Entre las múltiples diferencias de composición, el trabajo escrito emplea recursos para organizar el pensamiento del lector, como títulos, párrafos, puntuación y otros símbolos que evidentemente, están fuera del alcance de la palabra hablada.

Como corolario, la lectura de un texto excelente se puede convertir en desastrosa alocución, debido a que desaparece la espontaneidad, predispone al disertante a preocuparse de los detalles mecánicos de la lectura y en pocos minutos se pierde el contacto con los oyentes⁵.

Se puede objetar que es preferible leer a improvisar mal, pero en contrapartida ambas situaciones sólo reflejan una falta de memorización por preparación insuficiente. Nadie acudiría a una conferencia para escuchar la lectura íntegra de un texto, que se hubiera podido repartir en forma impresa, para que cada uno lo leyera por sí mismo.

4. Seleccionar el medio audiovisual adecuado. Los recursos visuales se utilizan para apoyar o ampliar a la palabra hablada, pero nunca para reemplazarla. Son efectivos si se emplean juiciosamente para mantener el interés de la audiencia, pudiendo variar desde métodos simples como pizarra o papel, hasta equipos sofisticados de películas, vídeos o varios proyectores simultáneos de diapositivas.

Las diapositivas suelen ser el método más común, barato y eficaz si se diseñan adecuadamente en número, contenido y presentación de la información. Un error constante consiste en basar íntegramente la disertación en un verdadero alud de diapositivas, generalmente mal presentadas, que sólo logran fatigar y aburrir al auditorio⁶. La consulta con un ilustrador médico puede ayudar al facultativo a transformar sus ideas en un formato visual claro, interesante y atractivo⁷. Entre otras especificaciones, se recomienda que el juego de diapositivas guarde armonía con respecto al color y tipo de letra, que su texto escrito no exceda las ocho líneas, que los títulos estén centrados, que sean legibles a simple vista, que utilicen letra minúscula, que omitan puntos y símbolos innecesarios y que se asigne un minuto de tiempo para cada una de ellas⁸. Por último, las diapositivas requieren tiempo para que el público pueda entenderlas, por ello en la presentación oral, una gráfica es siempre preferible a una tabla y un diagrama a una relación detallada de datos. No obstante, cada diapositiva debe servir para ilustrar un punto particular, o a lo sumo para resumir algunos pocos⁹.

5. No excederse del tiempo asignado. Hacer caso omiso de la duración asignada va en detrimento de uno mismo, entre otras causas, por el ambiente hostil que se crea entre la audiencia. Significa, además, co-

meter una descortesía frente al próximo conferenciante. Es preferible abreviar o suprimir, que hablar con rapidez o nerviosismo, o pasar con prisa y sin explicación una serie de diapositivas.

Hablar en público es más fácil de lo que parece; la claridad basada en una buena dicción, simplicidad y lenguaje coloquial es la clave para un «final feliz». En una disertación, las pausas reemplazan a la puntuación y la modulación y connotaciones de la voz, así como los gestos, sirven para hacer énfasis y mantener la atención del oyente.

6. Realizar una presentación de ensayo. La realización de una presentación de ensayo frente a un grupo reducido de compañeros o miembros de un mismo equipo, es de gran ayuda. Su crítica constructiva en cualquier aspecto, no sólo puede ser la clave del éxito, sino que algunas de sus preguntas pueden ayudar a anticipar el carácter de la discusión.

El período final de discusión puede ser el más importante, tanto para el orador como para el auditorio. Las respuestas deben ser francas y breves y si se ignora la constestación es mejor admitirlo y agradecer al interrogador por haber sugerido una nueva orientación. La comunicación oral comporta un proceso en dos sentidos, en el que ambos, orador y audiencia, deben aceptar ciertas obligaciones. El conferenciante debe exponer el material de forma clara y efectiva, con el fin de que el público pueda entender y aprender en base a la información que está siendo comunicada. La responsabilidad del oyente empieza con la simple educación para estar en silencio y prestar atención. La transmisión de la información queda virtualmente destruida frente a un auditorio incómodo, ruidoso o aburrido. A la hora de las preguntas, las cuestiones y comentarios deben enunciarse con cortesía y profesionalidad, siendo inoportuno adoptar una postura arrogante haciendo gala de la propia erudición. En resumen, el conferenciante tiene la obligación de ser considerado con la audiencia, pero la audiencia también tiene la obligación de ser considerada con el conferenciante.

BIBLIOGRAFIA

1. International Committee Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *Ann Intern Med* 1982; 96: 766-770.
2. McCormick WO. Present your paper to listeners not readers: tips on talks. *Can Med Assoc J* 1979; 121: 1.304-1.312.
3. Speer F. Giving a medical talk. *Ann Allergy* 1982; 49: 64-66.
4. Day RA. How to write and publish a scientific paper. 2nd edition, Filadelfia: ISI Press, 1983; 128-131.
5. Newble D, Cannon R. A handbook for clinical teachers. Lancaster: MTP Press Limited, 1983; 19-31.
6. Zollinger ZM. Next slide please —A good one. *Am J Surg* 1979; 138: 398.
7. Hutcheson JM, Pulec JL. Effective use of visual aids in medical presentation. *Trans Am Acad Ophthalmol Otol* 1972; 76: 1.458-1.461.
8. Calnan J, Barabas A. Speaking at medical meetings —A practical guide. Londres: William Heinemann Medical Books Limited, 1972; 70-103.
9. Forscher BK. Editing slides for oral presentation. 30th Annual Meeting, Council of Biology Editors. Raleigh, North Carolina, 18-21 Mayo, 1986.