

LA IMPORTANCIA Y DIFICULTAD DE RESPETAR LOS PROTOCOLOS Y PRINCIPIOS ÉTICOS EN INTERPRETACIÓN SANITARIA

Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos

Presentado por:

Dª ELISA JIMÉNEZ LEÓN

Dirigido por:

Dra. CARMEN PENA DÍAZ

Alcalá de Henares, a 1 de septiembre de 2015

ÍNDICE

RE	SUM	1EN:		4
1. I	ntroc	ducció	n	5
Ma	rco t	eórico		7
2.	El i	ntérpre	ete sanitario en España y Estados Unidos	7
2	2.1.	Espai	ña	8
2	2.2.	Estad	los Unidos	11
3.	For	mació	n en interpretación para contextos sanitarios: el componente deontológico	13
3	3.1.	Espai	ña	13
3	3.2.	Estad	los Unidos	22
4.	El	código	deontológico: asociaciones de intérpretes médicos	26
4	1.1.	Espai	ña	26
4	1.2.	Estad	los Unidos	27
5.	De	la rigu	rosa teoría a la aplicación práctica	31
Est	udio	empíri	ico	33
6.	El	código	deontológico en interpretación sanitaria en casos de Ébola	33
6.1	. N	/letodo	ología	33
6.2	. A	Análisis	s y resultados	34
6	5.2.1.	Inte	érpretes con formación específica en interpretación sanitaria	35
	6.2	.1.1.	Caso 1: intérprete 1 con formación	35
	6.2	.1.2.	Caso 2: intérprete 2 con formación	37
	6.2	.1.3.	Caso 3: intérprete 3 con formación	38
	6.2	.1.4.	Caso 4: intérprete 4 con formación	40
	6.2	.1.5.	Caso 5: intérprete 5 con formación	42
	6.2	.1.6.	Caso 6: intérprete 6 sin formación	45
	6.2	.1.7.	Caso 7: intérprete 7 con formación	47
	6.2	.1.8.	Caso 8: intérprete 8 con formación	52
	6.2	.1.9.	Caso 9: intérprete 9 con formación	54
6	5.2.1.	Per	rsonas con nivel de inglés sin formación en interpretación	55
	6.2	.1.1.	Caso 10: Intérprete 1 sin formación	56
	6.2	.1.2.	Caso 11: intérprete 2 sin formación	58
	6.2	.1.3.	Caso 12: intérprete 3 sin formación	60

	6.2.	2.1.4. Caso 13: intérprete 4 sin formación	60
	6.2.	2.1.5. Caso 14: intérprete 5 sin formación	61
6.	3. C	Conclusiones del estudio empírico	62
7.	Cor	nclusiones generales	64
8.	Bib	bliografía	67
9.	Ane	exos	73
	9.1.	Anexo I: diálogo médico-paciente (caso 1)	73
	9.2.	Anexo II: dieta (caso 1)	77
	9.3.	Anexo III: diálogo médico-paciente (caso 2)	78
	9.4.	Anexo IV: diálogo médico-paciente (caso 3)	80
	9.5.	Anexo V: diálogo médico-paciente (caso 4)	82
	9.6.	Anexo VI: consentimiento informado (caso 4)	85
	9.7.	Anexo VII: diálogo médico-paciente (caso 5)	86
	9.8.	Anexo VIII: diálogo médico-paciente (caso 6)	88
	9.9.	Anexo IX: diálogo médico-paciente (caso 7)	92
	9.10.	Anexo X: diálogo médico-paciente (caso 8)	95
	9.11.	Anexo XI: diálogo médico-paciente (caso 9)	98

RESUMEN:

Existen una serie de necesidades comunicativas de la población inmigrante en el ámbito médico que deben ser cubiertas por una figura profesional: el intérprete sanitario. Este será el encargado de facilitar la comunicación entre las partes (paciente extranjero y proveedor de atención sanitaria), ya que estas no hablan la misma lengua ni comparten la misma cultura.

No obstante, en numerosas ocasiones se acude a personas sin formación pero con conocimiento de idiomas, los denominados intérpretes *ad hoc* (familiares de pacientes, amigos, trabajadores bilingües del centro, etc.) para que cumplan estas funciones y realicen esta labor que puede tener graves consecuencias. Por lo general estas personas tienen una serie de carencias que los intérpretes profesionales no: estos últimos ofrecen mayores garantías de conseguir una comunicación fiable y efectiva entre médico y paciente, además de asegurar el respeto de los principios éticos y deontológicos de la profesión, lo que conllevaría la confidencialidad, la integridad e imparcialidad, entre otros aspectos a destacar.

Por tanto, el objetivo principal de esta investigación es reflexionar sobre la importancia y dificultad que supone seguir los protocolos y principios éticos en interpretación sanitaria para que la comunicación sea efectiva y observar las repercusiones que puede tener el hecho de respetar o quebrantar el código deontológico. Para ello, analizaremos varias grabaciones audiovisuales en el contexto de un paciente infectado por el virus del Ébola.

PALABRAS CLAVE:

Interpretación, interculturalidad, código deontológico, interpretación sanitaria, figura/papel del intérprete.

ABSTRACT:

There are certain communication needs of the immigrant population in the medical field that have to be covered by a professional figure: the medical interpreter. He/she is responsible for facilitating communication between the parties (foreign patient and health care provider), due to the fact that they do not speak the same language nor share the same culture.

Nevertheless, many times this service is covered by people with knowledge of languages but no training in interpreting – they are called *ad hoc* interpreters (relatives of patients, friends, bilingual workers of the center, etc.), who do this work that may have serious consequences. Working with a professional interpreter means having more guarantees of getting reliable and effective communication between doctor and patient, apart from ensuring the respect of the ethical principles of the profession (confidentiality, integrity, impartiality, etc.).

Therefore, the main objective of this research is to reflect on the importance and difficulty of following protocols and ethical principles in health interpretation for communication to be effective and to observe the consequences that respecting or breaking the code of conduct may have. In order to do so, some audiovisual recordings in the context of a patient infected with Ebola will be analysed.

KEYWORDS:

Interpreting, intercultural communication, code of ethics, health care interpreting, role of the interpreter

1. Introducción

Debido a la multiculturalidad y el plurilingüismo existen una serie de necesidades comunicativas que deben ser cubiertas por la figura del intérprete profesional en los servicios públicos. Pese a que se suele recurrir con cierta frecuencia a familiares de pacientes, amigos o voluntarios para que atiendan las necesidades de mediación, actualmente existe cada vez más conciencia de que esta no es una solución segura ni efectiva para sustituir la ausencia de entendimiento entre las dos partes que no hablan el mismo idioma y no comparten la misma cultura.

El intérprete en los servicios públicos en el ámbito sanitario tiene como función principal la comunicación entre el proveedor de atención sanitaria y el paciente extranjero. El intérprete es una de las tres partes que participa en esta relación y su objetivo en el encuentro es conseguir que las partes se comuniquen como si estuviesen hablando directamente entre sí. En el desempeño de esta comunicación intercultural, este se enfrentará a diversos obstáculos, como la complejidad del lenguaje, las normas culturales e incluso diferencias en los sistemas de salud. Para el desarrollo de una conducta profesional será necesaria la aplicación de una serie de protocolos y principios éticos (imparcialidad, confidencialidad, integridad, etc.), ya que gracias a estos se consigue una interpretación de calidad, al tiempo que otorgan confianza tanto a los profesionales de atención médica como a los pacientes que desconocen el idioma. Todos los principios son de vital importancia, ninguno prevalece sobre otro, y cada uno refleja una característica distinta de la compleja actividad de interpretación.

Por todo lo mencionado, entre los objetivos principales de este proyecto sobresale el de analizar los protocolos y principios éticos a seguir en interpretación sanitaria para que la comunicación sea efectiva. Este trabajo de investigación sigue una metodología estructurada que se compone de dos apartados claramente diferenciables, aunque interconectados: un componente teórico y una sección práctica basada en un estudio empírico.

La hipótesis que planteamos es que pese haber recibido formación específica en interpretación sanitaria y tener conocimientos sobre cómo aplicar el código deontológico de la profesión, esto entraña numerosas dificultades, ya que los propios códigos no pueden dar cabida a todas las situaciones ni circunstancias que puedan tener lugar en la práctica real de la interpretación sanitaria. Por consiguiente, que el intérprete sea completamente transparente y fiel durante toda la sesión resulta casi imposible, ya que es muy probable que haya pequeñas omisiones en el discurso. El hecho de fallar en algún principio ético puede tener repercusiones, más o menos graves, en la interacción entre las partes.

Para plantear nuestra hipótesis presentamos un marco teórico en el que encuadramos nuestra comunicación. En primer lugar es necesario investigar sobre la situación y formación otorgada a intérpretes en esta esfera que actualmente se lleva a cabo en España, y se realizará un estudio comparativo de dicha oferta con la existente en Estados Unidos, la cual difiere considerablemente de la de nuestro país y podría ser un modelo a seguir. Asimismo, con la redacción de este trabajo se pretenden estudiar las asociaciones que rigen los protocolos y principios éticos acerca de la interpretación médica en España y Estados Unidos, en este último sitio donde está realmente implantado, y por último, reflexionar sobre la delgada línea de la imparcialidad.

La primera sección de este proyecto se ha realizado a través de un proceso de documentación, recopilando fundamentalmente fuentes electrónicas (artículos de revistas,

trabajos académicos, tesis doctorales, páginas webs oficiales, periódicos online, etc.) de manera que la información utilizada procediese de fuentes fiables y actualizadas. Para el punto 2 de este proyecto han resultado de gran utilidad el artículo de la revista Panace@ "«Saque la lengua, por favor» Panorama actual de la interpretación sanitaria en España" de Bárbara Navaza, Laura Estévez y Jordi Serrano (2009) además del trabajo académico La relevancia del origen cultural del mediador/intérprete en los servicios públicos españoles: el caso de la comunidad china de Raúl Requena (2010) y la Tesis Doctoral de María Isabel Abril Martí cuyo título es La Interpretación en los Servicios Públicos: Caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular (2006). Siguiendo con el proceso de documentación, el apartado 3 de esta investigación se ha realizado mediante una búsqueda exhaustiva en los planes de estudios que aparecen publicados en las páginas web de las distintas universidades españolas y estadounidenses, y para el punto 5 ha sido de especial relevancia el libro del Grupo CRIT (2014), La práctica de la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario, que ha servido de gran ayuda no solo en esta sección sino a lo largo de la elaboración de este trabajo.

La segunda fase de la investigación, el estudio empírico, se desarrolla en la sección sexta y última del trabajo. Esta sección consiste en el análisis y evaluación del aspecto ético y deontológico en varias grabaciones audiovisuales en las que personas con formación específica en interpretación en el ámbito médico –Máster de Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá– realizan una interpretación bilateral (inglés/español) con *role-plays* en el contexto de un hospital por la infección de un paciente por el virus del Ébola. Por otro lado, y aunque con una muestra algo menor, cinco de las grabaciones audiovisuales de los intérpretes con formación han sido comparadas con otras cinco grabaciones de personas de nacionalidad española sin formación pero con conocimiento de idiomas –inglés– con el mismo contexto y el mismo *role play*.

El objetivo de este experimento tiene varios propósitos: el primero, reflexionar sobre la formación del aspecto deontológico en los alumnos del Máster de Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá y abordarlo desde el punto de vista de cómo dichos estudiantes perciben la enseñanza recibida en el ámbito académico, enfocado en el aspecto ético de la interpretación. Asimismo, se pretende comparar la interpretación que realizan ambos grupos (personas con y sin formación) ante un mismo role-play y analizar el componente ético, es decir, qué diferencias existen entre un grupo y otro, y observar y considerar las repercusiones que tiene el hecho de respetar o quebrantar los principios éticos que instruyen las grandes asociaciones de intérpretes médicos y que algunos sujetos del experimento conocen y otros no. De esta forma, el propósito principal es demostrar la importancia que supone conocer los protocolos y el código deontológico de la profesión para poder realizar una interpretación de calidad. Por otro lado, con este proyecto se quiere poner de manifiesto lo complicado que puede llegar a ser el hecho de mantenerse transparente e imparcial en su totalidad a lo largo del discurso, incluso habiendo recibido una buena formación. No obstante, debido al número limitado de los datos de muestra, solo sacaremos unas pequeñas y modestas conclusiones, dando cabida a futuras investigaciones que confirmen nuestra hipótesis.

Marco teórico

2. El intérprete sanitario en España y Estados Unidos

La gran afluencia de ciudadanos extranjeros supone una serie de barreras lingüísticas, ya que no todos los turistas conocen la lengua española o no la hablan con fluidez cuando llegan a un territorio nuevo; asimismo, es posible que la mayoría de turistas desconozcan el idioma en su totalidad. Estas barreras, que generalmente no implican más que determinadas dificultades para comunicarse en la vida cotidiana, pueden llegar a convertirse en un enorme impedimento en casos donde la salud, e incluso la vida de ciudadanos extranjeros está en peligro. Para evitar los problemas de interacción con la sociedad de las personas que no sepan hablar bien el idioma del país de acogida, se necesita que las instituciones del país contribuyan de alguna forma a la inclusión social. De esta forma, es necesaria la presencia de alguien que cubra esa serie de necesidades comunicativas de la población inmigrante en el ámbito público: el intérprete en los servicios públicos, una figura que hasta no hace mucho tiempo "era prácticamente desconocida en nuestro país, y que aunque en la actualidad todavía está definiéndose, poco a poco va cobrando importancia" (Campos, 2004: 2-3).

Por lo tanto, podría decirse que la interpretación en los servicios públicos – de aquí en adelante ISP – es fruto de una necesidad social movida por el fenómeno de la inmigración (Burdeus, 2010: 6).

El presente trabajo versa sobre la interpretación en los contextos biosanitarios en España y Estados Unidos, y para ello es conveniente aclarar que la actividad profesional del intérprete social consiste en traducir un discurso oralmente de una lengua origen (LO) a una lengua meta (LM), respetando siempre los elementos semánticos y las intenciones del emisor dentro del contexto de los servicios públicos (García, 2010: 5).

El término ISP resulta difícil de definir, ya que su campo resulta difuso y el término de la actividad profesional tiene nombres tan diversos como *interpretación comunitaria, social, cultural, de enlace, Community Interpreting, Liaison Interpreting, Interpreting in Social Services, Dialogue Interpreting*, etc., (Martín y Abril, 2005: 2; Torres, 2003: 447; Sánchez, 2010: 5) lo que contribuye a que exista una gran confusión en este ámbito, procedente sin duda del desconocimiento que rodea toda profesión emergente y en proceso de construcción.

De igual forma, la diversidad de situaciones comunicativas institucionales en la que se desarrolla la ISP (centros de salud, centros penitenciarios, educativos, tribunales, comisarías, etc) (Sánchez, 2010: 5) explica el que no se consiga uniformidad y no se llegue a una definición universalmente aceptada.

Son varios autores los que han intentado responder a la pregunta qué es la ISP. Así, Wandensjö (1998: 33) la define de la siguiente manera:

[...] The type of interpreting which take place in the public service sphere to facilitate communication between officials and lay people at police departments, immigration departments, social welfare centres, medical and health offices, schools and similar institutions.

Para Mikkelson (1996: 126) es una labor para la comunicación en los servicios sociales:

[Es una] actividad que permite que las personas que no hablan la/s lengua/s oficial/es del país en el que se hallan se puedan comunicar con los proveedores de servicios públicos con el fin de facilitar el acceso igualitario a los servicios legales, sanitarios, educativos, oficiales y sociales.

En definitiva, podemos decir que la ISP nace de la necesidad de entendimiento entre los distintos sectores de los servicios públicos y los usuarios que desconocen la lengua oficial del país. De igual forma, Isabel Abril (2004: 213) sigue esta línea de pensamiento y afirma que:

Entendemos por interpretación en los servicios públicos (también llamada interpretación comunitaria o interpretación social) a la mediación lingüística que permite la comunicación entre los servicios del estado español (instituciones judiciales, policiales, médico-sanitarias, sociales) y los usuarios que no hablan la lengua oficial.

La interpretación de los servicios públicos, concretamente en el contexto biosanitario, en el cual nos vamos a centrar a lo largo del trabajo, es un campo "joven" en España, y como tal, tiene una serie de carencias y deficiencias que se explicarán más adelante. No obstante, en otros países como Estados Unidos no ocurre lo mismo.

2.1. España

En general en nuestro país existe una enorme falta de profesionalización en el área de la interpretación de los servicios públicos, ya que muchos contratadores no diferencian el saber idiomas de las competencias requeridas para interpretar. A raíz de esto, se desconoce o no se reconoce la necesidad de contratar a profesionales competentes y cualificados. Normalmente se considera que el intérprete de conferencias tiene un estatus y prestigio más elevado que el intérprete social. Además, a todo esto hay que sumarle el hecho de que tanto los traductores como los intérpretes no son figuras profesionales reconocidas que gocen de la misma protección que tienen, por ejemplo, abogados o médicos. De hecho, el uso de intérpretes sociales en el área médica no está regulado por ley (Sánchez, 2010: 9), ya que por esta solo se observa el uso de intérpretes en el ámbito judicial, tal y como aparece en el reglamento de la Ley de Extranjería (864/2001 del 20 de julio).

De esta forma, personas sin ninguna formación específica en mediación y con cierto conocimiento de idiomas son los que realizan la labor de interpretar en muchas ocasiones. Son los denominados intérpretes *ad hoc* (Requena, 2010: 15): familiares de pacientes, amigos, compatriotas, vecinos, otros trabajadores bilingües del centro, etc., quienes intervienen para realizar esta labor que puede tener graves consecuencias. Como manifiesta María Gracia Torres: El sistema sanitario español aparenta estar tan colapsado de intérpretes voluntarios no formados, que apenas queda espacio para el licenciado en traducción e interpretación (2004: 451).

Según Vásquez y Javier (citados en Requena, 2010: 15) coinciden en que son cinco los errores básicos que cometen los intérpretes *ad hoc*. Estos son omisión, ampliación, condensación, sustitución e intercambio de roles.

Omission is the process by which an interpreter completely or partially deletes a message sent by the speaker. Addition is the tendency to include information not expressed by the speaker. The tendency to simplify and explain is referred to as condensation, the tendency to replace concepts as substitution. Finally, role exchange occurs when an interpreter takes over the interaction and replaces the interviewer's questions with the interpreter's own, thus assuming the role of interviewer. (Vásquez y Javier, citados en Hale 2007: 48)

El hecho de que estas personas con algún conocimiento de idiomas, o en muchas ocasiones bilingües sin formación en Traducción e Interpretación (TeI de aquí en adelante), realicen la interpretación en el contexto médico supone un gran peligro, pues no dominan el lenguaje especializado en determinadas áreas, probablemente porque no poseen un lenguaje lo suficientemente activo en esos ámbitos.

Por ejemplo, un universitario de origen marroquí, aunque nacido y residente en España, puede poseer un gran dominio del español debido a su residencia en el país y educación, pero seguramente su conocimiento de árabe sea bastante informal, orientado principalmente hacia el contexto familiar, de modo que no le resultaría fácil interpretarle en un hospital a un paciente enfermo qué síntomas tiene.

La verdad es que a menudo no se valora el impacto de los problemas de comunicación, si bien las consecuencias de una atención sanitaria de baja calidad que reciben las personas inmigrantes por esta razón son muchas. García y Serrano (2010: 54) mencionan una lista documentada de estas consecuencias basándose en la epidemióloga De Muynck, quien se apoya en estudios en centros de salud del norte de Europa¹. Algunas de estos problemas son los siguientes:

- Retraso en la identificación de síntomas.
- Interpretaciones erróneas en los procesos de somatización.
- Comunicación insuficiente en los problemas médicos.
- Enfoques inadecuados en materia de diagnóstico, terapia y seguimiento.
- Interpretación errónea de la función de los procedimientos de diagnóstico.
- Incertidumbre prolongada en relación con los diagnósticos y la atención recibida.
- Interpretación errónea del tratamiento prescrito.
- Cuidados preventivos inadecuados.

En un gran número de estudios (Bowen, 2001; Larrauri, 2013) se afirma que las barreras tanto lingüísticas como culturales pueden afectar negativamente la calidad y accesibilidad de los servicios de atención sanitaria ofrecidos a pacientes inmigrados. Así De Muynck indica que "a pesar de que la mayoría de agentes de salud desean ofrecerles la misma dedicación, interés y atención de igual calidad que a las y los pacientes autóctonos, aquellos con un dominio limitado de la lengua dominante se encuentran con constantes obstáculos" (citado en Valverde, 2013: 386).

Asimismo, no hay que olvidar que el intérprete *ad hoc* no está preparado para sufrir el impacto emocional para el que sí podría estarlo un intérprete. Un médico estará medianamente acostumbrado a dar malas noticias sobre la salud de sus pacientes, de forma que el intérprete voluntario, amigo o familiar del paciente probablemente pueda bloquearse ante una perspectiva así, ya que no está capacitado para actuar como lo haría un intérprete cualificado en ese tipo de situaciones.

¹ Aunque no se refiere a España, la autora de este trabajo considera que la información es adecuada para este apartado.

Las citas de a continuación son claros ejemplos en los que un intérprete profesional y cualificado habría podido impedir la desgracia de personas que por no hablar una determinada lengua no han podido acceder a recursos que habrían evitado su drama personal.

In South Africa [there is] an estimated 64 % non-compliance with medical prescriptions in the middle of an AIDS epidemic, which is thought to be language related (Corsellis, 2002: 34).

Victoria was an 8 years-old Ivorian child who died in February 2000 after eight months of continuing ill-treatment [...] But during that time, because Victoria did not speak English (Côte d'Ivoire is a francophone country) she was never interviewed in her own language about the cause of her injuries (Wheeler, 2001).

Reemplazar al profesional de la interpretación puede resultar tentador, ya que la administración se ahorra una cantidad considerable de dinero y las personas de origen extranjero se pueden sentir más cómodos con sus amigos y familiares (Requena, 2010: 16). Sin embargo, una mala interpretación en el contexto sanitario puede afectar gravemente en la vida de una persona; al fin y al cabo ese ahorro económico resulta relativo, ya que se podrían tomar acciones legales si se comete algún error y ese apoyo familiar o de amigos puede entorpecer el trabajo del profesional.

Por todo esto, es necesario que el personal de los servicios públicos se conciencie de que existen profesionales cuya función es solucionar y ayudar a evitar la problemática de comunicación existente entre ellos y la población inmigrante. En palabras del doctor P. Tumulty (citado en Michalewicz, 2006: 155), "lo que el bisturí es para el cirujano son las palabras para el médico clínico; la conversación entre el médico y el paciente es el corazón mismo de la práctica de la medicina".

El poder trabajar con un intérprete profesional de los servicios públicos garantiza el respeto de los principios éticos y deontológicos de esta profesión, lo que conllevaría la confidencialidad, calidad o imparcialidad, entre otros, que se citarán en los apartados posteriores del presente trabajo.

Afortunadamente la situación de la falta de intérpretes en los centros sanitarios y hospitales ha mejorado ampliamente con respecto a los últimos años y se están llevando a cabo numerosas acciones para que se produzca un cambio favorable. Así pues existen numerosos grupos académicos que han llevado a cabo una importante actividad investigadora, (como la Red Comunica) y ONGs, que contribuyen a hacer posible la comunicación intercultural entre los que están y los que llegan que no conocen la lengua y cultura de contacto (Valero 2006: 50).

A pesar de todo lo que se está haciendo por integrar la profesión del intérprete en los servicios públicos en el ámbito sanitario, aún queda mucho camino por recorrer. Actualmente existen numerosos centros médicos y hospitales en España que carecen de este servicio y se tienen que seguir enfrentando a problemas lingüísticos por la falta de esta figura. En suma, es una profesión que ha evolucionado enormemente en los últimos años pero que todavía está en proceso de construcción.

2.2. Estados Unidos

Son numerosos los autores han afirmado que la interpretación como profesión ha existido durante miles de años (Baigorri Jalón, 2000; Pochhacker, 2004; Giambruno, 2008; Bancroft y Rubio-Fitzpatrick, 2009; González, Vásquez y Mikkelson 2012). En tiempos modernos la primera vez que se contrató a intérpretes (recibiendo un salario) para prestar servicios en el sector público en EEUU se remonta a los años 1960 y 1970 (Mikkelson, 2014: 10).

En 1964 los intérpretes del lenguaje de signos facilitaron el camino hacia la profesionalización al fundar el Registro de Intérpretes para Sordos. Ese mismo año se aprobó la Ley de Derechos Civiles, marcando así el fin de la discriminación abierta contra las minorías (incluidas las minorías lingüísticas). Poco a poco, los efectos de la ley se manifestaron en un número de decisiones judiciales sobre los derechos lingüísticos y en la aprobación de leyes como la Ley de Intérpretes de 1978 (*Court Interpreters Act of 1978*), que obliga a contratar intérpretes (González, Vásquez y Mikkelson, 2012: 6). La Ley para ciudadanos americanos con necesidades especiales de 1990 estimuló el reconocimiento de las personas sordas más aún, y el Decreto 13166 (firmado por el presidente Clinton en 2000) exige que todas las instituciones que reciben financiación federal deben dar cabida a las necesidades lingüísticas de todas aquellas personas que tienen limitaciones en inglés.

Una sucesión de decisiones judiciales y de actos legislativos siguió ampliando las nociones de los derechos civiles, y finalmente se convirtió en una práctica habitual en las comisarías de policía, tribunales, hospitales, escuelas y otras entidades públicas que permiten el acceso a minorías lingüísticas a través de traductores e intérpretes (González, Vásquez y Mikkelson, 2012: 129).

Como resultado de esta evolución, la ISP como profesión ha crecido de manera exponencial y seguirá haciéndolo durante muchos años. Según el Departamento de Trabajo de los EEUU (*U.S. Department of Labor*) se prevé que el empleo de intérpretes y traductores crezca un 46 % de 2012 a 2022, mucho más rápido que el promedio de todos los trabajos, debido a la globalización y al aumento del número de personas que no hablan inglés.

Employment of interpreters and translators is projected to grow 46 percent from 2012 to 2022, much faster than the average for all occupations. Employment growth will be driven by increasing globalization and by large increases in the number of non-English-speaking people in the United States (U.S. Department of Labor, 2015: en línea).

Cabe señalar que muchos intérpretes en el sector público, sobre todo en materia de salud, educación y servicios humanos, son empleados bilingües que realizan la interpretación además de sus tareas habituales. Bancroft y Rubio-Fitzpatrick (2009: 13) los denominan "intérpretes de rol coadyuvante o dual" y señalan que hay una gran confusión porque no se hace distinción entre aquellos que prestan servicios en otro idioma y los que interpretan de un idioma a otro. Argumentan que estos empleados no solo deben recibir la misma formación que todos los intérpretes, sino que también tienen que entrenar la manera de analizar situaciones complejas y evitar conflictos de intereses derivados de sus múltiples funciones (*ibíd.*: 14).

Como afirma Mikkelson (2014: 10), dado que los intérpretes (ya sea cualificados o no) se han vuelto más omnipresentes en las instituciones públicas, los funcionarios han reconocido la necesidad de establecer una serie de normas que garanticen la calidad. El primer

sector en hacerlo fue el judicial mediante el establecimiento de los exámenes de certificación en respuesta a una normativa, la Legislación de Intérpretes Judiciales de 1978 (*The 1978 Court Interpreters Act*).

Una vez que se establecieron estas normas rigurosas comenzaron a proliferar los programas de formación para ayudar a los candidatos a prepararse los exámenes. La escuela de interpretación del *Monterey Institute of International Studies* comenzó a incorporar la interpretación judicial en su plan de estudios y a ofrecer cursos de corta duración que se centran específicamente en este tipo de interpretación.

Otros programas, como el Instituto de Verano de Interpretación Judicial en la Universidad de Arizona, se fundaron precisamente debido a la demanda generada por los exámenes de certificación. A estos programas pioneros le siguieron programas de formación y grados en universidades de todo el país, así como empresas con ánimo de lucro que ofrecen cursos de preparación de estos exámenes (González, Vásquez y Mikkelson, 2012: 1145-1147).

Lo mismo ocurrió en el campo de la interpretación médica en la década de 1990, aunque tomó un camino diferente (Mikkelson, 2014: 11). Según Roat (2006: 1), varios factores llevaron a una mayor conciencia de la necesidad de una buena calidad en la interpretación en este contexto: los cambios demográficos en EEUU, la investigación que documenta el impacto de una mala interpretación en todos los aspectos de la atención de salud (incluyendo el costo, por desgracia, el único factor que llamó la atención de muchos administradores de los hospitales), y la orientación de la Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Derechos Civiles de EEUU tras la promulgación del Decreto 13166.

En lugar de depender de que las legislaturas impusieran las normas y reglamentos, los propios intérpretes médicos profesionales tomaron la iniciativa. Primero fue la instauración de las normas de la Asociación de Intérpretes Médicos de Massachusetts en 1995 (*Medical Interpreting Standards of Practice*), que, como se detalla en la página web oficial del grupo, han ejercido una enorme influencia en el campo de la interpretación médica:

Many managers of interpreter services provide a copy of the Standards to all new hires, onstaff or free-lance, and use it as a basis for ongoing professional development activities. It has also proved useful in trainings designed to prepare health care providers on how to work with interpreters (IMIA, 2014: en línea).

El documento que contiene todas las normas, que ha servido como referencia para otras asociaciones y servicios de interpretación en el ámbito médico, incluye un código ético y una serie de normas de conducta profesional con directrices específicas a seguir cuando existan problemas complejos a los que se tenga que enfrentar el intérprete. Además el documento propone una metodología para evaluar la competencia en interpretación: (...) the MMIA standards (unlike others reviewed) offer a methodology for assessing interpreter (Bancroft, 2005: 39). Junto a esta asociación se encuentra también la de California (California Healthcare Interpreters Association, CHIA), todo un referente. Las normas de la asociación, California Standards for HealthCare Interpreters: Ethical Principles, Protocols and Guidance on Roles & Intervention se publicaron en 2002. Por lo general, confirman y comparten las mismas reglas que la MMIA, y a su vez introducen una serie de normas más concretas sobre el papel del intérprete en el encuentro médico, dejando clara su intervención y la toma de decisiones con respecto a las cuestiones éticas. Como declara Abril (2006: 234),

dada la complejidad y polémica que envuelve a estas cuestiones, la claridad y precisión de estas normas han sido muy bien recibidas por intérpretes y formadores.

A esto le siguió un esfuerzo por desarrollar un método de certificación (Roat, 2006: 80). Entidades públicas y privadas desarrollaron una variedad de programas de formación y diferentes pruebas en los años posteriores. Algunos de los programas se llevaron a cabo en conjunto con iniciativas legislativas a nivel estatal. Sin embargo, hubo una creciente presión, tanto por parte de la industria de la salud como por los propios intérpretes, por crear una certificación nacional que impusiera normas uniformes y por evitar la confusión sobre las innumerables titulaciones disponibles para intérpretes.

El National Council on Interpreting in Health Care abordó el tema de la certificación nacional (NCIHC, 2009: en línea), advirtiendo que un examen no podía tener éxito si no se tenía en cuenta la formación. Por lo tanto, esta institución se embarcó en el desarrollo de las normas para los programas de formación para intérpretes médicos, que se publicó en 2011². Sin embargo, la campaña a favor de la certificación nacional continuó a pesar de esta advertencia y, de hecho, surgieron dos exámenes de competencia nacionales: National Board of Certification for Medical Interpreters y Certification Commission for Healthcare Interpreters. El desorden resultante ha confundido más aún a los usuarios de los servicios de interpretación. No obstante, las normas del NCIHC fueron un logro importante que dejaron un listón muy alto, no solo para la formación de intérpretes médicos, sino también para la formación de ISP en general (Mikkelson, 2014: 11).

3. Formación en interpretación para contextos sanitarios: el componente deontológico

Como hemos justificado, es fundamental que sean personas con formación específica las que se encarguen de permitir la comunicación entre médico y paciente, ya que es necesario que los intérpretes posean una serie de habilidades y cumplan con una serie de funciones para que dicha transmisión de información de una parte a otra sea de calidad. Por todo ello, es necesaria la formación de estos intérpretes para que posean conocimientos y sepan aplicar en la práctica los principios éticos de la profesión.

3.1. España

En España existen varias universidades que actualmente incluyen en sus programas formativos la faceta del intérprete en los servicios públicos. Estos estudios forman parte del Grado de Traducción e Interpretación (concretamente son 23 universidades españolas), aunque también hay una oferta algo menor, pero más específica, de estudios de posgrado, y entre sus principales áreas de interés aparece el ámbito sanitario. Además, debido a que el enfoque principal de este trabajo es la ética y protocolos del intérprete de los servicios públicos en el contexto médico, un determinado porcentaje de la materia impartida en dichos estudios se destina a la formación del componente ético dentro del contexto de la salud.

Una búsqueda exhaustiva en los planes de estudios y las guías docentes del curso 2014/2015 que aparecen publicados en la página web de las distintas universidades sobre

_

² Disponible en http://www.ncihc.org/standards-for-training-programs

asignaturas que guardan de algún modo relación con la ISP nos proporciona la siguiente información³:

En la Comunidad de Madrid son varias las universidades las que ofertan distintas asignaturas relacionadas con la interpretación en el ámbito médico. En la Universidad Pontificia de Comillas se imparte la asignatura "Introducción a la Interpretación II" (6 ECTS), de carácter obligatorio, en el tercer curso del grado de Traducción e Interpretación y Diploma en Comunicación Internacional. Dicha asignatura, cuyas lenguas de trabajo son el inglés y el español, abarca algunas nociones sobre la interpretación comunitaria –sector sanitariomediante la exposición de algunos conceptos teóricos (como la ética profesional del intérprete de enlace), y sobre todo, la realización de ejercicios orales, a través de los cuales el alumno aprende las técnicas de interpretación en este ámbito. Además, uno de los objetivos interpersonales de la asignatura es "conocer y asumir de forma reflexionada los principios éticos y deontológicos de la profesión del intérprete".

La asignatura "Ética profesional" de este mismo grado de la Universidad Pontificia de Comillas se centra en la ética de la profesión, como su propio nombre indica, y para poder superarla sus alumnos deben adquirir una serie de competencias que aparecen en la guía docente de dicha materia: "conocer y evaluar los códigos de ética del trabajo de mediación intercultural y su aplicabilidad en contextos específicos"; "conocer la historia de la profesión en cuanto a modos de proceder éticos"; "conocer y comprender las funciones, valores, principios y normas de códigos deontológicos reconocidos en el ámbito nacional y comparado" y "ser capaz de evaluar e Identificar el modo de actuación más adecuado en situaciones de conflicto de valores, principios y/o normas contenidas en los códigos deontológicos".

Debido a que la profesión del intérprete en los servicios públicos se encuentra en pleno auge en nuestro país, esto se ve reflejado en el ámbito académico. Así, se puede ver en la página web de esta universidad que para el curso 2015/2016 se prevé incorporar en el plan de estudios la materia obligatoria "Interpretación II: Técnicas de mediación intercultural" en el grado de Traducción e Interpretación y Diploma en Comunicación Internacional de la Universidad Pontificia de Comillas. El grado oferta como lengua B el inglés, como lengua C francés o alemán, y la posibilidad de escoger una tercera lengua extranjera: alemán, francés, chino o italiano.

El CES Felipe Segundo, dependiente de la Universidad Complutense de Madrid, contiene en el tercer curso del grado de Traducción e Interpretación la asignatura "Interpretación consecutiva y bilateral B1 [EN]-A en los ámbitos social e institucional" (6 ECTS), de carácter genérico, donde se hace una introducción a la interpretación en los servicios públicos, concretamente en el ámbito médico. La asignatura también se oferta en el mismo curso en francés y en alemán, aunque con un nivel B2. No obstante, en las guías docentes de las asignaturas no se hace mención a los códigos deontológicos de la profesión.

La Universidad Europea de Madrid oferta un Grado en Traducción y Comunicación Intercultural, que incluye en el primer curso la materia "Análisis intercultural de la actualidad - lengua B", y en el tercer curso "Interpretación Consecutiva y de Enlace", con la posibilidad de hacer esta misma asignatura como optativa pero con un nivel más avanzado, "Interpretación Consecutiva y de Enlace Avanzada", en cuyo temario aparecen los contenidos

³ Las páginas webs de todas las universidades citadas aparecen en la bibliografía del trabajo

de salud y medicina. Sin embargo, al igual que el CES Felipe II, en sus guías no se nombra nada acerca de los principios éticos del intérprete.

El grado de Traducción e Interpretación de la Universidad Autónoma de Madrid imparte en el segundo curso como asignatura básica "Comunicación intercultural" (6 ECTS), donde se estudian los factores culturales, lingüísticos, sociales y psicológicos que afectan a las interacciones comunicativas entre miembros de diferentes grupos culturales. Una vez superada la asignatura, en teoría el alumno habrá sabido identificar las implicaciones del rol de mediación intercultural para el desempeño del traductor-intérprete y su desarrollo profesional

Este grado incluye también en su plan de estudios las asignaturas "Interpretación Consecutiva 1" e "Interpretación Consecutiva 2", ambas en inglés y francés. Aunque en sus guías no se menciona que se trabaje en el ámbito de la salud, entre las competencias genéricas de la materia figura el hecho de conocer las pautas intelectuales y éticas de conducta profesional de traductores e intérpretes, además de "analizar, sintetizar y reproducir un mensaje con fidelidad, valorando los problemas de comprensión y producción textual". A pesar de que la oferta de la lengua B de dicho grado es bastante reducida (inglés y francés solamente), la de lenguas D es considerable: árabe, alemán, turco, chino, portugués, persa, finés, etc.

También coopera en la formación del intérprete en los servicios públicos la Universidad Alfonso X el Sabio, que presenta en su plan de estudios la asignatura de "Técnicas de interpretación de enlace B-A/A-B" en el curso 2014/2015. Entre las competencias específicas de esta aparece la de "conocer y respetar el código deontológico del intérprete". En la descripción de los contenidos de la material figura el papel del intérprete en los distintos ámbitos de trabajo, entre ellos el sanitario. Además, en la parte práctica el alumnado estudia situaciones simuladas, como lo son la visita al médico y al hospital.

Aparte de la Comunidad madrileña, diferentes universidades españolas contribuyen en cierto modo a que los intérpretes se formen en el ámbito médico. El Grado de Traducción e Interpretación de la Universidad Jaime I (Castellón) es uno de los más completos, ya que presenta en su plan de estudios la opción de realizar un itinerario de Interpretación y Mediación Intercultural, donde se estudian asignaturas de interpretación con distintos niveles en los servicios públicos. En la materia de "Mediació Intercultural i Interpretació A1 (Espanyol) -B (Anglès) / B (Anglès)-A1 (Espanyol) en els Serveis Públics" se incide en aspectos profesionales: el rol del intérprete, la ética y el protocolo de la interpretación en los servicios públicos. En la guía docente de la asignatura se puede observar que se estudia la interpretación en los servicios públicos en general, y también se presta atención al contexto sanitario: "5) Interpretació en els serveis sanitaris, 5.1. Contextualització, 5.2. "Protocols lingüístics i d'actuació", 5.3. "Practiques". Además, los códigos deontológicos están en el programa de la asignatura TI0954 y se trabajan en clase con el estudiantado. Para poder llevar a cabo todo lo aprendido esta Universidad ofrece prácticas en centros de salud y hospitales como el Hospital General de Castellón.

Por su parte, el Grado de Traducción e Interpretación de la Universidad de Alicante presenta en el tercer curso la asignatura "Interpretación lengua B-A/A-B (I): inglés-español/español-inglés", que dedica un bloque temático a la interpretación en los servicios públicos, donde se estudia también la asistencia sanitaria, y se ocupa en un punto específico del temario de la deontología profesional. Ya que este grado oferta más de una combinación

de lenguas, esta asignatura también se encuentra disponible en alemán-español/español-alemán y en francés-español/español-francés.

Además, en el cuarto curso del Grado de TeI de la universidad alicantina se imparten dos asignaturas donde se profundizan los conocimientos básicos adquiridos en la asignatura precedente (Interpretación I), con la misma oferta de idiomas. Estas se denominan "Interpretación lengua B-A/A-B (II)" e "Interpretación lengua B-A/A-B (III)", ambas de 6 ECTS. La información que aparece en la guía docente del curso 2014-2015 es provisional y está pendiente de aprobación. No obstante, se especifica que en la asignatura de "Interpretación II" el alumnado desarrollará destrezas propias de la interpretación consecutiva, tanto monológica como dialógica, esta última característica del ámbito de los servicios públicos. De esta forma, mediante esta materia se propone dotar al alumnado de los mecanismos y estrategias apropiados para poder realizar una interpretación consecutiva directa e inversa con un grado de dificultad medio, y de algunas técnicas preliminares necesarias para la interpretación simultánea. Al mismo tiempo, a lo largo de las sesiones se introducen conceptos básicos de interpretación en los servicios públicos, con especial énfasis en el ámbito médico-sanitario, vinculando de esta forma los conocimientos adquiridos en el aula con las prácticas externas que los alumnos realizan en diversos centros e instituciones, siendo los centros de salud de la provincia uno de los destinos más solicitados. Además, también se le ofrece al estudiantado la posibilidad de hacer prácticas como intérprete en distintos hospitales: el Hospital General Universitario de Alicante, el Hospital General Universitario de Elche, el Hospital Medimar, el Hospital del Vinalopo (Elche), o el Hospital San Jaime (Torrevieja) entre otros. En lo que se refiere al aspecto ético de la profesión, esta asignatura muestra entre sus objetivos formativos actitudinales el de "conocer los códigos deontológicos y de buenas prácticas aplicables a la interpretación".

La asignatura ulterior, "Interpretación III" trabaja la interpretación consecutiva, tanto en congresos y reuniones como en el ámbito de los servicios públicos (jurídico, médico, inmigración, etc.). En este último se aprende también la modalidad bilateral y los aspectos que la diferencian de la consecutiva. Además, se estudia al intérprete ad-hoc o natural frente al profesional, y específicamente en el ámbito médico se analizan ejemplos de buena y mala praxis. Puesto que el resto de información es provisional y está pendiente de aprobación, la guía no está aún completa y no aparece nada de los códigos deontológicos. No obstante, puesto que es una continuación de las dos asignaturas precedentes, suponemos que sí se estudian, ya que se mencionan en las guías anteriores. Por último, hay que destacar de este Grado que brinda una amplia gama de lenguas C: alemán, árabe, chino, francés, griego, inglés, italiano, portugués y ruso.

La Universidad Europea de Valencia propone en el Grado de Traducción y Comunicación Intercultural la asignatura de "Interpretación Consecutiva y de Enlace" (6 ECTS) en su tercer curso de manera obligatoria. Esta materia supone un primer contacto de los estudiantes con la interpretación y "les permite desarrollar la capacidad de comprensión, síntesis e interpretación consecutiva y de enlace de discursos (inglés-español) de dificultad creciente a medida que avance el curso". A su vez, se pretende que el estudiante adquiera la destreza necesaria para enfrentarse a una situación real. Sin embargo, en su guía docente no aparece nada que la relacione con los servicios públicos en el contexto sanitario ni temario vinculado a la ética de la profesión.

Asimismo, como optativa para el cuarto curso se halla la misma asignatura aunque con un nivel más alto: "Interpretación Consecutiva y de Enlace Avanzada", donde la complejidad

de los discursos y los textos se ven incrementadas. La metodología de trabajo se realiza en entornos de simulación mediante *role-plays*. Igualmente, la guía docente no cuenta con información sobre el ámbito de la interpretación sanitaria ni material asociado a los códigos deontológicos.

La única asignatura del Grado de Traducción y Comunicación Intercultural de la universidad valenciana que está ligada a la interpretación en los servicios públicos es la de "Mediación Intercultural", en cuyo temario aparece solo un punto relacionado con la medicina, "la mediación en los centros de salud". Una vez más, no se puede apreciar en el programa de la asignatura ningún concepto relativo a la ética del intérprete.

Siguiendo con los programas formativos relativos a la interpretación en los servicios públicos (concretamente en el área médica) y a los códigos y principios éticos de la profesión, en Cataluña, la Universidad Autónoma de Barcelona, cuyo grado de Traducción e Interpretación se implantó en 2009, incluye en el tercer curso la asignatura "Fundamentos para la mediación cultural en Traducción e Interpretación B" (en inglés, alemán y francés). La misma materia se halla como optativa del cuarto curso, aunque presenta como lenguas A el catalán y el castellano, y como lenguas C el alemán, el árabe, el chino, el japonés o el ruso, entre otros.

En esta universidad catalana existe la posibilidad de que los alumnos hagan una de las Menciones programadas por la facultad. Las menciones son itinerarios, y se hacen constar en el Suplemento Europeo al Título (SET). En el ámbito que a nosotros nos interesa enfocarnos, podemos observar la "Mención en Traducción Social e Institucional" y la "Mención en Interpretación". En ambos itinerarios se estudian las asignaturas "Técnicas de Preparación a la Interpretación Bilateral B-A-B" (6 ECTS) [disponible en inglés, alemán y francés] y "Mediación Social para Traductores e Intérpretes" (3 ECTS). El esta última se pretende introducir al estudiante en los conocimientos y habilidades prácticas necesarios para gestionar la comunicación lingüística y cultural e intervenir en la mediación familiar y comunitaria en el ámbito social entre personas y colectivos de diferentes procedencias. Su contenido, como se observa en la guía docente de la asignatura, es:

- Composició demogràfica, lingüística i cultural d'Espanya i de Catalunya.
- Aproximacions analítiques als conceptes d'ètnia i de gènere.
- Definició del concepte i de les funcions de la mediació social i els seus contextos (família, escola, sanitat, comunitat, etc.).
- Fases del procés de mediació.
- El paper de l'intèrpret en la comunicació intercultural mediada.
- Estratègies per a la presa de decisions en cas de dilema ètic en la interpretació bilateral a l'àmbit social.
- Codis ètics.

Por último, la "Mención en Interpretación" consta también de la asignatura "Prácticas de Interpretación Bilateral B-A-B", aunque dicha materia pertenece a planes anteriores y no se ofrece en el curso 2014-2015.

También en la comunidad autónoma de Cataluña, la Universidad Pompeu Fabra colabora en esta formación que llevamos mencionando hasta ahora. En todo el Grado de Traducción e Interpretación de esta facultad, la única materia relacionada con el campo de la interpretación en los servicios públicos es una optativa procedente del Grado en Lenguas

Aplicadas: "Mediació Cultural i Assistència Social" (4 ECTS). En las competencias específicas de la asignatura, que se pueden observar en los planes docentes de la página web de la universidad, se encuentran la capacidad de "identificar las competencias básicas para la interpretación en los servicios públicos y ponerlas en práctica, con énfasis en el análisis de los elementos de lenguaje no verbal implicados en la comunicación cara a cara, la gestión de la conversación, la identificación de referentes culturales y uso de técnicas de mediación intercultural para trasladarlos durante la conversación interpretada y la aplicación del código ético en las situaciones de interpretación". La asignatura trabaja diferentes ámbitos, entre ellos el sanitario, mediante la preparación de terminología específica, la presentación de *roleplays* preparados en grupo, y se centra también en casos de salud mental (psicología y psiquiatría). Además, la asignatura abarca el componente ético ya que una de las competencias que se han de alcanzar es reflexionar en torno a los diversos códigos éticos existentes para la interpretación en los servicios públicos y aplicarlos en la resolución de dilemas éticos.

La última universidad catalana con Grado en Traducción e Interpretación (aunque este se denomina Grado en Traducción, Interpretación y Lenguas Aplicadas) es la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya. A pesar de que tiene en curso la validación de su nuevo plan de estudios, ofrece las asignaturas "Interpretación y Comunicación Interlingüística B-A I" e "Interpretación y Comunicación Interlingüística B-A II". No obstante, en la página web de la universidad no es posible acceder a la guía de las asignaturas, por lo que no nos podemos adentrar en los contenidos de dichas materias. En lo que se refiere al componente ético, en las competencias generales del grado aparece la de "poseer habilidades para la crítica y la autocrítica y demostrar una preocupación por la calidad y por el respeto a los códigos deontológicos de la profesión".

Siguiendo el recorrido por las facultades del norte de la península, el Grado de Traducción y Comunicación Intercultural de la Universidad de San Jorge en Zaragoza obliga a que sus alumnos cursen en su segundo curso las asignaturas "Técnicas de Interpretación B-A (inglés-español)" e "Intercultural Communication". En tercero el estudiantado ha de estudiar las materias "Interpretación consecutiva y simultánea B-A (inglés-español)/ C-A (francés-español)" y "Ética", y además tiene la posibilidad de escoger como optativa la de "Mediación Intercultural". En las guías docentes de las materias mencionadas no se detalla el contenido que se imparte, pero por el nombre de las asignaturas deducimos que tras haberlas cursado el alumno habrá adquirido nociones básicas de la interpretación, fundamentalmente consecutiva, además de haber aprendido la importancia de respetar un código ético. Por último, en el cuarto curso, se puede observar que figura la optativa "Interpretación en los Servicios Públicos", cuyo contenido es el funcionamiento de los servicios públicos, el papel y las funciones del intérprete en este contexto, la interpretación en el ámbito sanitario junto con los principios éticos y protocolarios del intérprete en dicho ámbito y las modalidades de interpretación que se utilizan frecuentemente (de enlace, consecutiva y a la vista), entre otros contenidos.

En la comunidad autónoma de Castilla y León son dos las provincias que cuentan con el Grado de Traducción e Interpretación y que ayudan a la formación del intérprete en los servicios públicos: Valladolid y Salamanca. En la Universidad de Valladolid se incluye la asignatura "Interpretación Social lengua B (inglés)" [también disponible en francés] (3 ECTS) de manera optativa para el cuarto curso de 2014/2015. Entre sus objetivos y resultados de aprendizaje que figuran en la guía docente están, entre otros, el dominio de la terminología específica de cada uno de los diferentes ámbitos de la interpretación social o la capacidad para distinguir y saber utilizar las técnicas básicas de interpretación adaptadas al contexto social.

La metodología general de la asignatura es ejercicios de *role-play* ambientados en los principales entornos en los que se utiliza la interpretación social (incluido el sanitario). Asimismo, el programa muestra en sus contenidos el código deontológico del intérprete social.

La Universidad de Salamanca posee en su plan de estudios varias asignaturas vinculadas de alguna forma con el intérprete de los servicios públicos y la ética de este. En el tercer curso se imparte "Fundamentos de Interpretación (primera lengua extranjera)", donde se introduce al alumno a las técnicas de interpretación consecutiva, bilateral y de enlace en la primera lengua extranjera. En cuarto, "Aspectos deontológicos de la traducción y la interpretación" (4,5 ECTS) es una asignatura cuyo propósito es formar a los alumnos en las "competencias adyacentes al desempeño profesional propiamente dicho, tales como la deontología de la profesión". Los objetivos específicos de la asignatura incluyen conocer las condiciones laborales más habituales en los entornos profesionales de la interpretación y conocer los principios del código ético del intérprete y sus aplicaciones prácticas en los diversos entornos profesionales. Por último, "Estudios y Tendencias en Interpretación" es una asignatura también del 4º curso de carácter optativo, que ofrece una panorámica general de los estudios en interpretación y de las tendencias actuales de la investigación en sus diversos ámbitos (como la interpretación en los servicios públicos).

En Álava, los alumnos del Grado en Traducción e Interpretación tienen que cursar en su segundo año la materia "Teoría y Modalidades de la Interpretación", donde aprenden, entre otras cosas, a diferenciar los ámbitos en los que se divide la interpretación y sus diferentes modalidades (consecutiva, de enlace, etc.). En el tercer curso "Interpretación de Enlace: Euskera-Español" pretende mostrar a el alumnado las técnicas, ejercicios de memoria, expresión oral, etc. de la interpretación de enlace, además de sus ámbitos de aplicación (aunque la guía no detalla que sea en los servicios públicos). Por último, como optativa es posible estudiar "Interpretación de Enlace y sus Ámbitos de Aplicación", donde se analizan los ámbitos y circunstancias en los que se usa o se recomienda utilizar esta modalidad (como el ámbito de la salud).

Terminando el recorrido por el norte de nuestro país en cuanto a ciudades que tienen implantadas el Grado de Traducción e Interpretación y que guardan relación con la temática principal de este trabajo, la Universidad de Vigo ofrece en su plan de estudios la asignatura "Interpretación de enlace idioma 1: Inglés-Gallego" [también disponible en inglés-español, francés-gallego y francés-español]. Se trata de una materia de introducción a las técnicas de interpretación de enlace (IE) que incluye contenidos teóricos básicos sobre la comunicación oral bidireccional, las distintas operaciones realizadas durante la IE y las técnicas de procesamiento de la información para la IE, además de la realización de ejercicios prácticos. En la programación de la asignatura se incluyen el código deontológico del intérprete ("deberes éticos y morales") y la interpretación social y en los servicios públicos ("en comisarías de policía, tribunales, hospitales, etc.").

Siguiendo el trayecto por España, en el plan de estudios de la Universidad andaluza de Córdoba se puede observar también que en primer cuatrimestre del tercer curso del grado de TeI se cursa "Técnicas de la Interpretación de la Lengua B I (Inglés)" (6 ECTS), donde se introduce al alumno a la interpretación consecutiva y de enlace. De esta forma, además de adquirir una serie de contenidos teóricos como los códigos deontológicos de la profesión, en clase se realizan ejercicios de interpretación bilateral en distintos contextos, entre ellos el biosanitario.

La Universidad de Málaga incluye en el primer semestre del tercer curso del Grado de Traducción e Interpretación la asignatura "Interpretación bilateral «BA-AB» - Inglés-Español/Español-Inglés", dirigida al aprendizaje de la interpretación en distintos contextos, una vez que el alumno tiene las competencias lingüísticas y culturales en sus lenguas de trabajo. Teniendo en cuenta el interés de este trabajo, el tema 5 de la materia comprende ejercicios de este tipo de interpretación en contextos sociales del Reino Unido y España, concretamente en el centro de salud: "por ejemplo, consulta médico-paciente enfermo, urgencias o la visita al especialista". No obstante, la programación de la asignatura no incluye contenidos con respecto a los principios éticos del intérprete, cosa que sí hace la asignatura "Interpretación consecutiva «BA-AB» - Inglés-Español/Español-Inglés" (también disponible en francés, al igual que la mencionada anteriormente) en el bloque temático 3. Además, entre las entidades colaboradoras que tienen convenio con la Universidad de Málaga para que sus alumnos del grado de Traducción e Iinterpretación puedan realizar prácticas externas se encuentran el Hospital Quirón de Málaga, el Hospital Xanit de Benalmádena y el Centro Hospitalario Parque San Antonio.

Con respecto a la Universidad de Granada y la organización de su plan de estudios, en el tercer curso es obligatorio cursar "Interpretación 1 – (primera lengua extranjera [inglés, francés, alemán, árabe])", donde el estudiante conocerá los perfiles laborales más usuales, así como las técnicas o modalidades más habituales en el ejercicio profesional de la interpretación, además de la dinámica y los principios de la comunicación dialógica mediada. Entre todos los seminarios que comprende abarca la materia, se encuentran ejercicios de interpretación bilateral en forma de prácticas formativas en grupos reducidos.

Este mismo grado oferta una optativa en cuarto denominada "Introducción a la interpretación en los servicios públicos B/C-A (primera lengua extranjera)", con la posibilidad de estudiarla también con la lengua C (chino, griego, italiano, portugués, ruso). En ella el alumnado deberá "comprender, analizar y sintetizar mensajes de temática general y especializada en sus lenguas de trabajo, con vistas a la práctica de la interpretación en los servicios públicos". En lo que se refiere al ámbito médico, el tema 3 está dedicado al sistema sanitario en España. Además, "al finalizar esta asignatura, el estudiante deberá ser capaz de aplicar una deontología profesional y mantener un compromiso ético en el ejercicio de la profesión"

La última ciudad andaluza que queda por analizar en cuanto a su oferta formativa de estudios de grado implantados que tengan nexo con la interpretación médica y el componente ético es Sevilla. La Universidad Pablo de Olavide de la capital de Andalucía presenta en la programación del Grado de Traducción e Interpretación la asignatura "Interpretación Bilateral Inglés" (también ofertada en francés y alemán). Entre sus objetivos específicos figura el de "conocer y aplicar las características propias de la interpretación social en los servicios públicos". Asimismo, la asignatura está dividida principalmente en tres bloques, siendo uno de ellos el biosanitario. A su vez, en ella se analizan los dilemas sobre cuestiones interculturales, éticas y relacionadas con la definición del papel del intérprete en cada caso.

En la ciudad de Murcia, la guía docente del curso 2014-15 de la asignatura "Técnicas de Interpretación Consecutiva B-A, A-B (Inglés)" (6 ECTS) perteneciente al grado de Traducción e Interpretación nos muestra que el alumnado ha de conocer los códigos deontológicos y "saber discernir entre la capacidad o no para realizar un trabajo de interpretación". Otra asignatura vinculada al interés de nuestro trabajo es "Interpretación en la

Empresa y en los Servicios Públicos B-A, A-B (Inglés)", en la que se pretende dar una perspectiva de determinados sectores en los que se realiza interpretación "fuera de la interpretación de conferencias". Esta materia contiene temas como el comportamiento del intérprete en estos ámbitos, las dificultades a las que se enfrenta, los distintos ámbitos de trabajo así como sus características y las técnicas utilizadas en cada caso. Concretamente el tema 2 de la materia se dedica al contexto sanitario, "la interpretación en hospitales".

Para finalizar con la oferta formativa de grados en España que tiene vinculación con la interpretación en la esfera biosanitaria hay que nombrar la Universidad de las Palmas de Gran Canaria. En el plan de estudios del Grado de Traducción e Interpretación: inglés - alemán los créditos destinados a las materias de "Interpretación Consecutiva B I y II Inglés" se designan a la adquisición de competencias generales de interpretación consecutiva y de enlace, "que aseguran la competencia profesional de los egresados en actividades de mediación interlingüística e intercultural". De esta forma, se introduce al estudiantado a planteamientos teóricos que se combinan con ejercicios prácticos sobre aspectos profesionales de la interpretación en diferentes contextos: médico, judicial, social, etc. Esta misma asignatura, aunque con la combinación de idiomas alemán-español, ofrece en su programación contenidos de los que carece la anterior, el código deontológico del intérprete. Por último, la asignatura "Interpretación Consecutiva y de Enlace Alemán" se centra en el estudio teórico y práctico de la técnica de la interpretación bilateral "con o sin toma de notas aplicada a discursos orales a nivel de dificultad avanzada". El contenido de esa materia incluye también consideraciones éticas y prácticas de la técnica de la interpretación de enlace".

Una vez examinada la oferta de grado existente en España relativa a la ISP, procedemos a considerar los estudios a nivel de posgrado que se encuentran en la actualidad vinculados a este ámbito en el panorama español. Son dos las universidades que contienen este tipo de estudios. Por un lado, en Madrid, la Universidad de Alcalá de Henares y concretamente el grupo FITISPos-UAH ofrece a sus alumnos el Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos (Miembro de European Master's in Translation, EU-DGT), ya que el objetivo del grupo es la formación en enlaces lingüístico-culturales competentes para actuar en los servicios públicos como interlocutores válidos entre los proveedores de servicios y la población extranjera que, al hablar lenguas minoritarias, puede encontrarse en riesgo de exclusión social (Centro Virtual Cervantes, 2015: en línea).

El programa alcalaíno se ha venido ofreciendo en distintas lenguas según la demanda, de forma que la oferta de un idioma u otro está condicionada por la solicitud, que debe ser de al menos ocho personas. En su última edición, 2014/2015, se ha ofertado en inglés-español, francés-español, chino-español y ruso-español. Entre sus módulos figura uno de traducción e interpretación sanitaria, que contiene la asignatura de "Interpretación en el ámbito sanitario" (5 ECTS). Dicha materia es fundamentalmente práctica y se centra en profundizar en las características propias de este tipo de interpretación especializada y en la adquisición y mejora de competencias y habilidades específicas. En ella se incide en la práctica intensiva de las distintas modalidades de interpretación y entre sus contenidos figura también el aprendizaje del código ético de la profesión para poder aplicarlo en situaciones simuladas realizadas en clase. Asimismo, las prácticas externas del máster se desarrollan en instituciones públicas y privadas con las que la universidad tiene firmado un convenio, como lo son algunos hospitales y centros de salud tales como el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, el Hospital Universitario Ramón y Cajal o el Hospital Universitario de Guadalajara.

Por otro lado, la Universidad de la Laguna (Canarias) imparte de manera semipresencial el "Diploma de especialización en Traducción e Interpretación para los Servicios Comunitarios" (EUTISC) en el que los alumnos pueden realizar prácticas en hospitales. En la página web de la Universidad se puede observar que el curso está estructurado en dos módulos temáticos, siendo uno de ellos el socio-sanitario, donde se cubren temas como las ONG o los centros de salud y los hospitales. Dentro de cada módulo se imparten asignaturas como "Técnicas de interpretación en los SSPP" o "Marcos institucionales y contextos de la comunicación intercultural", esta última compuesta de seminarios y charlas en los que se inculcan, entre otras cosas, "un compromiso deontológico con los deberes y obligaciones morales de la disciplina, tanto en lo relativo al propio ejercicio laboral como al del resto de la comunidad profesional".

Tras el profundo análisis del panorama español en lo que a la formación de interpretación en el área sanitaria se refiere, llegamos a la conclusión de que, en general, la oferta resulta algo escasa si nos centramos exclusivamente en la formación de intérpretes médicos, ya que en los planes de Grado de Traducción e Interpretación se estudia en líneas muy generales (asignaturas de 3 y 6 créditos ECTS) la interpretación en los servicios públicos, concretamente el sector sanitario, y el código deontológico de la profesión. De esta forma, aquellos alumnos que finalicen o hayan finalizado sus estudios de Grado apenas cuentan o contarán con una formación y directrices específicas como para llevar a cabo una interpretación fiel, íntegra, profesional y confidencial como apuntan las grandes asociaciones de intérpretes médicos. Los alumnos que se inscriban en los estudios de posgrado en España sí que contarían con dicha formación y se podrán enfrentar de una manera mucho más profesional a una situación real. Por tanto, solo dos estudios españoles (Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos perteneciente a la Universidad de Alcalá y el Diploma de especialización en Traducción e Interpretación para los Servicios Comunitarios de la Universidad de la Laguna) enseñan y capacitan a intérpretes para llevar a cabo de manera profesional la compleja tarea de interpretación médica. No obstante, la situación en Estados Unidos parece ser muy distinta a la española, ya que su oferta formativa resulta muy amplia y más específica del sector.

3.2. Estados Unidos

La formación médica para el intérprete en Estados Unidos resultaba algo escasa en el pasado, ya que era un país con poca *tradición en la formación de traductores e intérpretes en general* (Abril, 2006: 459). A pesar de ello, según Abril (2006: 461) la interpretación médica ha dado un gran impulso gracias a la interpretación judicial, que se desarrollan como profesiones prácticamente independientes.

La Asociación de Intérpretes Médicos de California (*California Healthcare Interpreting Association*, *CHIA*) es una agrupación dedicada a mejorar la calidad y disponibilidad de los servicios de idiomas en la prestación de la asistencia sanitaria. En su página web presenta diferentes programas de formación en interpretación en el ámbito médico.

Bajo esta Asociación, *Barkeley City College* oferta un programa de certificación para intérpretes médicos españoles. Antes de la inscripción se recomienda a los alumnos que cursen asignaturas como introducción a la anatomía y fisiología humana y terminología médica básica. El programa de formación implica conferencias, debates, simulaciones y

proyectos de los estudiantes. Además a cada alumno se le asigna un *Language Coach* para poder mejorar las competencias lingüísticas y culturales. Para obtener el certificado, los estudiantes deben aprobar las asignaturas que componen el curso: interpretación médica 1, interpretación médica 2, prácticas I, II y III, español (terminología médica y anatomía), aspectos culturales⁴, la ética de la profesión y prácticas en un hospital o clínica.

También en California, una universidad muy prestigiosa, el *Middlebury Institute of International Studies at Monterey* oferta un curso semipresencial de interpretación denominado *Community Interpreting Curriculum* en inglés y español. En la parte online del programa se estudian los contenidos éticos de la profesión, la terminología médica y jurídica y las técnicas de interpretación. El curso dura 10 semanas, y en los meses de junio y julio culmina con asignaturas tales como traducción a la vista o interpretación médica de inglés a español.

En Los Ángeles, *Pacific Asian Language Services (PALS) for Health* oferta un curso de 40 horas cuyo propósito es que los estudiantes bilingües adquieran una serie de conocimientos en relación con la interpretación en el ámbito de la salud, como terminología médica de anatomía, fisiología y VIH/SIDA o una introducción a los estándares para intérpretes médicos que incluye principios éticos, protocolos y orientación sobre la intervención del intérprete en la atención médica. Además con este curso los estudiantes tienen la posibilidad de mejorar sus habilidades de interpretación con sesiones de *role-play* e incluso la oportunidad de interpretar en situaciones reales y recibir *feedback* de intérpretes profesionales en este ámbito

En San Francisco existe la posibilidad de obtener en la universidad de *City College of San Francisco* un certificado de interpretación médica, *Health Care Interpreter Certificate*, cuyo programa tiene el propósito de capacitar a estudiantes bilingües y biculturales para que desarrollen sus conocimientos y habilidades necesarias para una interpretación efectiva en entornos de atención sanitaria. Esto se realiza a través de actividades de clase prácticas en las que se aprenden, entre otras cosas, la función y responsabilidades del intérprete médico, conocimientos básicos de enfermedades, un enfoque especializado en las áreas de genética, salud mental e inmunología y la toma de decisiones éticas (*ethical decision making*). Asimismo los estudiantes podrán observar a intérpretes profesionales trabajar y aplicar los conocimientos técnicos aprendidos en el aula en situaciones reales.

La universidad *California State University, Long Beach* ofrece un grado universitario en Traducción e Interpretación dirigido a estudiantes de habla hispana donde se cursan asignaturas tanto de traducción como de interpretación y se estudian diferentes ámbitos, entre ellos la asistencia sanitaria. Como se observa en su página web, el programa de interpretación médica (MIP, por sus siglas en inglés: *Medical Interpreting Program*) presenta a los estudiantes las técnicas fundamentales de la traducción y la interpretación, incluyendo la interpretación consecutiva y simultánea y la traducción a la vista. Además de las tres clases principales, que integran la práctica en el laboratorio de idiomas, el programa incluye un curso de gramática, una práctica de laboratorio y un curso sobre la ética, normas y prácticas de la profesión.

En Massachusetts, el *National Board of Certification for Medical Interpreters* ofrece un certificado para intérpretes médicos. Para conseguirlo, los candidatos deben cumplir una

⁴ En inglés el nombre de la asignatura es *cultural brokerage*.

serie de prerrequisitos bastante estrictos, como tener un nivel oral muy alto (*proficiency*) en inglés y también en la lengua de destino, poseer algún certificado que alegue haber completado algún programa de formación en el ámbito médico, además de experiencia, al menos, de un año como intérprete médico. A su vez, los solicitantes deben aprobar un examen escrito y otro oral: el primero es un examen a ordenador de *multiple choice* con 51 preguntas. Disponen de 75 minutos y entre los temas que tratan se encuentran el papel del intérprete médico, la ética del mismo, la competencia cultural, la terminología médica en las lenguas de trabajo (esta sección es la más importante, valiendo así un 38% del examen), las especialidades médicas en las lenguas de trabajo, las normas de la práctica, y la legislación y regulaciones. Una vez aprobado este examen, deben realizar un examen oral, con una duración de entre 45 y 60 minutos, en el que se evalúa un dominio del conocimiento lingüístico del inglés y de otra lengua, los conocimientos y habilidades de interpretación, la competencia cultural, la terminología médica y las especialidades en las lenguas de trabajo.

La interpretación simultánea, la traducción escrita y la traducción a la vista hacia el inglés no se ponen a prueba en estos exámenes, ya que está comprobado que, aunque los intérpretes médicos realizan estas tareas en ocasiones, la frecuencia no es estadísticamente significativa. Todas las instrucciones vienen dadas en un cuaderno para aquellos candidatos interesados en obtener este certificado.

También en Massachusetts, el *MassAHEC Network* (*Area Health Education Center*) es un sistema estatal de seis oficinas regionales en colaboración con la Oficina de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Boston y una red de oficinas de la Facultad de Medicina de UMass. En cuanto a la formación de intérpretes en el contexto biosanitario, ofrecen programas en 19 idiomas para personas bilingües y multilingües con las habilidades esenciales requeridas para interpretar de manera efectiva en los entornos de atención médica. Esta formación proporciona fluidez en la terminología médica, conciencia y sensibilidad en cuanto a las diferencias culturales, competencia en los centros médicos especializados, como en las salas de urgencias y en las clínicas de salud mental. Los programas los imparten instructores altamente calificados, que instruyen a una amplia variedad de participantes, desde lo que acaban de entrar en la profesión hasta intérpretes con experiencia.

La Universidad ofrece un curso de 60 horas de fundamentos de la interpretación médica en el que un grupo de expertos hace énfasis en las siguientes áreas:

- Aplicaciones prácticas de las habilidades de interpretación, como la comprensión del código ético y las normas de la práctica.
- La comunicación eficaz entre los pacientes, el personal sanitario y los intérpretes.
- El desarrollo de la memoria y la escucha.
- La terminología médica en los idiomas de destino.
- La anatomía y psicología vitales para una interpretación médica efectiva.
- La comprensión de la cultura y la prestación de la asistencia sanitaria.

(Massachusetts Medical Interpreter Training, 2015: en línea)

Tras completar el curso, los estudiantes reciben el certificado. Aquellos que lo desean pueden realizar también prácticas adicionales bajo la supervisión de un intérprete cualificado y con experiencia.

En la Universidad de Boston, el *Center for Professional Education* (CPE) ofrece un programa de certificación de interpretación médica consistente en una prueba de acceso, cinco cursos obligatorios, y unas prácticas opcionales. Como se observa en su página web ofertan tres idiomas: chino, portugués y español, y las asignaturas de cada curso son las siguientes: Iniciación a la interpretación, Introducción a la comunicación y traducción, Interpretación I, Interpretación en los servicios públicos, Interpretación II, Interpretación médica, y por último la opción de hacer las prácticas. El programa dura alrededor de un año, y las clases tienen lugar todos los sábados, donde intérpretes veteranos imparten contenidos tales como la ética profesional o traducción a la vista.

También en Estados Unidos, el *Bristol Community College* (BCC) presenta una gran variedad de certificados, entre ellos dos de interpretación en los servicios públicos (*Community Interpreting*), con la combinación inglés/español y otro de inglés/portugués. Con asignaturas de tres créditos, el programa oferta algunas como interpretación intercultural, traducción a la vista o interpretación en las lenguas de trabajo. Entre las optativas se puede escoger terminología médica, a elegir entre derecho penal o introducción a la justicia penal. *This certificate prepares bilingual students to work as interpreters in a variety of community settings. Students develop specialized vocabulary and communication skills and learn the standards and practices of professional interpreters and translators* (Bristol Community College, 2015: en línea).

En la Universidad de Minnesota se encuentra un programa muy prestigioso para la formación en interpretación general, médica y judicial. *The Certificate in Interpreting is designed for both current language professionals and those new to the field* (University of Minnesota, 2015: en línea).

Una opción bastante completa es un itinerario — Certificate Program in Interpreting—, que se compone de 18 créditos repartidos en seis asignaturas: tres troncales comunes, dos de especialización (en el ámbito médico es posible escoger entre Health Care Terms and Concepts for Interpreters o Interpreting in Health Care Settings, y una optativa. En las troncales se estudian, entre otros conceptos, los aspectos éticos: the course emphasizes the unique role of the interpreter, current models and modes of interpreting, ethical issues and ethical decision making and professional standards of practice. (University of Minnesota, 2015: en línea).

La Universidad de Georgia ofrece un certificado presencial en el campus *Gwinett* de interpretación médica en español/inglés de 40 horas (*Spanish/English Medical Interpreter Certificate*). En el programa se incluyen contenidos como la ética de la interpretación, terminología médica en inglés y español o la comprensión de aspectos culturales de la asistencia sanitaria latino/hispana.

Del 3 de abril al 6 de junio de 2015 existe la posibilidad de adquirir en *Highline College Des Moines*, en Washington, un certificado de interpretación sanitaria: *Healthcare Interpreter Certificate Program*. El programa ofrece a las personas bilingües una formación intensiva para poder prepararse para los retos de un mercado competitivo. El plan de 10 créditos cubre todos los aspectos básicos de la interpretación en la asistencia sanitaria, incluido el papel, la ética y la legislación la interpretación en el ámbito de la salud. Asimismo, el contenido comprende la comunicación intercultural, terminología médica, anatomía y fisiología, así como habilidades para gestionar un servicio de interpretación.

En la universidad neoyorquina *The City University of New York* es posible obtener el *CUNY Healthcare Interpreter Program*, un programa de 85 horas dividido en dos partes: una en la que se introduce al alumnado a la interpretación médica y otra sobre conceptos y terminología para intérpretes en el ámbito sanitario. La primera se centra en los principios éticos y estándares de prácticas, nociones básicas de anatomía y atención sanitaria en inglés y en el idioma meta, directrices para la elaboración de un glosario bilingüe personal y conceptos de competencia cultural, entre otros temas. En la segunda parte, además de ampliar ese glosario, se estudia de forma intensiva la terminología médica.

Como se puede deducir tras haber examinado y observado la formación que se oferta a estudiantes e intérpretes médicos en Estados Unidos, vemos que no solo es mucho más amplia y variada, sino más específica, puesto que se profundiza muchísimo en la materia y ahonda en aspectos que posteriormente se podrán poner en práctica. En lo que se refiere al código deontológico de la profesión, igualmente se puede observar en muchos programas que se estudia con detalle este aspecto de la profesión.

4. El código deontológico: asociaciones de intérpretes médicos

Para poder hablar de código deontológico resulta conveniente explicar qué es la deontología. Esta palabra se define en la actualidad como "ciencia o tratado de los deberes" (RAE, 2015) o "tratado de los deberes y derechos, en especial los que afectan a cada profesión" (Diccionario Enciclopédico Larousse, 2007). La palabra "deontología" procede etimológicamente del griego (déon) y significa "lo que se debe hacer", el "deber" (Buxarrais, 2004: 87).

El uso de un código deontológico como salvaguarda de la dignidad profesional se remonta a la creación del Código Hipocrático, en la Antigua Grecia (Muñoyerro, 2012: 11). No obstante, durante el siglo XX el número de códigos deontológicos se ha multiplicado exponencialmente y se ha aplicado en diversas disciplinas. De esta forma, en medicina, el Consejo General de Colegios Oficiales Médicos (2012: 9) define la Deontología Médica como "el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico". De igual forma, la Federación de Asociaciones de Periodistas de España promulga una serie de principios y normas deontológicas de la profesión periodística.

Igualmente, en la interpretación resulta pertinente que se establezca un código deontológico que sirva de guía para el intérprete profesional (Muñoyerro, 2012: 11).

4.1. España

En nuestro país encontramos códigos como el de la AICE (2015: en línea), que establece las normas de confidencialidad de toda información derivada del ejercicio de la profesión; profesionalidad, en el sentido de que los intérpretes de esta asociación solo aceptarán trabajos para los que estén cualificados y realizarán una preparación terminológica exhaustiva de los temas que se traten, respetando tanto las condiciones de trabajo acordadas como el propio código deontológico; responsabilidad para mantener los compromisos de la AICE garantizando un servicio de calidad; y ética profesional ante el cliente, compañeros de profesión y colaboradores conforme a los valores de la asociación.

Del mismo modo, la Asociación Aragonesa de Traductores e Intérpretes (ASATI) presenta en su código puntos como la conducta profesional, en la que los traductores o intérpretes guiarán su conducta por parámetros de honradez, dignidad, independencia e imparcialidad y se abstendrán de cualquier comportamiento que pueda menoscabar el prestigio de la profesión. La confidencialidad es otro principio de la asociación, que esta misma explica de la siguiente forma:

En salvaguarda de la confianza otorgada por sus clientes, directos o indirectos, el traductor o intérprete se abstendrá de revelar la información confidencial que pueda llegar a su conocimiento en el ejercicio de su profesión, salvo por requerimiento judicial, así como de utilizarla en provecho propio o de terceros (ASATI, 2015: en línea).

Otras conductas y prácticas profesionales de dicha asociación son la calidad, la competencia y la relación con otros profesionales.

A partir de todo lo comentado hasta el momento, podemos entender que el código deontológico, independientemente de la profesión a la que haga referencia, es un conjunto de normas que establece unas pautas de comportamiento dirigido a un colectivo con el fin de guiar y regular su ejercicio profesional desde una perspectiva ética y llevar a la profesión a los niveles más altos en cuanto a dignidad y prestigio social (Lobato, 2007: 71).

Sin embargo, en España no existe un código deontológico oficialmente aceptado y consensuado en el entorno de la mediación interlingüística e intercultural (Grupo CRIT, 2014: 55). Para la profesionalización del intérprete en los servicios públicos sería fundamental la existencia de un código deontológico y de buenas prácticas, ya que, según el Libro Blanco de la traducción y la interpretación institucional (2011: 99), una profesión se define como un grupo de personas que comparten un saber y experiencia comunes y se deben a un código ético y de conducta. Dicho código no solo beneficiaría a los profesionales, sino que sería de interés de los receptores del servicio, "que no se encuentran en posición de juzgar por sí mismos la calidad del trabajo realizado por los intérpretes, ya que no hablan los idiomas en cuestión" (íbidem).

En el ámbito de la interpretación, el Libro Blanco (2011: 87) propone varios puntos para que sean contenidos en dicho código deontológico, como aceptar un trabajo exclusivamente cuando el profesional se sienta capacitado y se considere competente para ello o "revelar cualquier limitación profesional que pueda surgir durante un encargo, y tomar las medidas necesarias para subsanarla", hechos que ponen de manifiesto la complejidad a la que pueden llegar a enfrentarse estos profesionales.

Como se ha explicado, en el panorama español no es posible encontrar un código deontológico que regule la interpretación en el ámbito sanitario, aspecto que se suma a la inestabilidad e indefinición de esta profesión en nuestro país en la actualidad. Sin embargo, como se detalla a continuación, esta situación difiere a la de Estados Unidos, donde existen varias asociaciones que regulan la profesión del intérprete sanitario.

4.2. Estados Unidos

En lo que se refiere a la ISP en el ámbito de la salud, los documentos deontológicos existentes son más bien limitados. No obstante, las tres asociaciones y organizaciones

identificadas en este sector son estadounidenses, y proponen una serie de principios y códigos deontológicos:

A) National Council on Interpreting in HealthCare (NCIHC)

Se trata de una organización estadounidense de carácter multidisciplinar ocupada de promover el acceso a servicios lingüísticos en la esfera sanitaria. El NCIHC comenzó en el año 1994 siendo un grupo que trabajaba de manera informal y se reunió anualmente hasta que se fundó formalmente en 1998. El grupo está compuesto por directores de todo el país que trabajan como intérpretes médicos, coordinadores de servicios de interpretación y formadores, médicos, políticos, abogados e investigadores.

En septiembre de 2005 publicó el documento *Standards of Practice for Interpreters in Health Care*, que constituye la base donde se asientan los estándares de prácticas. Son los que se explican a continuación (traducción y adaptación de la autora del trabajo):

- Fidelidad: el objetivo de este principio es hacer saber con exactitud a las dos partes qué ha dicho la otra. Para ello, el intérprete ha de reproducir todos los mensajes de manera fiel y completa, sin alterar, añadir u omitir información. El intérprete debe ser transparente y, por tanto, replicar el registro, el estilo y el tono de voz de las partes para que fluya la comunicación.
- Confidencialidad: el intérprete en ningún caso deberá revelar la información privilegiada o confidencial de la interacción entre el personal sanitario y el paciente. El contenido de las conversaciones o cualquier información escrita son totalmente confidenciales, están sujetos al secreto profesional de otros profesionales y no deberán revelarse salvo que el paciente lo autorice o lo exija la ley.
- Imparcialidad: el intérprete permanecerá en todo momento imparcial y deberá evitar cualquier preferencia o juicio personal. Asimismo, deberá revelar a todas las partes cualquier conflicto de intereses en caso de que conozca a cualquiera de las partes.
- Respeto: es deber del intérprete tratar a todas las partes con respeto, de manera profesional y adecuándose a la cultura de ambas partes.
- Competencia cultural: a la hora de interpretar es fundamental que el intérprete conozca la cultura de los participantes de la conversación (incluida la cultura sanitaria) y avise a ambas partes en caso de que haya algún malentendido cultural importante.
- Límites de su ejercicio profesional: el intérprete se limitará a interpretar y no se involucrará en ningún caso de manera personal para evitar conflictos de intereses.
- Comportamiento profesional: en todo momento el intérprete deberá actuar de una manera profesional y ética. Este ha de reconocer sus limitaciones en ciertas tareas (por ejemplo si desconoce un término médico muy técnico, pedirá explicación antes de seguir interpretando); evitará hacer traducción a la vista, sobre todo de textos especialmente complejos, en el caso de que no tenga conocimiento suficiente como para realizar dicha labor; los intérpretes deberán mantener respeto mutuo.

- Formación continua: consiste en alcanzar el nivel más alto posible en lo que a competencia se refiere. El intérprete deberá mejorar sus conocimientos y habilidades mediante el estudio independiente, una educación continua y la práctica real de la interpretación. Asimismo, participará en actividades y talleres para el desarrollo de su profesión.
- Defensa activa (*advocacy*): en caso de que esté en riesgo la salud, el bienestar o la dignidad del paciente o del proveedor de asistencia sanitaria, se admite que el intérprete actúe como defensor. Además, se considera justificado que el intérprete pliegue acciones de apoyo ante una actitud de discriminación de cualquier tipo.

B) International Medical Interpreters Association (IMIA)

La IMIA es una asociación internacional con sede en Estados Unidos comprometida con el avance de intérpretes médicos profesionales y la buena práctica para facilitar el acceso de todos los pacientes que hablan idiomas diferentes a una asistencia sanitaria de calidad. En 1995 publicó el documento *Medical Interpreting Standards of Practice*, que ha sido revisado años posteriores, siendo la última vez en 2007. Como se detalla en la página web oficial del grupo, sus códigos deontológicos han ejercido una enorme influencia en el campo de la interpretación médica:

Many managers of interpreter services provide a copy of the Standards to all new hires, onstaff or free-lance, and use it as a basis for ongoing professional development activities. It has also proved useful in trainings designed to prepare health care providers on how to work with interpreters (IMIA, 2015: en línea).

El documento que contiene todas las normas de conducta, que ha servido como referencia para otras asociaciones y servicios de interpretación en el ámbito médico, incluye un código ético y una serie de normas de conducta profesional con directrices específicas a seguir cuando existan problemas complejos a los que se tenga que enfrentar el intérprete. El documento está organizado en tres grandes áreas de trabajo: (1) interpretación, (2) interfaz cultural y (3) comportamiento ético. Por consiguiente, debido al interés de nuestro trabajo, explicaremos esta última parte del documento, la ética. Ya que muchos principios éticos descritos son fundamentales para la profesión del intérprete en los servicios públicos, la mayoría de información del documento *Medical Interpreting Standards of Practice* es muy similar a la que propone el *National Council on Interpreting in HealthCare* y, por tanto, no será necesario volver a repetir ya que sería redundante. Los principios que se repiten son la confidencialidad, la fidelidad e integridad del discurso, la imparcialidad y el hecho de lidiar con la discriminación (maintain confidentiality, interpret accurately and completely, maintain impartiality and deal with discrimination).

Todos los principios aparecen con un tipo de puntuación, que varía del 1 al 5, dependiendo del dominio (*mastery*) del principio ético por parte del intérprete. De esta forma, un 5 sería que el intérprete domina en su totalidad ese principio, y un 1 que no lo domina correctamente.

Otros principios éticos (ethical behaviour) que propone la International Medical Interpreters Association son:

- El respeto por la privacidad del paciente: el intérprete deberá respetar la privacidad física y visual del paciente. Asimismo, este deberá respetar el espacio y la intimidad

emocional del paciente y se abstendrá de hacerle preguntas personales y de involucrarse en la vida personal de este.

- Mantener distancia profesional: el intérprete ha de ser capaz de explicar qué significa la distancia profesional, sus implicaciones y consecuencias; además este debe evitar involucrarse de manera personal en el caso, tanto con el paciente como con el personal sanitario.
- Mantener la integridad profesional: además de lo mencionado anteriormente con respecto al contacto meramente profesional del intérprete con los clientes, también es necesario que el intérprete conozca sus limitaciones y solo acepte encargos que pueda desarrollar en condiciones que garanticen la calidad del resultado. Asimismo, el intérprete evitará que intereses personales o de otro tipo influyan en su trabajo.

C) California Healthcare Interpreting Association (CHIA)

Esta agrupación californiana se dedica a mejorar la calidad y disponibilidad de los servicios de idiomas en la prestación de la asistencia sanitaria. Fundada en 1996 como *California Healthcare Interpreters Association*, pasó a denominarse como en la actualidad (con el mismo nombre, pero en lugar de *Interpreters*, *Interpreting*) para reflejar la misión de servir los intereses de los pacientes del hospital con un dominio limitado del inglés (denominados por sus siglas en inglés *LEP*, *Limited English Proficiency*) en lugar de servir como una asociación estrictamente profesional de intérpretes.

El documento publicado por la asociación vinculado a la ética del intérprete se denomina *California Standards for Healthcare Interpreters: Ethical Principles, Protocols and Guidance on Roles & Intervention*, y su objetivo consiste en estandarizar cómo se ejerce la interpretación en el contexto médico. Para ello, ofrece una serie de protocolos de interpretación, principios éticos y guía sobre la función y las intervenciones específicas de la profesión citada en el ámbito sanitario.

El escrito está dividido en tres secciones principales (principios éticos, protocolos y lineamientos sobre la función y las intervenciones del intérprete), que sirven para guiar a los intérpretes en la compleja labor de la interpretación en el ámbito médico. La primera sección está dedicada a los principios éticos, que ayudan a orientar a los intérpretes en sus acciones. De esta forma, los principios propuestos por la asociación de California son: confidencialidad, imparcialidad, respeto por los individuos y sus comunidades, profesionalismo e integridad, precisión y exactitud y, por último, responsabilidad y capacidad de respuesta cultural.

Como se puede observar, la mayoría de estos principios éticos coinciden con los propuestos por las asociaciones médicas anteriormente explicadas, por lo que se puede afirmar que resultan fundamentales para el desempeño de la profesión. No obstante, hay un principio que sugiere la *CHIA* y que no se había mencionado antes, la responsabilidad y capacidad de respuesta culturales que dice lo siguiente:

Los intérpretes tratan de entender cómo la diversidad y las semejanzas y diferencias culturales tienen un impacto fundamental en el encuentro de atención médica. Los intérpretes juegan un papel importante en la identificación de diferencias culturales y consideran cómo y cuándo pasar a la función de *mediador cultural*. El desarrollo de la sensibilidad cultural y la responsabilidad y capacidad de respuesta cultural es un proceso

que dura toda la vida y empieza con el análisis introspectivo de uno mismo (Estándares para Intérpretes Médicos en California, 2012: 10).

En esta primera parte del documento aparecen los principios ya citados con una explicación subyacente, además de una serie de medidas para evaluar el rendimiento (performance measures) y una parte sobre el procedimiento para la toma de cualquier decisión ética explicada en seis puntos. No obstante, los intérpretes médicos necesitan discutir estos dilemas éticos que existen en el ámbito médico y explorar cómo se toman las decisiones éticas en el contexto de la capacitación de intérpretes:

Ethical dilemmas are common in healthcare settings. Breaking decision-making into a series of logical steps helps interpreters better understand their options and analyze their actions. Healthcare interpreters need to discuss ethical dilemmas and explore ethical decision-making in the context of interpreter training (California Standards for Healthcare Interpreters, 2012: 33).

La Sección 2 del documento trata sobre los protocolos que el intérprete ha de llevar a cabo antes, durante y tras el encuentro. De esta forma, antes de iniciar la sesión, el intérprete deberá presentarse, informar a las partes de que el intérprete va a mantener la confidencialidad y advertir de que va a interpretar todo lo que diga cada parte, entre otras cosas. Otro de los protocolos a seguir durante el encuentro y que menciona el documento es utilizar, por norma general, la primera persona del singular como la forma estándar de interpretación. La tercera persona del singular se utilizará cuando el uso de la primera persona pueda provocar confusión o no sea culturalmente apropiado para cualquiera de las partes. Igualmente, es importante sugerir a ambas partes que se dirijan el uno al otro directamente o explicar la necesidad de pausar de manera frecuente para poder interpretar. La CHIA considera asimismo que durante la sesión es conveniente que el intérprete se coloque en el mejor lugar para favorecer la comunicación directa entre médico y paciente. Es fundamental moderar la fluidez de la comunicación evitando que las partes hablen de manera simultánea y regulando la cantidad de información; en esta sección se recalca también la importancia de estar atento a la comunicación verbal y no verbal y la de intervenir para clarificar cualquier aspecto de terminología o del mensaje en sí. Resulta vital que el intérprete advierta cuándo está hablando por sí mismo y no está interpretando el mensaje del proveedor de atención médica o del paciente. Por último, el intérprete podrá considerar interrumpir la comunicación entre ambas partes en casos extremos para discutir en privado con cualquiera de las partes aspectos que inquieten al intérprete o no se puedan discutir durante la sesión de manera abierta.

Por último, la Sección 3 del documento *California Standards for Healthcare Interpreters* tiene el propósito de determinar los problemas de comunicación a los que se enfrentan los pacientes que no dominan el inglés en el contexto de la asistencia sanitaria. La asociación californiana considera que estas dificultades crean la necesidad de más de una función para los intérpretes médicos como son: mediador lingüístico, clarificador del mensaje, mediador cultural e interventor en pro de la salud y bienestar del paciente.

5. De la rigurosa teoría a la aplicación práctica

Es indudable que la parte ética y deontológica de cualquier profesión resulta indispensable y es fundamental, ya que, como afirma Beltrán (2013: 63), unos valores éticos correctos que velen por la dignidad y la independencia de la profesión son primordiales para una buena ejecución.

Durante su formación, a los traductores e intérpretes se les inculca la importancia de respetar a rajatabla un código ético que incluye principios fundamentales como la confidencialidad, la imparcialidad, la fidelidad y la integridad (Lázaro, 2009: 1). Asimismo, resulta de vital importancia seguir un código ético riguroso y de comunicárselo a las partes en el encuentro, ya que de esta forma se pueden prevenir situaciones comprometidas o incómodas. Como afirma Corsellis (citada en Lázaro, 2009: 12), si el intérprete detecta que se están produciendo problemas de comprensión por alguna de las partes, su código le permitiría pedir aclaraciones, o alertar de malos entendidos (debidos, por ejemplo, a las diferencias culturales), o incluso controlar los turnos de habla, el volumen o el ritmo del discurso de los participantes.

En la formación de interpretación sanitaria específica en España (concretamente, en el Máster de Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá), se estudia la aplicación del código ético mediante casos simulados (con *role-plays*) en los que sus alumnos se enfrentan a situaciones más o menos comprometidas y el intérprete ha de hacer frente a dilemas éticos.

No obstante, como es lógico, dicho código no puede contener todas las situaciones ni circunstancias que puedan tener lugar en la práctica real de la interpretación sanitaria. Los propios códigos presentan excepciones generales, por lo que son muy globales y no dan cabida a casos concretos y específicos.

Dicha imprecisión tiene como consecuencia una de las principales complejidades a las que se enfrentan los intérpretes médicos:

El de que tener que evaluar en cada situación, basándose en la mayoría de casos en su propio criterio subjetivo y con muy poco margen para la reflexión, si las circunstancias con las que se encuentran justifican o no, y en qué medida, una excepción a la aplicación de la norma, y el de decidir, en su caso, cómo afrontar dicha excepción (Grupo CRIT, 2014: 5-6).

Nos queda claro, pues, que la labor de interpretación es muy compleja, como manifiesta Napier (2005, citado en Dragoje y Ellam, 2007: 3):

Interpreting is like a juggling act. Interpreters have to analyse the meaning of a message and translate as accurately as possible choosing the right signs or words so that everybody understands and communicates well. Interpreting is also a balancing act, trying to meet the needs of various deaf clients, hearing clients, and paying clients in different situations. It is therefore, essential that all participants within the communication event understand the limitations of the interpreter's role.

Por otro lado, la imparcialidad es uno de los principios más difíciles de respetar. Las grandes asociaciones estadounidenses de interpretación médica cuentan en sus directrices con este principio. De esta forma, el *National Council on Interpreting in HealthCare* considera que el objetivo de la la imparcialidad es *to eliminate the effect of interpreter bias or preference. Interpreters strive to maintain impartiality and refrain from counseling, advising, or projecting personal biases or beliefs* (National Standards of Practice for Interpreters in Health Care, 2005: 6) Por consiguiente, los intérpretes no deben permitir que sus juicios personales o valores culturales influyan en la objetividad (por ejemplo, un intérprete no revela sentimientos personales a través de sus palabras, tono de voz o lenguaje corporal). Igualmente, el intérprete debe revelar posibles conflictos de intereses, llegando a retirarse de su labor si es necesario –por ejemplo, un intérprete debe evita interpretar a un familiar o amigo cercano– (NCIHC, *íbidem*).

La International Medical Interpreters Association en sus Medical Interpreting Standards of Practice (2007: 44) refleja sobre la imparcialidad que los intérpretes deben:

- Be aware of and able to identify personal biases and beliefs that may interfere with the ability to be impartial, and has the moral fortitude to withdraw if unable to be impartial
- Withdraw or refrain from accepting any assignment where close personal or professional ties or strong personal beliefs may affect impartiality (including conflicts of interest), unless an emergency renders the service necessary
- Focus on the communication between provider and patient and refrains from interjecting personal issues, beliefs, opinions, or biases into the interview
- Refrains from counseling or advising

Por su parte, la *California Healthcare Interpreting Association* añade a lo ya mencionado por las otras asociaciones, que los intérpretes deben mostrar su imparcialidad respetando the right of the parties in a conversation to disagree with each other, and to continue interpreting without becoming drawn into the disagreement. Igualmente la organización considera que para ser imparcial el intérprete debe evitar exponer el lenguaje corporal no verbal o las expresiones faciales (por ejemplo, encogerse de hombros) que transmiten la preferencia o inclinación (bias) y falta de imparcialidad.

Estudio empírico

6. El código deontológico en interpretación sanitaria en casos de Ébola

6.1. Metodología

El contenido práctico del presente trabajo ha consistido en el análisis y evaluación del aspecto ético y deontológico en varias grabaciones audiovisuales en las que personas de nacionalidad española sin formación pero con conocimiento de idiomas –inglés–, y personas con formación específica en interpretación en el ámbito médico –Máster de Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos– realizan una interpretación bilateral (inglés/español) en el contexto de un hospital por la infección de un paciente por el virus del Ébola.

Los *role-plays* fueron creados por los alumnos del Máster, que posteriormente ellos mismos interpretaron con la ayuda de otros compañeros, quienes leyeron los diálogos y ayudaron a la grabación. Puesto que el análisis de la interpretación de los dos grupos (sujetos con formación y sin formación) se ha realizado con el propósito de observar y comparar cómo actuaban ante el mismo *role-play*, para que no contasen con cierta ventaja los alumnos de posgrado (ya que habían elaborado ellos mismos los diálogos) las personas sin formación específica en interpretación pero con nivel de inglés pudieron acceder a los documentos de los *role-plays* y leerlos antes de proceder a su interpretación y grabación.

Es importante destacar que no ha sido posible analizar ni grabar situaciones reales en una consulta u hospital por razones de confidencialidad, motivo por el que se ha procedido a la observación y estudio de interpretaciones realizadas con *role-plays*.

El objetivo de este experimento tiene varios propósitos: el primero, comparar la interpretación realizada por intérpretes que han recibido formación en interpretación sanitaria y por sujetos nativos de España sin dicha faceta formativa pero con cierto nivel de inglés ante el mismo *role-play*, y analizar el componente ético, es decir, qué diferencias existen entre un grupo y otro y hasta qué punto consiguen respetar el código deontológico que algunos conocen y otros no y que las asociaciones de interpretación sanitaria estudiadas en el presente trabajo dictan (*California Healthcare Interpreting Association, International Medical Interpreters Association* y *National Council on Interpreting in Healthcare*). Asimismo, el objetivo de este experimento es analizar qué repercusiones puede tener el hecho de quebrantar dicho código.

Por otro lado, se pretendía reflexionar sobre la formación del aspecto deontológico a los alumnos del Máster de Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos y abordarlo desde el punto de vista de cómo dichos estudiantes perciben la enseñanza recibida en el ámbito académico, enfocado en el aspecto ético de la interpretación. Asimismo, el propósito era intentar demostrar que, aunque se trate de *role-plays* que han sido escritos, leídos y analizados antes de ser interpretados, aspecto que por supuesto no pasaría en la vida real, es muy probable que los intérpretes profesionales y *ad hoc*, sigan cometiendo errores, ya sea de terminología o, en este caso, incumpliendo el código deontológico que en numerosas ocasiones se desconoce hasta qué punto se puede estar respetando o no. Por consiguiente, es muy probable que en casos de la vida real los intérpretes sigan errando en lo que al respeto del código deontológico se refiere, puesto que en numerosas ocasiones uno mismo no es consciente de que puede estar quebrantando dicho código y hasta qué punto se trata de una decisión personal subjetiva.

Por consiguiente, la metodología seguida para poder obtener los resultados en este experimento se desarrolló principalmente de la siguiente forma:

- 1. Realización de los *role-plays* por parte de los alumnos del Máster, que ellos mismos interpretaron gracias a la ayuda de otros compañeros, quienes leyeron el diálogo y grabaron.
- 2. Para no partir en desventaja, las personas que poseían un nivel avanzado de inglés pero que no contaban con formación específica en interpretación en el ámbito sanitario pudieron acceder a los mismos *role-plays* o diálogos, leerlos y analizarlos antes de proceder a su interpretación y grabación.
- 3. Observación, estudio y análisis de todos los vídeos desde el punto de vista de la deontología de la profesión
- 4. Conclusiones.

6.2. Análisis y resultados

En esta sección del trabajo se procede a la evaluación y análisis de los vídeos, intentando seguir las directrices que proponen las asociaciones y organizaciones estadounidenses mencionadas anteriormente en sus documentos deontológicos.

6.2.1. Intérpretes con formación específica en interpretación sanitaria

6.2.1.1. Caso 1: intérprete 1 con formación

El primer caso que analizamos trata de un trabajador de origen americano que se encuentra en España para realizar unos negocios de cultivo de fresas en África y se dirige al centro de salud, ya que lleva varios días con la fiebre alta. En el Anexo I es posible encontrar la transcripción completa del diálogo entre médico (M) y paciente (P).

Como explica la *California Healthcare Interpreting Associaton* en su documento vinculado a la ética del intérprete (*California Standards for Healthcare Interpreters: Ethical Principles, Protocols and Guidance on Roles & Intervention*), antes de la sesión el intérprete deberá presentarse, informar a las partes de que el intérprete va a mantener la confidencialidad y advertir de que va a interpretar todo lo que diga cada parte, entre otras cosas.

Por consiguiente, la primera intervención del alumno como intérprete trata de una breve presentación en español dirigiéndose a la facultativa en la que explica que él mismo será el intérprete en la sesión, tanto para esta como para el paciente. Afirma ser un intérprete capacitado, fiel a lo que diga, "e imparcial entre las partes, de forma íntegra y confidencial". No obstante, cuando el alumno desea transmitir la misma información al paciente y respetar los principios éticos de la profesión, falla en el principio de la fidelidad, ya que transmite todo en la primera parte de la oración, aunque no en la segunda: "I will interpret properly everything that each part says and it will remain confidential", de forma que no cita el aspecto de la imparcialidad ni la integridad.

En este primer caso que analizamos, el paciente acude a la consulta médica debido a síntomas de fiebre, a lo que la especialista le recomienda descanso y tomar líquidos, ya que supone que es un catarro. La conversación fluye con normalidad, desempeñando adecuadamente el alumno su rol de intérprete y respetando los códigos éticos y protocolos que las grandes asociaciones de intérpretes en el ámbito sanitario explican. De esta forma, el intérprete parece demostrar la competencia cultural, la fidelidad e imparcialidad del discurso, el respeto por la privacidad, la distancia profesional, etc.

No obstante, más adelante en la conversación, el intérprete omite información que la doctora explica al paciente. La médica le comenta al paciente: "Como le he dicho anteriormente, si se cuida en dos días ya se sentirá mejor y podrá seguir con su vida normal, pero si ve que en unos días no se mejora y sigue encontrándose mal, no dude en venir a verme de nuevo. Le voy a recetar paracetamol de 1 gramo cada 6 horas mientras tenga fiebre". El intérprete en esta ocasión excluye algunos datos en su interpretación al inglés: "As I said before, in two days you will feel better and you will keep going with your normal life, but I'm going to prescribe you paracetamol 1 mg every 6 hours while the fever is still on".

Además de omitir la información intermedia ("pero si ve que en unos días no se mejora y sigue encontrándose mal, no dude en venir a verme de nuevo"), el intérprete comete un error crucial: la cantidad de paracetamol, que la doctora afirma que es un gramo y el intérprete transmite un miligramo. Puesto que se trata de un caso ficticio no hay por qué alarmarse. No obstante, es fundamental no caer en este tipo de errores y prestar especial atención a las cantidades de medicamentos y a sus nombres, sobre todo en estos casos, donde se pone en juego la vida de las personas. Por otro lado, en ocasiones el hecho de omitir

información (siempre y cuando sea porque se ha olvidado y no porque el propósito sea omitir parte del mensaje) puede ser que no tenga consecuencias negativas en el significado del mensaje ni en los interlocutores. Sin embargo, durante la interpretación es importantísimo no añadir, omitir ni distorsionar

Al finalizar la consulta el paciente se dirige a la médica diciéndole: "I hope I don't have to come back here anymore because I am a very busy man and I cannot waste my time at the doctor's office. Thank you for your time, bye", donde el intérprete omite el agradecimiento que le da el paciente.

Este primer caso de interpretación sigue con una consulta que ocurre a los cinco días de la primera, ya que el trabajador americano se encuentra peor, presenta dolor en todo el cuerpo y vomita bilis. El alumno interpreta en un principio fiel e íntegramente todo lo que expresan ambos interlocutores, siguiendo el código ético de la profesión, aunque omite una parte de la oración que pronuncia la especialista médico. Esta le pregunta al paciente si ha tomado la medicación, a lo que el paciente dice que paso por paso.

M - Ya veo. ¿Ha tomado usted la medicación que le mandé?

P - Yes, step by step.

Posteriormente, la facultativa responde: "De acuerdo, además de los cuidados que le di en la anterior visita, le voy a mandar también una dieta especial para su diarrea y en unos días se encontrará mejor. Si necesita que el intérprete le traduzca la dieta, no dude en pedírselo". El intérprete transmite al paciente: "Okay, (no entiendo qué dice) the last day, I'll give you a special diet for the diarrhea. If you need the interpreters translates it for you, please feel free to ask".

La doctora le manda entonces una dieta especial, que el intérprete traduce a la vista (véase en el Anexo II). Esta le recomienda tomar unas cantidades específicas para el desayuno, el almuerzo y la cena. Sin embargo, en este caso el intérprete añade información en la sección de la comida, donde se expone que debe tomar 120 gramos de pescado blanco cocido, ni a la plancha, ni frito, que el alumno interpreta: "120 grammes of white fish. It's really important to boil it, not fry or deep fry it because it gets fatty".

Según la *California Healthcare Interpreters Association*, los intérpretes deben convertir el significado de todos los mensajes de un idioma a otro, sin añadir, omitir o distorsionar el significado innecesariamente.

Por último, la tercera intervención se trata de una llamada telefónica en la que la doctora llama al paciente debido a los resultados de unos análisis de sangre. El intérprete transmite la información fielmente, íntegramente y siendo totalmente imparcial. Sin embargo consideramos que la interpretación telefónica no debería de realizarse nunca mediante interpretación simultánea, elección que sí toma el intérprete en esta ocasión. Seguramente se ha optado por esta modalidad de interpretación por las condiciones de la misma, ya que se trata de un caso ficticio, supuestamente una interpretación telefónica según lo escrito en el guión, aunque presencial en el vídeo y simulando un caso real.

6.2.1.2. Caso 2: intérprete 2 con formación

El segundo caso de interpretación que se va a analizar trata de una paciente en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid que, al igual que el primer caso, presenta fiebre desde hace algunos días (véase la transcripción completa del diálogo en el Anexo III).

Este caso comienza con la presentación del intérprete, que le explica a la paciente: "Hello, my name is XXX, I will be your interpreter for today. I will help you to communicate with your doctor and I will interpret everything truly and faithfully what you say. I am impartial and confidential, which means that I won't comment anything you say outside this room. Please look straight at your doctor and if you have any questions please ask them". Esta información se la transmite de la misma forma a la proovedora de atención médica: "Hola, buenas, soy XXX, soy su intérprete y le ayudaré a comunicarse con la paciente. Interpretaré fielmente todo lo que usted diga y soy imparcial y confidencial, lo que significa que no comentaré nada de lo que usted diga fuera de esta habitación. Por favor, mire directo a la paciente y si tiene alguna pregunta, pregúntele a ella directamente".

En la consulta, la paciente le cuenta a la médica que lleva dos días con fiebre. Además se siente débil y presenta dolor de cabeza. Entonces, la doctora le explora en la camilla, le pide que abra la boca y saque la lengua y le examina el abdomen.

Hasta este momento, el intérprete consigue respetar en todo momento los principios éticos y estándares de prácticas que apuntan las asociaciones internacionales de intérpretes médicos como la IMIA o la NCIHC. Así, es capaz de transmitir toda la información sin omisiones, de manera imparcial y con un comportamiento muy profesional.

No obstante, cuando la doctora le dice a la paciente que respire fuerte y saque el aire despacio, el intérprete lo transmite erróneamente: "Breathe in slowly and breathe out slowly", donde debería de haber comunicado algo parecido a "take a deep breath and breathe out slowly".

El resto de la consulta fluye con total normalidad, sin ningún contrasentido ni falta de profesionalidad por parte del intérprete. La paciente presenta un sarpullido en la zona lumbar y otro en la pantorrilla derecha, y es entonces cuando le confiesa a la doctora que hace dos semanas llegó de Sierra Leona de un programa de voluntariado de un hospital donde trató a pacientes con Ébola. El intérprete y el médico supuestamente salen para ponerse mascarilla y guantes, ya que la paciente podría estar infectada. El alumno que realiza la labor de intérprete continúa con su trabajo, moderando la fluidez de la comunicación, utilizando la primera persona del singular para realzar la comunicación directa entre paciente y proveedor de atención médica, siendo preciso y exacto e interpretando acorde al código ético de la profesión. Además, utiliza diferentes técnicas de interpretación, de enlace e interpretación simultánea, esta última para las intervenciones más largas.

En el final de este caso de interpretación el propio intérprete nombra ese código deontológico, ya que se siente incapacitado para continuar con su trabajo y le pide a la doctora por favor salir fuera para hablar un momento con ella, mensaje que transmite también a la paciente: "The interpreter needs to go a moment with the doctor to talk outside". Por tanto, como si estuviesen fuera de la consulta, le comenta el intérprete a la proveedora de asistencia médica: "Como soy intérprete tengo un código deontológico que tengo que cumplir y yo, al

ver que no me siento capacitado para realizar esta interpretación de manera profesional, tengo que abandonar la consulta". Este hecho demuestra los límites del ejercicio profesional y la integridad profesional que apunta la *International Medical Interpreters Association* con respecto al código ético de la interpretación en el ámbito médico. Según la CHIA, el intérprete puede considerar interrumpir el proceso de comunicación en circunstancias extremas para discutir en privado, con el proveedor de atención médica o con el paciente, temas que le preocupen y de los cuales no se pueden hablar abiertamente durante la sesión.

6.2.1.3. Caso 3: intérprete 3 con formación

El tercer caso que analizamos en el presente trabajo presenta por contexto un paciente que tiene la enfermedad del Ébola y ha sido aislado en una habitación individual para evitar el riesgo de contagio (véase la transcripción del diálogo en el Anexo IV).

La primera intervención es de la intérprete, que se introduce a sí misma y explica sus funciones según los protocolos establecidos por la *California Healthcare Interpreters* Association: "Good morning, I am XXX, I'm going to be your interpreter for the day. I'm going to behave in a professional way, impartially; I'm going to treat all the data here in a confidential way and also accurate. If you have any questions you can ask me know", que transmite de igual forma a la proveedora de asistencia sanitaria: "Buenos días, soy XXX, voy a ser su intérprete; soy profesional, desempeño mi función de forma imparcial, trato todos los datos que se tratan aquí de forma confidencial y también fidedigna. Si tiene alguna duda o alguna consulta..."

El paciente parece no encontrarse muy bien, tiene dolor de cabeza y de músculos y un sabor de boca como a sangre. Tras varias preguntas, el enfermo comienza a enfadarse y alterarse: "What's wrong, doctor? Am I going to recover right away? I'm sick and tired of being stuck in here. And on top of that the only nurse who comes to see me isn't nice and always leaves in a rush". La intérprete en todo momento es fiel e imparcial y transmite toda la información a la médica, que esta última responde al paciente: "La enfermera se limita a hacer su trabajo. Como ya sabe, según lo que le explicaron ayer ha contraído el virus del ébola. Se trata de una enfermedad grave y altamente contagiosa, y este es el motivo por el que le hemos aislado". La respuesta del paciente es clara: "Fuck". Sin embargo, la alumna que está desarrollando la labor de interpretación no transmite este mensaje, muy importante en este momento para hacer ver a la doctora el nivel de enfado del enfermo.

En la labor de interpretación es fundamental no omitir información, aunque se trate de insultos, ya que forman parte del contenido que expresan las partes y es esencial hacer llegar cualquier declaración a la otra parte.

La conversación entre médico y paciente sigue con fluidez gracias a la intérprete, que media y transmite el mensaje en su totalidad, sin omisiones y siendo imparcial, tal y como explicó en su presentación. Además, al resto de la conversación le siguen una serie de palabras malsonantes por parte del paciente que la intérprete sí comunica a la doctora, aunque, a nuestro parecer, suavizándolos en cierto modo (de aquí en adelante: P = paciente, M = médico, I = intérprete):

P – What the fuck do you mean by that? Am I going to recover or not?

- I Joder, ¿qué quiere decir con eso?, ¿me voy a recuperar, o no?
- M Como ya le he explicado, no es que tengamos actualmente un tratamiento específico para el ébola y su recuperación dependerá de cómo responda su sistema inmunitario al virus.
- I Como ya le he explicado... sorry. As I already explained to you, there is no current treatment for Ebola. As to your recovery, it will depend on how your immune system reacts to the virus.
- M El tratamiento, junto con el oxígeno y las transfusiones de sangre pueden ayudar a que se recupere.
- I The treatment prescribed, together with the blood transfusions and the oxygen may help you to recover.
- P Damn it! What have I done to deserve this? I should have listened to my mum when she told me not to go to Africa on vacation.
- I ¡Maldita sea! ¿Qué he hecho para merecer esto? Debía haber escuchado a mi madre cuando me decía que no fuese de vacaciones a África.
- M Tranquilícese señor González. Enseguida vendrá la enfermera para tomarle una muestra de sangre.
- I Calm down, Mr. González. Shortly the nurse will come to take a blood sample from you.
- P What the fuck, again?! You give me blood to then just pomp it out again?! You're all nuts!
- I ¿Qué mierda me está diciendo, otra vez? ¿Me meten sangre para luego sacármela? ¡Estáis todos "chalaos"!

Como se observa, la intérprete traslada toda la información a ambas partes, siendo imparcial e íntegra. Asimismo en el vídeo se puede contemplar el respeto por la privacidad del paciente, tanto física como visual, además del respeto de su espacio e intimidad, puesto que no realiza preguntas personales ni se involucra en la vida personal de este, sino que se limita a traspasar la información.

La última intervención de esta consulta resulta algo confusa para la intérprete, que comete varios errores, y uno de ellos rompiendo con el código deontológico de la profesión. La doctora le comenta al paciente: "Señor González, es que es necesario para poder valorar su estado de salud. Volveré mañana y le informaré sobre el resultado de la analítica. Usted ahora tiene que intentar descansar". Entonces la intérprete traslada la primera parte de la oración al paciente: "Mr. González, it's required in order to assess your condition". No obstante, quizás por no recordar la información o por no haberle quedado clara a la intérprete, esta le pide aclaración a la doctora, aunque confundiendo los idiomas, puesto que se dirige hacia ella en

inglés: "Could you repeat the last part, please?"; la proveedora de atención médica, al no entender el idioma, le responde, "¿cómo?". En ese momento la intérprete le pide que se lo aclare, esta vez sí, en su mismo idioma: "¿podría repetir lo último que ha dicho por favor?". Por tanto, la doctora repite su última intervención y la intérprete lo traslada: "I will come tomorrow in order to inform you about the blood test results. Now try to get some rest".

Como se ha comentado anteriormente, la intérprete no cumple con ese código deontológico, ya que ha habido una conversación entre ella y la proveedora de atención médica que el paciente no ha podido entender, de forma que no ha sido transparente. En su lugar, antes de haber pedido aclaración a la doctora, consideramos que debería de haberle comentado al paciente algo parecido a: "The interpreter needs clarification", y así proceder a hacerle la pregunta a la doctora.

Según las asociaciones de interpretación médica es fundamental indicar claramente cuando el intérprete está hablando por sí mismo al intervenir por cualquier propósito, en lugar de interpretar las palabras del paciente o proveedor de atención médica.

Este tercer caso continúa con una consulta que supuestamente transcurre a la mañana siguiente, y la doctora le da dos noticias al paciente enfermo: que se trata de un caso excepcional, puesto que el virus está actuando de una forma más agresiva que en el caso de otros pacientes, y que se está recuperando.

Durante toda la consulta y como se puede observar en la grabación audiovisual, la mediadora consigue aplicar este código deontológico de la profesión de interpretación en el área médica del que llevamos hablando desde el principio del presente trabajo: es fiel, imparcial, mantiene la distancia e integridad profesional, no omite ni añade información, respeta la privacidad del paciente, etc.

6.2.1.4. Caso 4: intérprete 4 con formación

En este cuarto caso el paciente se encuentra aislado, ya que presenta algunos síntomas comunes a otras enfermedades, pero tras los resultados de las pruebas le comunican finalmente que padece el virus del Ébola (véase la transcripción de la conversación entre médico y paciente en el Anexo V).

Una vez el paciente dentro de la consulta, se presenta la intérprete, siguiendo con los protocolos establecidos por las asociaciones estadounidenses de intérpretes médicos: (al paciente): "Hello, my name is XXX. I am a professional interpreter, I am impartial and confidential and I will transmit everything you say. For safety reasons I will stand behind the folding screen. If you have any question, please ask me now"; (al médico): "Buenas tardes doctora, mi nombre es XXX. Soy una intérprete profesional, imparcial y confidencial. Por motivos de seguridad, me mantendré detrás de la mampara. Si tiene alguna pregunta, por favor adelante". En esta primera intervención ya se puede observar que la intérprete no le comenta a la proveedora de atención médica que transmitirá todo lo que ella diga, oración que sí le hace llegar al paciente.

La consulta comienza entonces con la desesperación del paciente, quién no entiende por qué lleva todo el mundo mascarillas y ropa de protección. La intérprete pues, transmite este mensaje a la doctora de manera fiel e íntegra. No obstante, en la siguiente intervención, cuando la doctora se dirige al paciente ("como decía, he recibido..."), el paciente está tan

alterado que ni siquiera le deja hablar, y le corta la palabra diciendo "What the fuck is going on? What is going on?". La alumna que en este caso hace la labor de intérprete, media entre médico y paciente explicando lo siguiente: (al paciente): "the interpreter wishes to remind the participants that speaking at the same time hinders the render of information"; (y a la médica): "la intérprete desea recordar a los participantes que al hablar al mismo tiempo se dificulta el traspaso de información".

En nuestra opinión la decisión de la intérprete es muy acertada, ya que tanto la proveedora de atención médica como el paciente han de saber que es complicado trasladar lo que ambas partes dicen si se habla al mismo tiempo. Sin embargo, la consulta continúa con la doctora explicándole al paciente los resultados de las pruebas y la intérprete no ha trasladado la información que ambos han declarado anteriormente. Lanzamos varias preguntas espontáneas para reflexionar: ¿se estaría por tanto incumpliendo el código ético de la profesión, ya que se está omitiendo información dicha durante la consulta?, ¿hasta qué punto se está siguiendo o no ese código?, ¿dónde están los límites y cómo se establecen?

La consulta continúa con la doctora, que le comunica al paciente que padece Ébola y este responde muy alterado. Además, esta le explica que no existe una cura oficial, pero sí una serie de tratamientos disponibles de carácter experimental para luchar con la enfermedad. La mediadora se limita a realizar su ejercicio profesional sin involucrarse en el caso de manera personal, mostrando su respeto y competencia cultural, además de la imparcialidad mencionada en su introducción.

La conversación fluye gracias a la labor de interpretación de la alumna, que media y traslada las declaraciones de ambas partes de manera precisa y exacta. La reacción del paciente comienza a ser cada vez más exagerada, entonces se dirige hacia la intérprete y le suplica: "Tell the doctor that she needs to help me! This can't be happening to me! Tell her that she has to help me now!". Inmediatamente la intérprete reacciona explicándole al paciente: "Please, please, remember that I am here to allow direct communication. Address each other directly", información que traslada a su vez a la doctora: "Por favor, recuerde que estoy aquí para facilitar una comunicación directa. Diríjanse el uno al otro directamente". Tras su intervención, le traslada a la proveedora de atención médica lo que dijo anteriormente el infectado por Ébola: "Doctor, ¿qué vamos a hacer? ¡Ayúdeme, ayúdeme ahora!".

Tras esta intervención, consideramos que la opción de la intérprete de comunicarles tanto a la doctora como al paciente que se dirijan el uno al otro es pertinente, y que es lo que debería de haberse realizado en la intervención anterior. No obstante, cuando le traslada a la médica lo que ha comentado el paciente se nos plantean una serie de dudas: ¿debería de haber informado a la doctora que el paciente se ha dirigido hacia ella (la intérprete) suplicándole que le dijese eso a la proveedora de atención médica, o ha quedado claro mediante los gestos y lo que menciona posteriormente la intérprete? Porque, en todo caso, ¿podría estar incumpliendo ese código ético, ya que la intérprete, al trasladar el mensaje, lo hace dirigiéndose directamente hacia la doctora cuando en realidad no ha sido así?; ¿hasta qué punto se cumple lo que apuntan las asociaciones de intérpretes médicos?

El resto de la interpretación no nos plantea ningún problema, ya que la intérprete consigue ser fiel, imparcial e íntegra y trasladar sin dificultad y sin omisiones, modificaciones o adiciones la información que se intercambian ambas partes. Por último, destacamos de esta interpretación la última parte, en la que la intérprete demuestra los límites de su ejercicio, y al no verse capacitada para realizar una traducción a la vista del documento explica al paciente:

The doctor requested the interpreter to translate the document. The interpreter lacks the abilities to sight translate the document so I am going to ask the doctor to give me an explanation that will be interpreted to you, or instead maybe she can let me to consult my sources and then I will translate it for you. Este mensaje se lo transmite de igual forma a la proveedora de atención sanitaria, lo que da cuenta que no es imparcial: "la intérprete no tienes las habilidades suficientes para traducir este documento a la vista ahora mismo. Si lo desea, usted puede explicarme en qué consiste y se lo transmitiré al paciente, o dejarme el tiempo necesario para que pueda consultar mis diccionarios y fuentes y realizar la traducción".

6.2.1.5. Caso 5: intérprete 5 con formación

Para ponernos en contexto en este caso que analizamos, la doctora ha informado a la paciente que tras varias pruebas ha dado positivo en la enfermedad del Ébola (la transcripción del diálogo entre médico y paciente se halla en el Anexo VII). La paciente, como se observará más adelante, está bastante alterada y reacciona de manera exagerada cuando le transmiten que en realidad se trataba de un falso positivo.

En este caso la alumna que realiza la labor de intérprete ya se encuentra dentro de la consulta junto a la doctora, quien pide a la paciente que pase y se siente, mensaje que es transmitido por la alumna en inglés. Posteriormente, como en el resto de grabaciones analizadas de los intérpretes con formación, la mediadora se introduce a sí misma en ambos idiomas al comenzar la consulta y lo consigue hacer correctamente, siguiendo con los protocolos y principios éticos de la profesión: Good morning, my name is Carlota and I will be your interpreter during this session. I want you to know that I will interpret faithfully everything you say and that I am confidential, impartial and professional. If you have any questions, please ask them now. Also, I would like you to bear in mind that you have to look at the doctor while you're talking; "Buenos días. Mi nombre es Carlota y seré su intérprete durante esta sesión. Quiero que sepa que tengo la obligación de interpretar todo lo que aquí se diga, que soy profesional y que seguiré los principios de imparcialidad y de confidencialidad. Si tiene alguna duda, por favor, pregúnteme ahora. Y recuerde mirar a la paciente mientras está hablando".

De esta forma, comienza la conversación dándose los buenos días y preguntándole la proveedora de atención médica a la paciente cómo se siente, gracias a la intérprete, quien transmite los mensajes en primera persona de singular y de manera precisa y exacta. La paciente responde a la cuestión que le formula la proveedora de atención sanitaria lo siguiente:

P – Well...I don't know doctor. I reckon my symptoms are getting worse...I am sick and dizzy all the time and I barely get out of bed. Since you told me about my positive I've been feeling lower and lower. You know...I've been gathering some info about Ebola and I am considering the possibility of writing a will because I don't think I'm gonna survive.

Esto es interpretado por la mediadora, quien, como manifiesta en sus Medical Interpreting Standards of Practice la IMIA, accurately transmits information between patient and provider, lo que se traduce en que transmits message completely (i.e., includes denotative, connotative, and metanotative meaning, taking into account the context, content, function, affect, and register of the original message (IMIA, 2007: 27). La alumna, por tanto, interpreta lo anterior de la siguiente forma: "No sé doctora. Creo que mis síntomas están

empeorando. No hago más que vomitar y estoy mareada todo el tiempo. Además, apenas salgo de la cama. Desde que me dijo lo del positivo me siento cada vez más decaída. ¿Sabe? He estado recogiendo información acerca del ébola y estoy considerando la opción de dejar un testamento porque creo que voy a morir".

La intérprete a lo largo de (casi) todo el caso consigue respetar los principios, transmitiendo todo el contenido y siendo imparcial, íntegra y transparente. A continuación presentamos un extracto de la conversación, donde transcribimos todas las intervenciones, tanto de la paciente y la proveedora de atención médica como de la intérprete, donde esta última transmite la información, aunque en una intervención añade y omite parte de la declaración (señalamos entre paréntesis lo que se ha omitido y subrayamos lo que ha añadido para una mejor apreciación):

M – Mira, precisamente de eso quería hablarte.

I – Precisely, I wanted to tell you about that.

P – My stupid boyfriend! This is on him! I'm gonna die because of him! This is all his fault! And the worst part is that he is fresh as a rose of May...No symptoms! None! And he's been telling me that I'm paranoid! Paranoid! That I should wait for the new results before panicking. Can you believe that? Can you?

I – ¡Mi estúpido novio! ¡Esto es por su culpa! ¡Voy a morir por su culpa! Lo peor de todo es que él está fresco como una rosa. ¡Ni rastro de síntomas! Y me ha estado diciendo que estoy paranoica, ¡paranoica!, que debería esperar hasta que salieran los resultados antes de asustarme. ¿Puedes creértelo?

M – Pues mira, resulta que tu novio tiene razón. No hay de qué preocuparse. Era un falso positivo.

I – Precisely <u>I wanted to tell you about that</u>. You're boyfriend is right. ("No hay de qué preocuparse"). It was a false positive test.

P – . My boyfriend is right? What?

I – ¿Mi novio tiene razón? ¿Qué?

Como se aprecia en la grabación, la primera parte del extracto que hemos transcrito es interpretado de manera íntegra y exacta, con un tono y registro adecuados, además de con precisión gracias a la toma de notas. No obstante, en la segunda parte, cuando la doctora le informa a la paciente de que se trataba de un falso positivo, tal y como hemos señalado, la intérprete añade información que no se ha dicho y omite "no hay de qué preocuparse" (*you have nothing to worry about*). A pesar de ello, la conversación sigue con fluidez y naturalidad.

La siguiente parte del discurso es la explicación de la médico a la paciente de que la prueba RT-PCR a la que se sometió ha dado negativa. La paciente comienza a alterarse, y dice que no puede ser verdad, que seguro que se ha equivocado, aunque la doctora insiste en que se trata de una prueba infalible, y le explica en qué consiste dicha prueba. Toda esta

interacción entre una parte y otra es trasladada por la intérprete, quien respeta en todo momento los principios éticos que analizamos y, como explica la IMIA en su principio ético de la imparcialidad, la intérprete focuses on the communication between provider and patient and refrains from interjecting personal issues, beliefs, opinions, or biases into the interview (IMIA, 2007: 44). A continuación la doctora la explica el procedimiento, que transcribimos junto con la interpretación que realiza la alumna de manera simultánea:

M – Mira, como ya sabes, lo primero que hicimos fue tomar una muestra de sangre, ya que ahí es donde la carga viral es mayor. La muestra que te tomamos fue de 4 ml. Tras esto, lo enviamos al laboratorio y, allí, han aislado el ARN de la muestra, para así, a partir de éste, poder sintetizar una hebra de ADN. Después, han sintetizado la segunda hebra de ADN, para así poder utilizar el ADN copiado para ampliarlo mediante PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa). En unos minutos, se pueden obtener varias muestras de ADN mediante ciclos de subidas y bajadas de temperatura. Mediante esta ampliación del genoma, es bastante sencillo poder identificar el virus, en caso de que esté presente.

I – Look, as you know, the first thing we did it was to take a blood sample since it is there where the viral loads are higher. The sample we took it was 4 ml. After that, we sent it to the lab and there they have isolated the RNA sample so they can synthesize a single-stranded DNA molecule. After that, they sinthesysed the second single-stranded DNA molecule, so they can use the DNA copied to expand it by means of RT-PCR, real-time polymerase chain reaction. In a few minutes, many samples can be obtained by means of high and low temperature cycle. Using this expansion of the genome, it is very easy to identify the virus, in case of being present.

Vemos que la intérprete consigue trasladar toda la información, y además de respetar los principios, percibimos que posee un conocimiento avanzado sobre terminología médica específica. Su labor es realizada de manera satisfactoria, ya que consigue que ambas partes se comuniquen eficazmente.

Este role-play avanza con la incredulidad de la paciente, que no se llega a creer que esté sana, y se sobresalta profundamente: But you lied to me! You made me think I was gonna die! I've been deeply depressed, thinking how I wasted my life and I almost break up with my boyfriend! Because of you! I should start legal actions against you and this bloody hospital! I can't believe it! You're all a bunch of useless bastards. La intérprete, sin alterarse, consigue mantener la calma y transmitir a la doctora todo lo que pronuncia la paciente, realizando una interpretación simultánea, y sin añadir ni omitir información, incluyendo los insultos, punto que como hemos mencionado en otra parte de este análisis de casos es importante trasladar también. El único "pero" que podemos ponerle a esta interpretación es que la alumna combina continuamente los pronombres tú y usted para dirigirse hacia la proveedora de atención médica, cuando la opción ideal sería utilizar un solo pronombre (en este caso consideramos que lo adecuado es emplear usted) para que la interpretación sea homogénea.

El desenlace de la consulta es básicamente la cólera e indignación de la paciente, que le dice a la doctora que irá a por ella y una serie de insultos que se pueden descubrir en la grabación. Como detallamos al principio de este caso, la intérprete mantiene todos los principios que establecen asociaciones como la IMIA (2007: 45-46): Respects patient's physical and visual privacy and refrains from becoming personally involved; o como el National Council on Interpreting in HealthCare (2005: 5), es decir, the interpreter renders all

messages accurately and completely, without adding, omitting, or substituting and replicates the register, style, and tone of the speaker and repeats all the said, even if it seems rude.

6.2.1.6. Caso 6: intérprete 6 sin formación

El siguiente role-play que se nos presenta comienza con el paso de la paciente a la consulta y cuando el intérprete con formación intenta presentarse y explicar sus funciones, aunque la primera le interrumpe y le comenta que no lo entiende con la mascarilla que lleva puesta. Este entonces le explica en inglés que se quitará la mascarilla solo para la introducción, pero que la llevará puesta el resto de la consulta siguiendo con las normas sanitarias establecidas. Para que ambas partes comprendan la conversación que han tenido el intérprete y la paciente, el mediador sigue el principio de imparcialidad de manera adecuada y le explica lo sucedido a la proveedora sanitaria: "Doctora, la paciente no me entiende con la mascarilla puesta. Me ha preguntado que si por favor me lo puedo quitar y le he dicho que sí, solo para la parte de la presentación, debido a que yo también tengo que cumplir con las normas sanitarias que me ha dado la clínica". Aunque en el resto de la conversación el mediador lingüístico utiliza la primera persona del singular al interpretar a ambas partes (lo ideal según las asociaciones de intérpretes médicos), en esta ocasión utiliza la tercera persona del singular, ya que a lo anterior la doctora responde que de acuerdo, pero que ella llevará la mascarilla puesta en todo momento por protección. Este mensaje es trasladado a la paciente en inglés, como se ha explicado, en tercera persona, y al mismo tiempo consideramos que es acertado, ya que si no se podría haber creado confusión sobre quién dice qué.

A continuación tiene lugar la presentación donde le explica a ambas partes algunos de los principios de la profesión: trasladará toda la información de manera precisa y exacta, será imparcial y se mantendrá confidencial a lo que se comente. La consulta se inicia, ahora sí, cuando la paciente manifiesta que todavía no entiende por qué llevan guantes y mascarilla. Para una mejor comprensión de lo que ocurre vamos a reproducir lo que ocurre en la consulta:

P – I still don't understand why you guys have gloves on and masks!

I – Es que todavía no entiendo por qué llevan mascarillas y guantes

M – Es para su protección

I - It's for your protection

P – That doesn't make any sense. For my protection, or yours!? You guys are ridiculous!

I – ¡Eso no tiene sentido! ¿Para la protección mía o la suya? ¡Ustedes son unos ridículos!

M-Mire, dejemos a un lado eso ahora mismo. La enfermera me ha dicho que tiene fiebre, ¿no?

I-Look, let's forget about that for now. The nurse has told me that you're running a fever, right?

P-Yes, doctor.

I – Sí, doctora.

M – De acuerdo, ¿de cuántos grados?

I – Perfect, about how many degrees?

P – About 103 degrees Fahrenheit.

I – Unos 103 Fahrenheit, o 39,4 Celsius.

M – Vale, ¿entonces ha tomado algún medicamento?

I – Okay...So have you taken any other medications?

P-I still don't understand what you say!

I – Okay Miss González, I will take my mask off but I'm gonna have to keep some distance if you cannot understand me for the interpretation. Let me let the doctor what happens. Doctora, la paciente todavía no me entiende con la mascarilla puesta. Le he dicho que estoy de acuerdo, me lo quitaré, pero que tengo que mantener alguna distancia entre ustedes a lo largo del discurso.

Como se observa, el paciente realiza su interpretación de manera muy profesional, ya que transmite todo lo que se pronuncia en la sesión, por lo que podemos afirmar que es imparcial y que transmite toda la información con precisión, haciéndole saber a las dos partes lo que ocurre en todo momento. Asimismo, como se ha subrayado en la transcripción, la paciente comunica los grados de fiebre que presenta en Fahrenheit. Aunque el mediador interpreta esta oración comunicando la misma medida en grados Fahrenheit y a su vez añade la misma medida en grados Celsius a la doctora, y por consiguiente se trata de una adición, a nuestro parecer esta opción es acertada, ya que se está adaptando culturalmente, es decir, el alumno appropriately addresses cultural issues (IMIA, 2007: 32). No obstante, nos gustaría recalcar la importancia y el cuidado que hay que tener en este sentido a la hora de interpretar, ya que solamente hay que realizar dicha acción cuando se esté muy seguro del cambio de medida, puesto que una mala conversión puede suponer un cambio en el diagnóstico del paciente.

A lo largo de la grabación audiovisual de este intérprete solamente hemos detectado dos momentos en los que incumple con el código deontológico, ya que omite una oración y añade otra en su lugar, además de otra omisión que realiza en otra declaración. Lo señalamos a continuación:

M – Mire, usted tiene que ayudarme a ayudarle. Como he dicho, creo que tiene más que una simple fiebre

I – Look, you have to help me help you. As I stated I feel you have more than just a fever.

P – Well, the truth is I haven't been feeling so well. I've been throwing up all week, and I

can't even eat.

I – Bueno, la verdad es que no me he estado sintiendo muy bien. He estado vomitando la semana entera (*and I can't even eat*) <u>v me siento débil</u>

M –¿Algo más?

- P-I've also had diarrhea. I really started to worry when I pooped blood. Oh gosh, this has never happened to me before —Fucking gross!
- I También he tenido diarrea. Realmente empecé a preocuparme cuando cagué sangre. ¡Madre mía, (this has never happened to me before) qué jodido asco!
- M Y, ¿también ha vomitando sangre?
- I Have you also been throwing up blood?
- P-No, just pooping it. And yesterday I really freaked out when I noticed my eye spurted out blood.
- I No, solo cagando sangre. Y ayer realmente flipé cuando mis ojos empezaron a chorrear sangre.

Por consiguiente, visualizamos que el mediador ha omitido las partes que se encuentran entre paréntesis y subrayadas y que ha omitido la oración que aparece con doble subrayado. A pesar de estar incumpliendo el código ético de la profesión, ya que no se debe añadir, sustituir u omitir información según el *National Council on Interpreting in HealthCare* (2005: 5), esto no perjudica ni modifica el sentido de lo que se está comunicando entre las partes, por lo que no se trata de un error grave.

En el resto de la consulta y de la interpretación que realiza este alumno con formación, podemos afirmar que este sigue a rajatabla los protocolos y estándares de la profesión y, pese a ser un caso algo controvertido porque la paciente utiliza un registro informal y multitud de palabras malsonantes, el intérprete efectúa su trabajo de manera satisfactoria, ya que según la NCIHC (*íbidem*), entre otras cosas, *the interpreter renders all messages accurately and completely and repeats all that is said, even if it seems redundant, irrelevant, or rude.*

La transcripción del diálogo entre médico y paciente puede encontrarse en el Anexo VIII.

6.2.1.7. Caso 7: intérprete 7 con formación

Este caso trata sobre un paciente que tiene ébola. El anterior intérprete que se encontraba realizando su trabajo no se encontraba en las condiciones necesarias como para continuar con su labor, por lo que ha llegado esta intérprete para sustituirle. Es posible encontrar la transcripción de este caso en el Anexo IX.

El documento publicado por la CHIA vinculado a la ética del intérprete, *California Standards for Healthcare Interpreters: Ethical Principles, Protocols and Guidance on Roles & Intervention*, explica en su primer protocolo:

Before the session begins, interpreters establish the basic guidelines to the interpreting encounter by acting to: state that they will maintain the confidentiality of the encounter regarding both provider and patient, and to explain to the patient what 'confidentiality' means in the healthcare setting when indicated; inform the parties of the elements necessary for a smooth interpreted encounter, including: 1) The requirement for interpreters to interpret everything spoken by either party. 2) The importance of the patient and provider addressing each other directly (CHIA, 2009: 34-35)

De esta forma, y como dictan las asociaciones de intérpretes, la primera acción que realiza de manera correcta esta alumna es su presentación en ambos idiomas:"Good morning, I'm Andrea, (the previous interpreter has fainted so I will be your interpreter today). I will render everything you say truly and faithfully, please bear that in mind; I will treat all the information in a confidential way. Please look straight at the doctor and if you have any questions ask her directly". A esta presentación en inglés le sigue otra en español dirigiéndose hacia la proveedora de atención sanitaria: "Hola, buenos días, mi nombre es Andrea. El anterior intérprete se ha desmayado, con lo cual seré su intérprete hoy. Trasladaré todo lo que aquí se diga de manera fidedigna e imparcial, por favor téngalo en cuenta. Toda la información la trataré de manera confidencial. Por favor, mire directamente al paciente, y si tiene cualquier pregunta, pregúntele directamente. Gracias".

La consulta continúa con la intervención del paciente, que desea conocer si con las pruebas a las que se va a someter podrá saber si padece el virus del ébola, y dicha frase es transmitida por la intérprete a la doctora de manera fiel e imparcial, además de utilizando la primera persona del singular, lo ideal según las grandes asociaciones de intérpretes médicos. A lo largo de la conversación que sigue entre médico y paciente, tal y como puede observarse en la grabación, la intérprete consigue moderar con fluidez entre los interlocutores, respetando el código ético de la profesión, siendo imparcial y mostrando una actitud profesional, además de transmitiendo la información sin omisiones. Veamos a continuación un extracto de la transcripción de dicha conversación (P = paciente, M = médico, I = intérprete):

P-So... with this test, will we be able to know if I am infected with the ebola virus?

I – Con estos tests, ¿voy a saber si estoy infectada con el virus del ébola?

M – Sí, de normal los resultados de la prueba tardan días, pero dada la gravedad del asunto, estarán listos en menos de una hora.

I-Yes, usually, these lab tests take days, but due to the urgency of this case, it will take less than an hour.

P-Is it going to hurt?

I - iMe va a doler?

M – De ninguna manera, es totalmente indolora. En otras circunstancias es preferible una muestra de orina o esputo, pero puesto que tiene fiebre lo mejor será que le extraigamos sangre. Será solo un pinchacito.

I – No way, it is painless. in other circumstances we would take a urine or sputum sample,

but since you have a very high temperature, it will better if we take a blood sample. it will be just a slight pin prick.

 $P-All\ right.$

I - Vale.

Como se observa, la intérprete mantiene la integridad profesional y consigue respetar la privacidad tanto del paciente como de la proveedora de atención médica. Aunque en lugar de usar "tests" en español, quizás habría sido más adecuado utilizar el sustantivo "pruebas", consideramos que la terminología y el registro empleados son adecuados.

La conversación sigue fluyendo, y además de *interpret accurately and completely* (principio que establece la *International Medical Interpreters Association*), la intérprete muestra su nivel avanzado de terminología médica. El caso continúa cuando la doctora le comunica al paciente que los resultados de las pruebas han dado positivo y, por consiguiente, le confirma que padece el virus del ébola, a lo que el paciente interroga si existe algún medicamento disponible. La respuesta y la interpretación, que la alumna decide realizar simultáneamente, es la siguiente:

M – Me temo que no existe un tratamiento efectivo, aunque existen dos vacunas aún en periodo de prueba en humanos, pero no están comercializadas. Usted no se preocupe, comenzaremos con cuidados intensivos. Está deshidratada por los vómitos y la diarrea, por lo que le proporcionaremos sueros intravenosos y rehidratación por vía oral con soluciones que contengan electrolitos. Esperemos que eso baste y que el virus disminuya.

I-I am afraid there is not effective treatment available, but there are two vaccines that are still undergoing human safety testing, but they are not commercialized yet. Please, don't worry, we will start with the intensive care. You are dehydrated due to the vomiting and diarrhea, so we will give you intravenous serum and hydrating with solutions of electrolytes. I hope that will be enough for the virus to disappear.

Como se puede observar tanto aquí como en el resto de la conversación, al tratarse de un diálogo elaborado por ellos mismos y leído durante la grabación, los sujetos alteran continuamente el género, tanto del paciente como de la doctora. Aunque esto no ocurriría en la vida real (esperamos), lo importante es que el intérprete transmita en todo momento lo que declaran los interlocutores.

Por otro lado, en referencia a la intervención anterior, como se puede contemplar en la transcripción que hemos realizado y en el propio vídeo, la intérprete omite que la rehidratación se realiza por vía oral, y además altera el significado de la última oración, donde dice que eso bastaría para que el virus desaparezca, cuando en realidad la proveedora de atención médica declara que disminuya.

La conversación sigue adelante con una buena interpretación por parte de la alumna, que modera y transmite todo lo que los sujetos explican sin omitir información y siendo totalmente imparcial. No obstante, en una posterior intervención del paciente, donde este explica que se encuentra algo desanimado al saber que padece la enfermedad y que además no puede ver a su pareja, declara:

P-(...) But this situation is very complicated for me. I feel so guilty of having infected him. Moreover, anything of this would have happened if I had never gone to Africa.

A lo que la intérprete traslada una parte de manera errónea:

I – Tiene razón doctor, esta situación nunca hubiera pasado... Esta situación es un poco difícil. Me siento un poco culpable de estar infectada y si no hubiera ido a África esto no hubiera pasado.

Como se puede apreciar, la intérprete transmite que es el propio paciente quien se siente culpable, cuando en realidad lo que ha manifestado es que se siente culpable por haber infectado a su pareja, que también padece el virus, por lo que nos encontramos con que la intérprete no transmite de manera adecuada lo que declaran sus clientes. A continuación la doctora manifiesta: "no se sienta culpable por eso, usted fue a África con la intención de ayudar y eso es admirable. Estoy segura que su novio no la culpa. Estamos cuidando muy bien de él y esperamos que puedan salir sanos juntos de este hospital". No obstante, como contemplamos en la grabación y en el extracto de la transcripción que detallamos a continuación de la interpretación que realiza la alumna, esta omite parte de la oración:

I-Don't feel like that, you were only trying to help there, it's an admirable work. He will not blame you, I'm sure. We are taking good care of him.

Percibimos, por tanto, que la mediadora lingüística ignora el último fragmento de la intervención. Además no menciona el sustantivo "culpable", aunque el significado se transmite igualmente al declarar *don't feel like that*.

Este caso de ébola prosigue con una consulta que supuestamente transcurre días después, cuando la proveedora de atención médica le anuncia al paciente que tras varios días en cuarentena y tras la desaparición de toda la sintomatología causada por el virus del Ébola, ya no padece la enfermedad. La intérprete entonces continúa con su labor profesional, acatando los principios éticos que sugieren las asociaciones estadounidenses de intérpretes médicos, como lo ha hecho en la mayoría de ocasiones del presente caso (exceptuando determinadas intervenciones ya explicadas). El paciente contesta con sorpresa, preguntando por su pareja y cuándo podrán irse juntos a casa, a lo que la doctora expresa: "Su novio también ha evolucionado favorablemente y se encuentra fuera de peligro, ambos están sanos". Entonces, en la interpretación que realiza la alumna a dicha intervención comete un error en lo que al respeto del código deontológico de la profesión se refiere, ya que añade información no declarada y omite información manifestada:

I – Your boyfriend has also improved favorably and he is out of danger. You will be able to see him soon.

Tal y como se percibe en la grabación y en la transcripción, la intérprete no menciona que ambos están sanos, sino que omite esta parte y añade información que no declara la doctora, es decir, que podrá verlo pronto. Por tanto, la intérprete está quebrantando el punto central en el que se basa nuestra investigación, el código deontológico. A pesar de que esto no influye de manera negativa ni perjudica a la conversación, no se está respetando el aspecto ético mencionado. Probablemente, y como se ha mencionado anteriormente en el desarrollo de nuestro proyecto, la profesional lo ha realizado de manera inconsciente.

Este caso de ébola avanza y, como se observará más adelante, la intérprete omite en determinadas ocasiones pequeños fragmentos declarados (aunque a veces irrelevantes para la conversación) por parte de los sujetos involucrados en el caso. De esta forma, la médico le comenta al paciente que a pesar de su notable mejoría y tras haber pasado por la cuarentena, antes de volver a casa se someterá a pruebas de laboratorio para verificar que el virus ya no circula por su organismo. La alumna interpreta dicha revelación así: *Even though you are better and you are not under quarantine anymore, we will run some lab tests to check that there is no virus anymore before you can go home*.

Como se ha mencionado, la intérprete omite que el virus ya no circula por su organismo, y consideramos que podría haber sido más precisa declarando *even thouth your apparent improvement* (o algo similar) en lugar de decir *even thouth you are better*. No obstante, esto no afecta a lo que es el traspaso del mensaje principal que se desea trasladar.

El paciente manifiesta entonces su alivio y pregunta si podrá hacer su vida normal. La doctora le explica que sí, que ya no es infecciosa y no propagará el virus a las personas que le rodean, por lo que se puede ir tranquila. No obstante, continúa, es muy importante que no mantenga relaciones sexuales con su novio a pesar de que está fuera de peligro, ya que los hombres pueden seguir transmitiendo el virus a través del semen hasta siete semanas después de la recuperación. Le aconseja que si van a mantener relaciones es imprescindible que utilicen preservativo.

Hemos observado durante toda la grabación que al ser un *role-play* escrito y leído, los sujetos no improvisan ni se adaptan a la realidad y alteran continuamente el género de los interlocutores, que utilizan el género masculino cuando se dirigen hacia la doctora y al contrario, utilizan el género femenino para referirse al paciente, que es un varón. En este caso la doctora se dirige al paciente como si fuese una chica y como si él no propagase la enfermedad. En cualquier caso, resulta indiferente siempre y cuando la intérprete transmita lo que se diga, y como ya se ha detallado, suponemos que en la vida real este tipo de confusiones no ocurrirían.

Con respecto a la intervención anterior, la intérprete quebranta levemente el código ético del intérprete médico al omitir pequeños fragmentos (irrelevantes ciertamente) que señalamos entre paréntesis y al añadir lo que subrayamos. Igualmente, crea una palabra que no existe en la lengua inglesa (que también resaltamos): Yes. You are not infectious anymore, you will not be able to contage people around you, so you can go home. But I'm afraid to tell you ("es muy importante") that you and your boyfriend ("a pesar de que ya está fuera de peligro") will not be able to have sexual intercourses because men may transmit the virus through semen after seven weeks of having improved, so please if you're having sexual intercourse use a condom.

El resto del caso, que apenas son dos intervenciones más, es comunicado de una parte a otra gracias a la interpretación fidedigna y completa de la alumna, que presenta un comportamiento profesional y evita involucrarse, como a lo largo de toda la grabación, de manera personal. En estas intervenciones el paciente dice que tendrán cuidado y pide a la doctora que agradezca de su parte a todo el equipo sanitario que se ha encargado de su recuperación. La proveedora de atención médica responde que de nada, que es su trabajo. A pesar de no quebrantar el código ético del que venimos hablando desde las primeras líneas de

este proyecto, consideramos que le falta tonalidad y realismo a estas últimas intervenciones que realiza la alumna, aspecto también fundamental a tener en cuenta en una interpretación.

6.2.1.8. Caso 8: intérprete 8 con formación

Este caso trata sobre una paciente que ha sido diagnosticada con el virus del Ébola y tras un tratamiento experimental y pasados 19 días, esta se muestra asintomática y ha superado la enfermedad.

De todos los casos analizados, este es el único que nos encontramos en el que la mediadora no se introduce ni explica las funciones que ha de cumplir como intérprete. No obstante, esto tiene una explicación, ya que este caso viene precedido por otros dos *role-plays* (en los que se confirma a la paciente que padece la enfermedad) donde supuestamente se ha colaborado con esta misma intérprete y en la consulta anterior la mediadora ya explicó que sería imparcial, confidencial y profesional. Por tanto, podemos afirmar que no se trata de un error protocolario de la alumna que ejerce de intérprete.

La consulta se inicia con las buenas noticias que le proporciona la proveedora de atención médica a la paciente informándole de que ya está curada, puesto que las pruebas realizadas dieron negativo y unas segundas pruebas lo han confirmado. En la grabación audiovisual contemplamos que la intérprete, en los casi 15 minutos de grabación, no comete ni un solo fallo referido a los principios éticos y protocolos de su función e intervenciones como intérprete. La mediadora es capaz de mostrar respeto por los individuos, profesionalismo e integridad, precisión y exactitud, responsabilidad y capacidad de respuesta cultural.

Un punto a resaltar de este *role-play* es que en una intervención la doctora le comenta a la paciente que existe la posibilidad de ayudar a otros posibles pacientes de ébola donando su plasma, de igual forma que han hecho otros pacientes para que la misma paciente se recuperara. La paciente, que está dispuesta a hacer todo lo que se necesario para ayudar dice que sí, a lo que la doctora le explica que tendría que firmar un consentimiento informado donde se detalla todo el procedimiento a seguir y que le leerá la mediadora. Por tanto, esta última le echa un vistazo, y quizás al verse algo limitada en sus habilidades, prefiere que la propia doctora lo lea y ella interpretará lo que esta diga. La escena ocurre de la siguiente forma:

[...]

M – De acuerdo, entonces tendrá que dar su consentimiento para comenzar con el procedimiento. Si el intérprete es tan amable le leerá toda la información al respecto.

 $I-All\ right$, so you have to give your consent for the procedure to start, if the interpreter is so nice to read all the information you need.

[La doctora le pasa el consentimiento informado a la intérprete. Esta le echa un vistazo y se lo devuelve]

I – [Se dirige hacia la paciente:] *The interpreter will ask the doctor to explain the information and the interpreter will repeat everything for you.* [Se dirige hacia la médico:] Doctora, por favor, si no le importa, el intérprete preferiría que fuese usted mismo quien explique todo y la

intérprete se lo va a repetir.

[...]

M – Bueno, es un consentimiento informado para la realización de una donación de plasma sanguíneo. El procedimiento consiste en la extracción de plasma sanguíneo mediante una máquina especial. Se introduce una aguja en la vena del brazo. El proceso de extracción del plasma se llama plasmaféresis y se realiza mediante ciclos que pueden durar hasta una hora. Se extrae toda la sangre y después la máquina separa los glóbulos rojos del resto de células componentes. Estas otras células se devuelven al cuerpo junto con una solución salina estéril que ayuda al cuerpo a restablecer el plasma extraído de toda la sangre.

I – Well, this is an informed consent for a plasma donation to be performed. The procedure consists of collecting plasma by means of a special machine. A needle is introduced in the vein of your arm. The process through which plasma is collected is called plasmapheresis and is conducted in cycles that can last up to an hour. So the whole blood is drawn and then the machine separates the plasma from the red blood cells and from the other components of the cells. These components are returned to your body together with saline sterile solution that help the body replace the plasma extracted from the whole blood.

Las grandes asociaciones de intérpretes médicos destacan entre sus principios el hecho de informar a ambas partes, cuando sea necesario, sobre las limitaciones en sus habilidades interpretativas. Esto es exactamente lo que ocurre en este caso, y aunque la intérprete no lo hace llegar a las partes de manera explícita, simplemente expresa su preferencia para que la doctora lea el consentimiento y ella interprete lo que se diga. Asimismo, podemos destacar la transparencia e imparcialidad de la mediadora al hacer llegar a ambas partes lo que está ocurriendo.

Por otro lado, también es posible contemplar que la intérprete está capacitada para llevar el caso, ya que presenta un dominio de la terminología técnica específica y de una materia muy compleja.

Durante toda la interpretación observamos que la alumna tiene la habilidad de transmitir los mensajes, verbales y no verbales y el tono de voz del hablante sin cambiar el significado del mensaje. Asimismo, como afirma el NCIHC (2005: 5, 7) the interpreter manages the flow of communication, promotes direct communication among parties in the encounter and uses professional, culturally appropriate ways of showing respect.

Por último, cuando la consulta termina y la profesional sanitaria sale de la sala, la paciente le pide a la intérprete que por favor no se vaya, ya que quiere agradecerle todo el trabajo y esfuerzo que ha realizado con un regalo: Excuse me, please please, don't leave, please. I want to have a word with you. I really would like you to come visit me back in a couple of days because you've been really nice to me and you've been really brave by accepting to work here and dealing with this difficult situation, so I will always be grateful to you and as a consequence I would like to give you a small gift. So please, come back in a couple of days and I would ask someone to get you something.

La intérprete mantiene entonces una actitud ejemplar acorde a los principios éticos de la profesión, ya que respeta los límites de su función profesional y evita involucrarse de manera personal. Como establecen las asociaciones de intérpretes, la intérprete no demuestra ningún comportamiento preferencial a favor de la paciente y la situación que se desarrolla sigue de la siguiente forma:

- I Well, Rachel, I really appreciate that, but I cannot accept your gift, I am sorry.
- P Please, I insist, I really really want you to have something from me, it would really make me happy, because I'm really thankful. You've done a great job and this is my way of saying thanks.
- I Yes, Rachel, I am really grateful but honestly I just did my job and was really a pleasure, so it's fine like that. Maybe instead of a gift or buying something for me, you can donate it to the hospital
- P-Yes, yes, of course. I will donate anything to the hospital because they've been nice to me as well but I just want you to have something from me. I want to give you a present because you've been so nice and so brave.
- I Well, Rachel, again, I thank you for everything and I am happy that you were happy about my job, but I need to respect my code of ethics, which doesn't allow me to receive gifts from patients.

Por tanto, la alumna que ejerce de intérprete refrains from becoming personally involved (IMIA:2009 46) and maintains the boundaries of the professional role, refraining from personal involvement, es decir, limits his or her professional activity to interpreting within an encounter (NCIHC, 2005: 8). Como explica también la IMIA (2007: 47) en su principio sobre la integridad de la profesión, refrains from contact with the patient outside the scope of employment, avoiding personal benefit and refrains from fulfilling any functions or services that are not part of the interpreter role.

Al igual que todos los casos, este presenta una transcripción del diálogo entre el proveedor de atención sanitaria y el paciente, y este en concreto se halla en el Anexo X.

6.2.1.9. Caso 9: intérprete 9 con formación

El caso 9 es la continuación de un caso, como todos los anteriores, vinculado con el virus del Ébola, en el que el intérprete anterior no se sentía capacitado para continuar interpretando y ha acudido en su lugar la mediadora que observamos. Es posible hallar la transcripción entre médico y paciente en el Anexo XI.

Como el resto de sujetos que han realizado la labor de interpretación (excepto el caso 8), esta intérprete se introduce a sí misma al comenzar la sesión. De esta forma explica correctamente en inglés (a la paciente) y en español (al doctor) que interpretará todo lo que se diga en la sala, además de que es imparcial y confidencial, es decir, que no comentará nada de lo que se hable. Asimismo, recomienda la comunicación directa entre ambos interlocutores, uno de los principios que establece la CHIA (2009: 5): the importance of the patient and provider addressing each other directly.

La consulta se inicia cuando la paciente no comprende qué está pasando, ya que hay una intérprete diferente. Este mensaje es trasladado al doctor por la intérprete, pero inmediatamente después consideramos que comete un error relacionado con los principios éticos de la profesión, ya que toma voz propia y le explica a la paciente lo que ocurre: *Ms. Smith, the other interpreter wasn't able to continue with the interpretation so they sent me instead, right?*, y le comunica el mismo mensaje al doctor, aunque añadiendo lo subrayado: "como ya sabrá, el otro intérprete no podía seguir con su trabajo de <u>manera fiel y confidencial</u>, por lo tanto ha tenido que dejarlo y me han llamado a mí en su lugar".

En primer lugar, nos encontramos ante una adición en el mensaje transmitido al doctor -"de manera fiel y confidencial"- con respecto a lo que ha informado a la paciente. Por otro lado, consideramos que la función del intérprete es permitir la comunicación entre ambas partes, por lo que lo adecuado debería haber sido que fuese el proveedor de atención médica quien informase a la paciente de lo ocurrido, y la intérprete debería haberse limitado a interpretar dicho mensaje.

En el resto de este *role-play* donde la alumna ejerce de intérprete, observamos que la mediadora acude a la toma de notas, lo cual le ayuda a retener la información para poder interpretarla con eficacia y precisión con posterioridad. Como explica la *International Medical Interpreters Association* en sus *Medical Interpreting Standards of Practice* (2007: 7), un indicador de dominio (*mastery*) en el que el intérprete transmite con precisión la información entre médico y paciente es el hecho de *effectively use mnemonic devices* (e.g. note taking, visualization, etc.) to aid retention of information and accuracy of interpretation

En la interpretación de esta alumna es posible observar asimismo el uso de la primera persona del singular con el fin de realzar la comunicación directa entre el proveedor de atención médica y el paciente. También percibimos que modera la fluidez de la comunicación, ya que regula la cantidad de información presentada mediante gestos con la mano y evita conversaciones secundarias con cualquiera de las partes. Igualmente, contemplamos que esta evita demostrar lenguaje corporal que transmita imparcialidad y la alumna es capaz de demostrar un dominio especializado en terminología médica específica.

No obstante, en la grabación audiovisual distinguimos que la intérprete realiza varias omisiones, una de las acciones más frecuentes que hemos observado entre este grupo de alumnos.

6.2.1. Personas con nivel de inglés sin formación en interpretación

Esta sección consiste en el análisis de cinco *role-plays*, exactamente los mismos que se han utilizado para los intérpretes del 1 al 5 y que se encuentran en los Anexos I, II, III, IV, V, VI y VII. En esta ocasión son personas sin formación específica en interpretación, aunque con conocimiento de inglés suficiente como para mantener una conversación a nivel-medio avanzado, los que harán de enlace entre el proveedor de atención médica y el paciente y permitirán su comunicación. Tal y como se ha explicado en la metodología, para que estas personas sin formación no tuviesen desventaja, pudieron acceder a los *role-plays* antes de poder interpretar y grabar la escena, ya que los alumnos del Máster fueron quienes elaboraron los diálogos. No obstante, aunque algunos sujetos ojearon los diálogos, en general prefirieron no leerlos e improvisar, es decir, utilizar sus conocimientos generales.

6.2.1.1. Caso 10: Intérprete 1 sin formación

En el inicio de esta interpretación ya observamos grandes diferencias con respecto a los alumnos que poseen formación. El paciente acude directamente a la consulta con su amiga o familiar, que es quien hace de intérprete, y la posición que ocupan ambos (paciente e intérprete *ad hoc*) es frente al doctor, por lo que no es la posición triangular recomendada para facilitar la comunicación directa entre ambas partes. Por otro lado, ya que no queda claro quién es la persona enferma, el propio médico es quien formula la pregunta: "¿Qué pasa? ¿Quién es el enfermo?, a lo que la intérprete, dirigiéndose directamente hacia el paciente le comunica: What happen? What is the problem?

Para comenzar observamos que no la mediadora no le transmite al paciente el mismo mensaje que ha querido transmitir el doctor. Por otro lado, la intérprete no se presenta como tal, y evidentemente no explica sus funciones (puesto que seguramente las desconoce), como debería de haber hecho un intérprete profesional. En esta situación la respuesta del paciente es que lleva con fiebre unos dos días: *I have had a high temperature for about two days*, a lo que la intérprete en primer lugar dice de manera equivocada al proveedor de atención médica, puesto que le comenta que lleva tres días con fiebre (utilizando la tercera persona del singular). No obstante, esta reacciona inmediatamente volviendo a preguntarle al paciente, ya que no lo recuerda bien: *You said two or three days?*. Al recibir la respuesta de la persona enferma, *two*, la mediadora se lo comunica, esta vez sí, de manera correcta al médico.

Destacamos varios puntos del análisis de esta interpretación: 1. Que la intérprete, al contrario que todos los intérpretes con formación, no utiliza la toma de notas para poder recordar la información, por lo que caerá en errores como el que hemos apreciado. 2. El uso de la tercera persona del singular denota la distancia entre médico y paciente y no facilita la comunicación directa entre las partes. 3. La falta de transparencia al volver a preguntarle al paciente y no comunicarle al doctor qué está pasando, ya que están teniendo una conversación aparte, podría crear malentendidos y situaciones no deseadas, ya que una de las partes puede sentir que están hablando de otros temas.

Cuando el proveedor de atención médica le va a tomar la temperatura, observamos que le dice al paciente que le va a poner el termómetro debajo de la axila, parte que la intérprete no le transmite y, como percibimos en la grabación audiovisual, suponemos que por los gestos se han entendido. No obstante, y como se ha comentado en más de una ocasión, es fundamental no omitir información que se comunique entre las partes. Además, en la interpretación vemos que la mediadora utiliza indistintamente la primera persona y la tercera persona del singular. Por tanto, descubrimos claramente que no hay una comunicación directa entre médico y paciente, ya que el proveedor de atención médica se dirige a la intérprete varias veces para que le traslade al paciente el mensaje: "¿Le puede preguntar si tiene algún otro síntoma?" "Dígale que...".

El trabajar con intérpretes que no poseen formación, además de en todos los aspectos que hemos detallado que hay errores con respecto a cómo debería realizarse una interpretación profesional, se percibe también en el dominio de la terminología médica. Ya se ha explicado en la sección 2 de este trabajo que el hablar un idioma no implica conocer el lenguaje especializado. Así se demuestra en este *role-play* cuando el doctor explica que va a coger el fonendoscopio y que va a explorar al paciente, y la intérprete omite la primera parte directamente y añade información: *He is going to do an exploration to you to see what is the problem.* Más adelante también ocurre algo parecido relacionado con terminología médica o

algo más especializada. El médico le comenta que parece que tiene un sarpullido, algo rojo, a lo que la intérprete explica: *You have something red here*.

Minutos más adelante en la grabación volvemos a incidir en el uso de la toma de notas, ya que ante intervenciones largas la intérprete omite información al no poder recordarla toda. De esta forma, pese a que el paciente ha comunicado el mensaje, tiene que volver a repetirlo puesto que es información relevante para el doctor, que pregunta por esta información. La escena surge de la siguiente forma:

P – Well, doctor... I am quite worried. I am a medicine student at the University of Alcala and I came back from a voluntary program in Sierra Leone two weeks ago. I worked at a hospital under precarious conditions and I was in contact with Ebola patients. Their symptoms were similar to mines and I am very scared... I think I might have been infected with Ebola virus

I – Dice que está bastante preocupado porque ha estado en un programa de voluntariado y ha estado en contacto con personas que tenían Ébola, entonces no sabe si realmente ha sido contagiado.

D - ¿Dónde ha estado exactamente?

I – Where was the place you were?

P – In Sierra Leone.

I – Sierra Leona.

En general en la interpretación de esta persona sin formación hay omisiones y adiciones con respecto a lo que comunican las partes. A la situación anterior el proveedor de atención médica le explica al paciente: "Hombre, eso me lo tenía que haber dicho antes, porque hay cierto riesgo de contagio de Ébola, así que espérese aquí un momento y tranquilícese. [Dirigiéndose hacia la intérprete:] Dígaselo y salimos usted y yo un momento, ¿vale?". Entonces, la mediadora le traslada lo siguiente: You should wait here because is very dangerous for people to be near you, so can you wait here? We are going out.

Observamos en el mensaje anterior trasladado al intérprete que hay numerosas diferencias con respecto a la información que ha querido transmitir el doctor. No obstante, no es la primera vez que ocurre, puesto que segundos más adelante el doctor vuelve a comunicarle algo al paciente y la intérprete distorsiona la información y cambia ligeramente su significado. Más adelante, se vuelve a repetir la escena en la que la intérprete olvida información, donde duda constantemente y el doctor tiene que volver a repetir lo que ha dicho:

M – A ver, esto se lo tengo que explicar: el periodo de incubación del Ébola (es decir, el intervalo desde la infección a la aparición de los síntomas, oscila entre 2 y 21 días). Los pacientes son contagiosos desde el momento en que empiezan a manifestarse los síntomas y no son contagiosos durante el periodo de incubación.

- I He said that the thing is that the period when you can... [Se dirige al doctor:] ¿Cómo era, el periodo de contagio era de 2 a 21 días?
- D El periodo de incubación.
- I The incubation period is 1 day to around 20 days y...
- D ¿Quiere que le repita?
- I Sí, el periodo de incubación.
- D El periodo de incubación oscila entre los 2 y los 21 días.
- I-Yes, is 2 to 21 days is the incubation period.
- D Pero tiene que tener en cuenta que son contagiosos desde la aparición de los síntomas.
- I Vale. But you are just contagious since the symptoms appear in your body.

Al final de la consulta la intérprete no se encuentra bien como para continuar y comunica el mensaje a las dos partes de manera exacta.

6.2.1.2. Caso 11: intérprete 2 sin formación

Este *role-play*, que es el mismo que realizó el Intérprete 3 con formación y cuya transcripción se encuentra en el Anexo IV, presenta por contexto un paciente que tiene la enfermedad del Ébola y ha sido aislado en una habitación individual para evitar el riesgo de contagio. De esta forma, el caso comienza cuando llega a la consulta el doctor junto con una estudiante de medicina en prácticas (los dos de nacionalidad española) y se presentan. En la consulta se encontraban ya la paciente y el intérprete, que este último comunica a la persona enferma quienes son.

Al igual que en el caso anterior, el intérprete sin formación específica en interpretación no se presenta a ninguna de las partes. Asimismo, a lo largo del caso el mediador habla en tercera persona del singular para dirigirse hacia el médico pero cuando le pregunta a la paciente lo hace en primera persona:

- D Muy bien, ¿cómo se encuentra hoy?
- $I-How\ do\ you\ feel\ today?$
- P Not much better. This headache won't go away, and my muscles hurt too.
- I Dice que no se encuentra mucho mejor. Que el dolor de cabeza no se le va y que le duelen los músculos.

Por otro lado, aunque hay partes que el intérprete traslada de manera exacta e íntegra, existen otras en las que omite información y añade otra que no se ha comunicado en ningún momento. Esto ocurre cuando la paciente se queja porque está cansada de estar encerrada y dice que la única enfermera que le atiende no es agradable y se va rápidamente:

- P What's wrong, doctor? Am I going to recover at once? I'm sick and tired of being stuck in here. And on top of that the only nurse who comes to see me is not nice and always leaves in a rush.
- I Dice que qué es lo que le pasa, que si va a estar mucho más tiempo aquí. Está cansada de estar aquí y que la única enfermera que viene le mira rápido y se va.
- D-A ver, las enfermeras se limitan a hacer su trabajo, eso por lo pronto. De todas maneras, como ya sabe, según lo que le explicaron ayer cuando había contraído el virus del Ébola, se trata de una enfermedad grave, altamente contagiosa, y esta es la razón por la que la hemos tenido que aislar.
- I-The nurses only do their work so they can't help you anymore. As they told you yesterday, you have Ebola so you have to be alone without contact with any people.

Por otra parte, cuando la paciente se altera y pronuncia palabras malsonantes, el intérprete no lo transmite tal cual, sino que lo omite y explica lo que aparece a continuación. Así, la paciente dice: What the fuck do you mean by that? Am I going to recover or not?, que el intérprete traspasa, además de demostrando lenguaje corporal (una risa) diciendo: "Está un poco nerviosa, dice que si se va a recuperar o no". Esto ocurre varias veces, ya que más adelante la paciente dice "Damn it! I should have listened to my mum [...]" y el intérprete vuelve a decir: "Sigue un poco nerviosa [...]".. De igual forma, al final de la consulta la paciente se enfada más que nunca porque le van a volver a sacar sangre y dice: "What the fuck again?! You give me blood and then pomp it out again?! You're all nuts!", donde el mediador no hace llegar al doctor ni el estado de enfado de la paciente: "Dice que qué es lo que pasa, que le inyectamos sangre y que se la sacáis, y qué es lo que pasa, qué vais a hacer otra vez".

Como se ha detallado con anterioridad en otros *role-plays*, en la labor de interpretación es fundamental no omitir información, aunque se trate de insultos o palabras malsonantes, ya que forman parte del contenido que expresan los interlocutores y es esencial hacer llegar cualquier declaración a la otra parte.

Otro punto que destacamos de esta interpretación es que cuando el intérprete *ad hoc* olvida una parte de lo que ha pronunciado el proveedor de atención sanitaria, en lugar de pedir aclaración y hacer llegar esta duda a ambas partes como debería de haber hecho un intérprete profesional que sigue los protocolos y principios éticos de la profesión, el mediador pide aclaración al doctor solamente: "¿Qué es lo último que ha dicho?", y posteriormente se lo repite a la paciente enferma. Según el código deontológico de la profesión, es importante indicar de manera clara cuando el intérprete habla por sí mismo en lugar de interpretar las palabras de algunas de las partes, por lo que como se ha explicado en este mismo caso que realiza la intérprete 3 con formación, lo correcto según los protocolos debería de haber sido explicar a la paciente que necesitaba aclaración.

Este caso continúa con una consulta que supuestamente transcurre a la mañana siguiente, cuando se han realizado los análisis y el doctor le da dos noticias a la paciente enferma: que se trata de un caso excepcional, puesto que el virus está actuando de una forma más agresiva que en el caso de otros pacientes, y que se está recuperando. Esta última parte del *role-play* es trasladada por el intérprete de manera más precisa, y aunque comete pequeñas omisiones,

Para finalizar, observamos que el intérprete sin formación no acude a ningún elemento (como la toma de notas) para retener la información, por lo que, al igual que en el *role-play* anterior, son frecuentes pequeñas omisiones.

6.2.1.3. Caso 12: intérprete 3 sin formación

Este *role-play* se encuentra en el Anexo I y II, y es el mismo que realizó el intérprete 1 con formación. El motivo de la consulta del paciente, de origen americano, es que lleva varios días con fiebre y esta no desciende.

Al igual que en los casos anteriores de intérpretes *ad hoc*, este no se ayuda de ningún medio para recordar la información, por lo que confía plenamente en su memoria y es cuando comete el primer error, ya que el paciente le dice al proveedor de atención médica que lleva cuatro días con fiebre, y el mediador interpreta que son dos días. Asimismo, este omite información cuando el paciente explica que ha tomado paracetamol durante 3 días cada 8 horas, y el mediador omite el número de horas. En situaciones donde la salud se encuentra en riesgo es fundamental no equivocarse en estos puntos tan importantes, por lo que la toma de notas o incluso volver a preguntarle a la parte que ha transmitido el mensaje que lo vuelva a repetir son soluciones eficaces para este problema.

Por otro lado, observamos que el intérprete hace uso de la tercera persona del singular para la comunicación entre las partes, lo que provoca un distanciamiento entre estas. La *California Healthcare Interpreting Association* menciona en sus protocolos a seguir durante el encuentro que por norma general se debe utilizar la primera persona del singular como la forma estándar de interpretación. La tercera persona del singular se utilizará cuando el uso de la primera persona pueda provocar confusión o no sea culturalmente apropiado para cualquiera de las partes.

En el resto de la primera parte de este caso el intérprete consigue que las partes se comuniquen, aunque si nos ceñimos al código ético de la profesión observamos falta de precisión, que no se transmite el mensaje de manera íntegra y varias omisiones.

6.2.1.4. Caso 13: intérprete 4 sin formación

Este *role-play* es el que se halla en el Anexo VI. Para ponernos en contexto en este caso que analizamos, el proveedor de atención sanitaria ha informado al paciente que tras varias pruebas ha dado positivo en la enfermedad del Ébola. El paciente, como se observará más adelante, está bastante alterado y reacciona de manera exagerada cuando le transmiten que en realidad se trataba de un falso positivo.

En este caso nos encontramos, a diferencia del resto de intérpretes sin formación, que el mediador habla en primera persona del singular cada vez que traslada un mensaje de una

parte a otra. Asimismo, en la primera parte traslada la información con precisión a pesar de no anotar nada para retener la información. Pese a esto, en ocasiones añade información u omite parte del mensaje, como se observa a continuación:

[...]

M – Bien, pues resulta que esta prueba ha dado negativa, así que no hay por qué preocuparse.

I-So, this test was negative so you don't have to worry about anything.

P – I don't understand. You told me I was positive!

I – No lo entiendo, me dijiste que vo tenía la enfermedad, que era positiva.

[...]

M – Esta prueba es prácticamente infalible. Voy a explicarte en qué consiste <u>para que te tranquilices</u>.

I – This test is impossible to be wrong and now I'm going to tell you what it is about ok?

En general este intérprete consigue trasladar toda la información que comunican ambas partes, incluidos los insultos que dirige el paciente hacia el doctor y como se ha detallado en más de una ocasión es igualmente relevante de trasladar que cualquier otra información que se diga en la sesión. No obstante, en la última intervención en la que el paciente se halla totalmente irritado y se va de la sala, el intérprete omite la información subrayada en lo que dice realmente el proveedor de atención sanitaria:

P-My anxiety? <u>Me</u>? You don't know what the <u>hell</u> you're talking about! I'll see you in court! Fuck off.

I – No sé qué estás hablando. ¿Cómo puedes decir acerca de la ansiedad? Te veo en el juzgado.

Observamos que el intérprete no solo no transmite el mismo mensaje que el doctor, sino que no replica el registro, el estilo ni el tono de voz de las partes para que fluya la comunicación.

6.2.1.5. Caso 14: intérprete 5 sin formación

Este último caso que analizamos de intérpretes *ad hoc* se encuentra en el Anexo V, por lo que es el *role-play* que interpretó la intérprete 4 con formación. En este caso el paciente se encuentra aislado, ya que presenta algunos síntomas comunes a otras enfermedades, pero tras los resultados de las pruebas le comunican finalmente que padece el virus del Ébola.

La consulta comienza con la desesperación del paciente, quién no entiende por qué lleva todo el mundo mascarillas y ropa de protección. El intérprete entonces hace llegar este mensaje al doctor. No obstante, en la siguiente intervención, cuando este último se dirige al paciente ("como decía, he recibido..."), el paciente está tan alterado que ni siquiera le deja

hablar, y le corta la palabra diciendo "What the fuck is going on? What is going on?". En la grabación audiovisual es posible contemplar cómo el intérprete toca varias veces al paciente para intentar calmarle. A nuestro parecer dicha acción no debe realizarla nunca un intérprete profesional, ya que se debe mantener un espacio tanto físico como visual con las partes, permitiendo la privacidad para estos.

Por otra parte, en este caso se aprecia que se trata de un intérprete sin formación, ya que el médico utiliza terminología médica específica: "análisis de inmunoabsorción enzimática, y reacción en cadena de la polimerasa", que el intérprete no hace llegar al paciente, sino que le dice que se trata de unas pruebas con una descripción técnica.

Asimismo, este mediador tiene varios aciertos, como el uso de la primera persona, lo que permite la comunicación directa entre los dos interlocutores. No obstante, observamos determinadas omisiones en su interpretación e incluso modificaciones en el mensaje. En un momento de la consulta el paciente se encuentra desesperado y se dirige al intérprete pidiéndole ayuda: tell the doctor that he needs to help me! This can't be happening to me! Tell him he must help me. Tell him now! a lo que el intérprete, además de pedirle a este que se tranquilice, le comunica directamente al médico lo que ha dicho el paciente como si se dirigiese hacia el proveedor de asistencia sanitaria: "Esto no puede estar pasándome a mí, usted tiene que ayudarme, busque una solución".

Igualmente, apenas dos intervenciones más adelante, el paciente pide que si puede llamar a su mujer, aunque el mediador no comunica este mensaje:

[...]

P – That sounds scary. Can you call my wife? She needs to know.

I – Esto da mucho miedo, mi mujer debe saber sobre esto porque es necesario.

Casi al final de la consulta las partes hablan sobre el tratamiento experimental al que se podría someter el paciente. El doctor explica que se trata de tres anticuerpos monoclonales que se unen al virus para que el sistema inmunitario pueda identificarlo y destruirlo. Percibimos entonces que el intérprete transmite esta información, modificándola totalmente y utilizando términos generales: *this Zmapp basically helps your body to destroy the virus through several technical processes*.

6.3. Conclusiones del estudio empírico

Tras el análisis detallado de las grabaciones audiovisuales tanto de los alumnos que tienen formación específica en interpretación en el ámbito sanitario como de aquellas personas que carecen de dicha formación aunque poseen determinado nivel de inglés, llegamos a la conclusión de varios puntos. En primer lugar, nos queda más que claro que el hecho de tener en consideración los principios éticos de la interpretación sanitaria garantiza le comunicación eficaz entre las partes.

Como establecen las asociaciones en el principio de fidelidad, resulta fundamental hacer saber con exactitud a las dos partes qué ha dicho la otra. Para ello, el intérprete ha de

reproducir todos los mensajes de manera fiel y completa, sin alterar, añadir u omitir información. El intérprete debe ser transparente y, por tanto, replicar el registro, el estilo y el tono de voz de las partes para que fluya la comunicación. A nuestro parecer, este es uno de los principios más difíciles de llevar a la práctica, ya que como se ha observado en la mayoría de vídeos, casi todos los intérpretes omiten en algún momento de su interpretación alguna parte del mensaje, y en general se ha percibido que les faltaba replicar el tono de voz de las partes. No obstante, esto se ha observado con mucha más frecuencia en los intérpretes sin formación que los que la poseían. Un punto vinculado con este principio es el hecho de utilizar recursos que ayuden a retener la información y a transmitirla con eficacia. Una de las principales diferencias de los dos grupos (intérpretes con formación –grupo 1– e intérpretes sin formación –grupo 2) es que los primeros han usado todos la toma de notas, mientras que en el grupo 2 todos los sujetos confiaron en su memoria para realizar la interpretación.

Otro principio vital en interpretación sanitaria es la competencia cultural. Aunque en el análisis de estos casos no se nos presentaba ningún dilema cultural, este principio puede ser uno de los más problemáticos, ya que es probable que sean necesarias las aclaraciones sobre las culturas de las partes para que pueda fluir la comunicación y no haya malentendidos. Por tanto, será función del intérprete aclarar los obstáculos que surjan respetando en todo momento el código deontológico. También será necesario mantener la distancia profesional, que como hemos visto en el caso 8, la intérprete con formación ha adoptado una actitud correcta al evitar involucrarse en el caso de manera personal.

Por otro lado, además de los principios éticos se encuentran los protocolos que se han de llevar a cabo antes, durante y tras el encuentro según las asociaciones de intérpretes médicos. Se ha visto que todos los intérpretes con formación se han presentado y han informado a las dos partes cuáles son sus funciones y qué va a hacer en la sesión (como mantener la confidencialidad o interpretar todo lo que diga cada parte, entre otras cosas). Asimismo, el uso de la primera persona del singular como la forma estándar de interpretación es lo más adecuado. La tercera persona del singular se usa cuando el uso de la primera persona pueda provocar confusión o no sea culturalmente apropiado para cualquiera de las partes. De esta forma, en las grabaciones audiovisuales hemos percibido que los alumnos del Máster de Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá, han ejercido su papel de manera acertada al introducirse a sí mismos. No obstante, el hecho de no haber recibido formación ha llevado a que ninguno de los sujetos del grupo 2 se presente a ninguna de las partes.

En el análisis de los casos se ha podido apreciar en general que los intérpretes del grupo 1 han cumplido con los principios y protocolos que establecen las asociaciones como la *California Healthcare Interpreting Association (CHIA)* o el *National Council on Interpreting in HealthCare* (NCIHC). Por tanto, estos intérpretes con formación se han colocado durante la sesión en el mejor lugar para favorecer la comunicación directa entre médico y paciente. Asimismo, han moderado la fluidez de la comunicación evitando que las partes hablasen de manera simultánea y regulando la cantidad de información; hemos observado, además, que han estado atentos a la comunicación verbal y no verbal y han advertido cuando el intérprete estaba hablando por sí mismo (excepto la intérprete del caso 3). También han mostrado respeto por la privacidad del paciente y los límites de su ejercicio profesional

No obstante, en la observación de las grabaciones y en el posterior análisis, se ha detallado que los intérpretes del Máster han cometido ciertas omisiones de lo que se ha comunicado entre las partes (unos intérpretes más que otros), lo que puede llegar a ser un

factor de gravedad en la interacción. Asimismo, en ocasiones estos han añadido información que no se había manifestado.

Por ello, cabe mencionar que incluso habiendo trabajado con *role-plays* que los mismos alumnos han elaborado, leído e interpretado con posterioridad, resulta complicado respetar al 100% todos los códigos y protocolos, ya que hay que tener numerosos factores en cuenta a la hora de interpretar.

En cuanto a los sujetos de nacionalidad española sin formación en interpretación pero con conocimiento medio-avanzado de inglés, hemos observado multitud de errores: abundancia de omisiones y adiciones, demostración de lenguaje corporal y expresiones faciales por parte de los intérpretes, distorsión del mensaje, ausencia de terminología específica, etc. Por tanto, todo ello nos reafirma la importancia de colaborar con intérpretes cualificados. Pese a que estos últimos también pueden tener fallos (sobre todo omisiones y falta de transparencia según lo extraído de estos análisis), estos se encuentran preparados para lidiar con situaciones complicadas, sufrir el impacto emocional y, además, cuentan con los conocimientos suficientes como para estar a la altura de permitir una comunicación de calidad entre médico y paciente y de manera eficiente.

A pesar de todo lo expuesto en nuestra investigación, debido al número limitado de los datos de muestra, esto son tan solo unas pequeñas y modestas conclusiones, por lo que damos cabida a futuras investigaciones que confirmen nuestra hipótesis.

7. Conclusiones generales

En este apartado se ponen de manifiesto un conjunto de reflexiones a las que hemos llegado tras estudiar y analizar todos los puntos que componen este trabajo de investigación.

Como se ha expuesto en la primera parte, en España el uso de intérpretes sociales en el sector médico no está regulado por ley, y las administraciones públicas no son plenamente conscientes de la necesidad de contar con profesionales cualificados para superar estas dificultades. Por eso en numerosas ocasiones son los intérpretes *ad hoc* (familiares de pacientes, amigos, voluntarios, etc.) quienes intervienen para realizar esta labor, lo que puede perjudicar seriamente la calidad de la asistencia médica. Por lo general estas personas tienen una serie de carencias que los intérpretes profesionales no: estos últimos ofrecen mayores garantías de conseguir una comunicación fiable y efectiva entre médico y paciente, además de asegurar el respeto de los principios éticos y deontológicos de la profesión, lo que conllevaría la confidencialidad, calidad e imparcialidad, entre otros aspectos a destacar.

A pesar de todo lo mencionado, la situación de la falta de intérpretes en centros médicos y hospitales ha mejorado notablemente con respecto a los últimos años y se están llevando a cabo numerosas actividades investigadoras además de acciones por parte de grupos académicos y de algunas comunidades para que se produzca un cambio favorable. No obstante, actualmente sigue habiendo en España diversos centros hospitalarios que carecen de este servicio y que se siguen enfrentando a problemas lingüísticos por falta de la figura del intérprete en los servicios públicos, una situación que varía considerablemente con la existente en Estados Unidos y de la que sería conveniente copiar y replicar numerosos aspectos.

Por todo ello, consideramos que las administraciones públicas españolas deben poner solución a las carencias actuales. Así, se podría aprobar una legislación (como en Estados Unidos, la Legislación de Intérpretes Judiciales de 1978) que imponga una serie de normas de calidad para los intérpretes. Como hemos visto en la investigación, en Estados Unidos la situación varía con respecto a la española y la interpretación se encuentra bien definida desde hace décadas. Los Gobiernos de estos países destinan un alto porcentaje del presupuesto a la contratación de intérpretes, ya que es muy común encontrar esta figura en hospitales y centros médicos.

En cuanto al apartado de formación en interpretación para contextos biosanitarios hemos podido observar que en España, tras inspeccionar los planes de estudio de las principales universidades, solo algunas incluyen en el Grado de Traducción e Interpretación asignaturas dedicadas a la interpretación social en el contexto médico y que se centren en la formación de los principios éticos de la profesión. Se trata de materias cuatrimestrales en las que se dan nociones básicas sobre esta profesión, lo que resulta insuficiente para la formación profesional del intérprete social en el contexto médico. En cuanto a los posgrados del panorama español, no existe una amplia oferta, aunque hay que destacar el Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá y el Diploma de especialización en Traducción e Interpretación para los Servicios Comunitarios impartido en la Universidad de La Laguna, los únicos programas formativos que preparan a nuestros intérpretes profesionalmente de cara al entorno sanitario. No obstante, la formación en nuestro país resulta escasa y, aunque algunas universidades ofrecen prácticas en hospitales, que bajo nuestro punto de vista es la mejor forma de adquirir experiencia en este sector, en general el sistema de formación español resulta deficiente.

Respecto a la situación en Estados Unidos, son muchas las universidades que ofrecen cursos para intérpretes médicos. Hay que resaltar que los requisitos para poder acceder son bastante rigurosos (entre ellos varios años de experiencia previa), pero los candidatos reciben una formación de calidad y el sistema de evaluación en general resulta bastante estricto, por lo que tras completar los cursos el intérprete sale bien preparado como para trabajar de forma profesional y ofrecer una interpretación de calidad.

En la segunda parte de la investigación, en el estudio empírico, se evaluó el factor ético en intérpretes que habían recibido formación en interpretación sanitaria y en otros sujetos que carecían de dicha formación pero que tenían conocimiento medio-avanzado de inglés. En general se han explicado las conclusiones de este estudio empírico en el punto 6.3. del proyecto, donde se ha manifestado y reiterado la importancia de colaborar con intérpretes profesionales, ya que la importancia de poseer un código ético es crucial para cualquier tipo de trabajo. Aun así, pese a que los alumnos con formación conocen a rajatabla dichos códigos, resulta muy complejo aplicarlos todos sin quebrantar ningún principio. Asimismo, los propios códigos no pueden dar cabida a todas las situaciones ni circunstancias que puedan tener lugar en la práctica real de la interpretación sanitaria. Por consiguiente, que el intérprete sea completamente transparente y fiel durante toda la sesión es muy complicado, tal y como se ha contemplado en las grabaciones audiovisuales de todos los intérpretes. No obstante, el hecho de fallar en algún principio ético puede tener repercusiones, más o menos graves, en la interacción entre las partes. Por último, esta investigación nos ha servido para corroborar que el uso de intérpretes ad hoc en centros médicos u hospitalarios no es nada recomendable, ya que el hecho de no conocer estos principios puede acarrear graves consecuencias, sobre todo en estos casos donde está en riesgo la salud de las personas.

Por nuestra parte, confiamos en que en un futuro no muy lejano se apruebe una legislación que imponga estas normas de calidad y principios para los intérpretes médicos y se colabore en hospitales y centros médicos solamente con las personas con formación para ello.

8. Bibliografía

Abril Martí, M. A., (2006). "La interpretación en los Servicios Públicos: Caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular". Tesis Doctoral. Granada. Disponible en: http://hera.ugr.es/tesisugr/16235320 [Fecha de consulta: 19 de abril de 2015]

Artero, A., 2008. "La mediación intercultural en el ámbito sanitario". Fent Salut, la revista del departamento de salud de La Plana, Número 11, p. 3. [Fecha de consulta: 3 de febrero de 2015]

Asociación Aragonesa de Traductores e Intérpretes [En línea] Disponible en: http://www.asati.es/ [Fecha de consulta: 7 de mayo de 2015]

Asociación de Intérpretes de Conferencia de España [En línea] Disponible en: http://www.aice-interpretes.com/ [Fecha de consulta: 7 de mayo de 2015]

Baigorri-Jalón, Jesús. 2000. La interpretación de conferencias. El nacimiento de una profesión. Granada: Comares. [Fecha de consulta: 19 de abril de 2015]

Bancroft, Marjory and Rubio-Fitzpatrick, Lourdes. 2009. *The Community Interpreter: Professional Interpreter Training for Bilingual Staff and Community Interpreters*. Ellicott City, MD: Cross-Cultural Communications [Fecha de consulta: 19 de abril de 2015]

Bárbara Navaza, L. E. y. J. S., 2009. "Saque la lengua por favor". Panorama actual de la interpretación sanitaria en España. *Panace*@, X(30), pp. 141-156. [En línea] Disponible en: http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n30_tribuna-NavazaEstevezSerrano.pdf [Fecha de consulta: 18 de marzo de 2015]

Beltrán Aniento, G. (2013). "El papel y la ética de los intérpretes en situaciones de conflicto". Trabajo de fin de Máster. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/3167/1/TFM%20Gemma%20Beltran_%20El%20papel%20y%20la%20%C3%A9tica%20de%20los%20int%C3%A9rpretes%20en%20situaciones%20de%20conflicto.pdf [Fecha de consulta: 9 de mayo de 2015]

Berkeley City College [En línea] Disponible en: http://www.berkeleycitycollege.edu/wp/ [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2015]

Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 864/2001. BOE, 21 de julio de 2001, núm. 174 p. 42 Disponible en: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2001-14165 [Fecha de consulta: 1 de junio de 2015]

Boston University, Center for Professional Education [En línea] Disponible en: http://professional.bu.edu/ [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2015]

Bowen, S. (2001) "Language Barriers in Access to Health Care". Disponible en: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-lang-acces/2001-lang-acces-eng.pdf [Fecha de consulta: 19 de abril de 2015]

Bristol Community College [En línea] Disponible en: http://www.bristolcc.edu/ [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2015]

Burdeus Domingo, N. (2010) "Interpretación en los servicios públicos en el ámbito sanitario en la provincia de Barcelona". Directora: Marta Arumí Ribas. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en: http://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2010/hdl 2072 170116/Treball de recerca Noelia Bur deus Domingo.pdf [Fecha de consulta: 19 de abril de 2015]

Buxarrais. R (2004). "Ética de la información". Disponible en: https://books.google.es/books?id=v8jqcFwHfpYC&pg=PA87&dq=deontologia+del+griego&hl=es&ei=A6iCTNrfCYP7OYvK-

<u>dQO&sa=X&oi=book_result&ct=result#v=onepage&q&f=false</u> [Fecha de consulta: 19 de abril de 2015]

California Healthcare Interpreting Association [En línea] Disponible en: http://www.chiaonline.org/ [Fecha de consulta: 8 de mayo de 2015]

Cantero, S. L., 2013. *La población inmigrante frente a las barreras de acceso al sistema sanitario*. Cantabria [En línea] Disponible en: http://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/2201 [Fecha de consulta: 22 de abril de 2015].

Campos López, J. G. (2004) "Mediación intercultural y traducción/interpretación en los servicios públicos: el caso de la atención sanitaria a población inmigrante de origen magrebí". Jornades de Foment de la Investigació, vol. 10. Disponible en: http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi10/trad/12.pdf [Fecha de consulta: 12 de mayo de 2015].

Centro de Estudios Superiores Felipe II [En línea] Disponible en: http://www.cesfelipesegundo.com/ [Fecha de consulta: 15 de febrero de 2015]

City College of San Francisco [En línea] Disponible en: http://www.ccsf.edu/ [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2015]

De Muynck, A. Mediación intercultural: ¿una herramienta para promover la salud de las poblaciones inmigrantes?. Quadern CAPS. 2004; 32:40-46. [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2015]

Diccionario Enciclopédico Vox 1. 2009 Larousse Editorial, S.L. [En línea] Disponible en: http://es.thefreedictionary.com/ [Fecha de consulta: 15 de junio de 2015]

García-Beayert, S., Serrano Pons, J (2006) "Recursos para superar las barreras lingüístico-culturales en los servicios de salud". En Manual de atención al inmigrante. Morera J., Alonso, A. Huerga, H. (Eds.) Madrid: Ergón 2009 Gutiérrez, M. T. y. R. L., 2006. La Red Comunica: otros componentes. Volumen Monográfico, pp. 231-238. [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2015]

Giambruno, Cynthia. 2008. The role of the interpreter in the governance of sixteenth- and seventeenth-century Spanish colonies in the "New World": Lessons from the past for the present. In Valero-Garcés, Carmen and Martin, Anne (eds.). Crossing Borders in Community Interpreting: Definitions and dilemmas. Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins Publishing Co.: 27-49 [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2015]

González, Roseann, Vásquez, Victoria and Mikkelson, Holly. 2012. Fundamentals of Court Interpretation: Theory, Policy and Practice (2nd Ed.). Durham, NC: Carolina Academic Press. [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2015]

Grupo Comunica (2007). Informe del Grupo "Comunica" sobre la situación actual de la interpretación para los servicios públicos en España Disponible en: http://www3.uah.es/traduccion/pdf/informecomunica2abril07.pdf [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2015]

Hale, Sandra. Community Interpreting. Basingstoke (Reino Unido): Palgrave Macmillan, 2007. [Fecha de consulta: 21 de abril de 2015]

International Medical Interpreters Association (IMIA) (2007). "Medical interpreting standards of practice". Disponible en: http://www.imiaweb.org/uploads/pages/102.pdf [Fecha de consulta: 8 de mayo de 2015]

Larrauri Cantero, S. (2013) "La población inmigrante frente a las barreras de acceso al sistema sanitario". Directora: María Paz Zulueta. Universidad de Cantabria. Disponible en: http://bucserver01.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2201/LarrauriCanteroS.pdf?sequence=1 [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2015]

Lázaro Gutiérrez, R. (2009). "Dilemas éticos del traductor / intérprete en los servicios públicos". Disponible en: http://www.translationactivism.com/articles/Raquel_Lazaro.pdf [Fecha de consulta: 2 de junio de 2015]

Libro Blanco de la traducción y la interpretación institucional (2011) [En línea] Disponible en: http://ec.europa.eu/spain/pdf/libro_blanco_traduccion_es.pdf [Fecha de consulta:]

Lobato Patricio, J (2007). "Aspectos deontológicos y profesionales de la traducción jurídica, jurada y judicial". Tesis doctoral. Málaga. Disponible en: http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/2719/17114597.pdf?sequence=1 [Fecha de consulta: 25 de marzo de 2015]

Michalewicz, B., (2006)." La interpretación en los Estados Unidos: deficiencias y posibles soluciones". *Cartas a Panace*@, VII(23), pp. 153-154-155-156 [En línea] Disponible en: http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n23 cartas michalewicz.pdf [Fecha de consulta: 19 de abril de 2015]

Middlebury Institute of International Studies at Monterey [En línea] Disponible en: http://www.miis.edu/ [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2015]

Mikkelson, H., 2014. "Evolution of Public Service Interpreter Training in the U.S." USA [En línea] Disponible en: http://www3.uah.es/fitispos_ij/OJS/ojs-2.4.5/index.php/fitispos/article/view/6 [Fecha de consulta: 3 de marzo de 2015].

Muñoyerro González, P. (2012). "La evolución del código deontológico de los intérpretes en tribunales penales internacionales. Análisis comparativo entre los procesos de Núremberg y el Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia". Trabajo de fin de Grado. Disponible en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/120786/1/TFG_PalomaMu%C3%B1oyerroGonz%C3%A1lez.pdf [Fecha de consulta: 15 de mayo de 2015]

National Council on Interpreting in Health Care (2005). "National Standards of Practice for Interpreters in Health Care" [En línea] Disponible en: http://www.ncihc.org/assets/documents/publications/NCIHC%20National%20Standards%20of%20Practice.pdf [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2015]

Pacific Asian Language Services (PALS) for Health [En línea] Disponible en: http://www.palsforhealth.org/ [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2015]

Pöchhacker, Franz. 2004. Introducing Interpreting Studies. London and New York: Routledge.

Real Academia Española (2001). Diccionario de la lengua española (23.ª edición). Disponible en: http://www.rae.es/ [Fecha de consulta: 3 de julio de 2015]

Requena Cadena, R. (2010). "La relevancia del origen cultural del mediador/intérprete en los servicios públicos españoles: el caso de la comunidad china". Directoras: Carmen Valero Garcés y Mireia Vargas Urpi. Universidad de Alcalá. Disponible en: http://www.saludycultura.uji.es/archivos/ATT00005.pdf [Fecha de consulta: 18 de marzo de 2015]

Roat, Cynthia. 2006. Certification of Health Care Interpreters in the United States: A Primer; a Status Report and Considerations for National Certification. The California Endowment

Sánchez López, A. (2010) "La interpretación social en los centros sanitarios españoles. Un estudio de caso: El Complejo Hospitalario Universitario de Albacete". Directora: Madeleine Cases. Universidad Pompeu Fabra. Disponible en:

https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/11528/Sanchez_Lopez_Aranzazu_TA.pdf?sequence=1 [Fecha de consulta: 22 de marzo de 2015]

The California Endowment (2002). "California Standards for Healthcare Interpreters. Ethical Principles, Protocols, and Guidance on Roles & Intervention" Disponible en: http://c.ymcdn.com/sites/www.chiaonline.org/resource/resmgr/docs/standards_chia.pdf [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2015]

The California State University, Long Beach [En línea] Disponible en: https://www.csulb.edu/ [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2015]

The City University of New York [En línea] Disponible en: http://www.cuny.edu/index.html [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2015]

The National Board of Certification for Medical Interpreters [En línea] Disponible en: http://www.certifiedmedicalinterpreters.org/ [Fecha de consulta: 16 de febrero de 2015]

The University of Georgia [En línea] Disponible en: http://www.uga.edu/ [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2015]

Torres Díaz, María Gracia (2004) "Interpretación comunitaria médica e investigación", en Emilio Ortega Arjonilla (dir.) Panorama actual de la investigación en traducción e interpretación. Granada: Atrio (2 vols.), Vol. I, pp. 447-453.

Valero y Mancho (2002) "Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos: Nuevas necesidades para nuevas realidades". Disponible en: http://www3.uah.es/traduccion//Actas/2002/libro.pdf

Universitat Autònoma de Barcelona [En línea] Disponible en: http://www.uab.cat/ [Fecha de consulta: 13 de febrero de 2015].

Universidad Autónoma de Madrid. [En línea] Disponible en: https://www.uam.es/ [Fecha de consulta: 13 de febrero de 2015].

Universidad Complutense de Madrid. [En línea] Disponible en: https://www.ucm.es/ [Fecha de consulta: 13 de febrero de 2015].

Universitat d'Alacant. [En línea] Disponible en: http://www.ua.es/ [Fecha de consulta: 13 de febrero de 2015].

Universidad de Alcalá (UAH). [En línea] Disponible en: http://www.uah.es/ [Fecha de consulta: 11 de febrero de 2015].

Universidad de Córdoba. [En línea] Disponible en: http://www.uco.es/ [Fecha de consulta: 13 de febrero de 2015].

Universidad de Granada. [En línea] Disponible en: http://www.ugr.es/ [Fecha de consulta: 13 de febrero de 2015].

Universidad de La Laguna. [En línea] Disponible en: http://www.ull.es/ [Fecha de consulta: 13 de febrero de 2015].

Universidad de las Palmas de Gran Canaria [En línea] Disponible en: https://www.ulpgc.es/node [Fecha de consulta: 13 de febrero de 2015]

Universidad de Salamanca [En línea] Disponible en: http://www.usal.es/webusal/ [Fecha de consulta: 11 de febrero de 2015]

Universidad del País Vasco [En línea] Disponible en: http://www.ehu.eus/es/ [Fecha de consulta: 11 de febrero de 2015]

Universidad de Valladolid (UVA) [En línea] Disponible en: http://www.uva.es/export/sites/uva/ [Fecha de consulta: 11 de febrero de 2015]

Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya [En línea] Disponible en: http://www.uvic.cat/es/node/34 [Fecha de consulta: 11 de febrero de 2015]

Universidad de Vigo [En línea] Disponible en: https://www.uvigo.es/ [Fecha de consulta: 18 de febrero de 2015]

Universidad Europea de Madrid. [En línea] Disponible en: http://madrid.universidadeuropea.es/ [Fecha de consulta: 13 de febrero de 2015].

Universidad de Málaga [En línea] Disponible en: https://www.uma.es/ [Fecha de consulta: 13 de febrero de 2015]

Universidad de Murcia [En línea] Disponible en: http://www.um.es/ [Fecha de consulta: 13 de febrero de 2015]

Universidad Europea de Valencia [En línea] Disponible en: http://valencia.universidadeuropea.es/ [Fecha de consulta: 13 de febrero de 2015]

Universitat Jaume I. [En línea] Disponible en: http://ujiapps.uji.es/ [Fecha de consulta: 3 de marzo de 2015].

Universidad Pablo de Olavide Sevilla [En línea] Disponible en: http://www.upo.es/portal/impe/web/portada [Fecha de consulta: 13 de febrero de 2015]

Universitat Pompeu Fabra Barcelona [En línea] Disponible en: http://www.upf.edu/es/ [Fecha de consulta: 13 de febrero de 2015]

Universidad Pontificia de Comillas. Madrid. [En línea] Disponible en: http://www.upcomillas.es/es/ [Fecha de consulta: 3 de marzo de 2015].

Universidad San Jorge (USJ) [En línea] Disponible en: http://www.usj.es/ [Fecha de consulta: 11 de febrero de 2015]

University of Massachusetts Medical School [En línea] Disponible en: http://commed.umassmed.edu/ [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2015]

University of Minnesota [En línea] Disponible en: https://twin-cities.umn.edu/ [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2015]

U.S. Department of Labor. 2015. Occupational Outlook Handbook. Disponible en: http://www.bls.gov/ooh/Media-and-Communication/Interpreters-andtranslators.htm#tab-6 [Fecha de consulta: 6 de mayo de 2015]

Valero Garcés, C. (2006). "Acción y voluntariado. Las ONG y los servicios de traducción e Interpretación". Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2198687.pdf [Fecha de consulta: 22 de marzo de 2015]

Valverde Jiménez, M.R. (2013) "Mediación intercultural en el ámbito sanitario de la Región de Murcia". Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000100020&script=sci_arttext [Fecha de consulta: 20 de mayo de 2015]

9. Anexos

9.1. Anexo I: diálogo médico-paciente (caso 1)

(Un trabajador de origen americano que se encuentra en España para realizar unos negocios de cultivo de fresas en África se dirige al centro de salud para que le den algo para la fiebre ya que lleva días sin que le baje)

PRIMERA VISITA

- M BUENOS DÍAS, PASE POR FAVOR.
- P-Hi, good morning.
- M CUÉNTEME QUE LE PASA, POR FAVOR.
- P For the last 4 days I had fever and my body temperature doesn't decrease and I feel very tired the entire day.
- M ¿HA TOMADO USTED ALGUNA MEDICACIÓN PARA CONTROLAR LA FIEBRE?
- P-Yes, I took paracetamol for the last 3 days every 8 hours, depending on how I was feeling. But I came here too because I started to have my throat sored. I just want this to stop.
- M –NO TIENE POR QUÉ PREOCUPARSE, POR LO QUE ME CUENTA PARECE UN CATARRO. NO ES NADA QUE EL DESCANSO, TOMAR LÍQUIDOS COMO ZUMO DE NARANJA Y TOMAR UNA MEDICINA NO PUEDA CURAR.
- P-I hope so, doctor because I really need to get better because I have too much work to do for next week and I have to go back to the Congo Republic to finish a very important deal.
- M COMO LE HE DICHO ANTERIORMENTE, SI SE CUIDA EN 2 DÍAS YA SE SENTIRÁ MEJOR Y PODRÁ SEGUIR CON SU VIDA NORMAL. PERO SI VE QUE EN UNOS DÍAS NO SE MEJORA Y SIGUE ENCONTRÁNDOSE MAL, NO DUDE EN VENIR A VERME DE NUEVO. LE VOY A RECETAR PARACETAMOL DE 1 GRAMO CADA 6 HORAS MIENTRAS TENGA FIEBRE.
- P –But that is what I was doing for the last days, I don't know if that is going to help me enough.
- M ES EL TRATAMIENTO COMÚN PARA ESTOS CASOS YA QUE SON PROBLEMAS PROPIOS DE ESTA ESTACIÓN DEL AÑO.
- P Okay. I hope I don't have to come back here anymore because I am a very busy man and I can not waste my time at the doctor's office. Thank you for your time. Bye

M – DE NADA, QUE SE MEJORE PRONTO. ADIÓS.

SEGUNDA VISITA (5 días después)

M – PASE, PASE.

P – Hello again, doctor.

M – POR FAVOR, DÍGAME CUAL ES SU PROBLEMA.

P-I came here 5 days ago with high temperature, but instead of getting better I feel worst. My entire body hurts and now I also vomit biles, which is not a very healthy thing.

M – YA VEO, ¿HA TOMADO USTED LA MEDICACIÓN QUE LE MANDÉ?

P-Yes, step by step.

M – DE ACUERDO, ADEMÁS DE LOS CUIDADOS QUE LE DI EN LA ANTERIOR VISITA, LE VOY A MANDAR TAMBIÉN UNA DIETA ESPECIAL PARA SU DIARREA Y EN UNOS DÍAS SE ENCONTRARÁ MEJOR. SI NECESITA QUE EL INTÉRPRETE LE TRADUZCA LA DIETA, NO DUDE EN PEDÍRSELO.

(El intérprete realiza una traducción a la vista de la dieta dada)

M – ¿HA ENTENDIDO TODO? ¿TIENE ALGUNA DUDA MÁS?

P –No, everything is clear and I think this would be enough for me to get better.

M – PERFECTO, PUES SIGA LA DIETA Y EL PROCEDIMIENTO DURANTE 4 O 5 DÍAS Y YA VERÁ COMO YA SE ENCUENTRA MEJOR EN POCO TIEMPO. DE TODAS FORMAS, LE VOY A DAR CITA PARA QUE SE REALICE UNOS ANÁLISIS DE SANGRE POR SI TIENE ALGUNA DEFICIENCIA QUE PUEDA AYUDARNOS A SOLUCIONAR SU PROBLEMA.

 $P-Thank\ you\ very\ much\ doctor.\ I\ hope\ the\ diet\ works\ and\ I\ don't\ have\ to\ come\ back\ here.$ Bye.

M - ADIOS.

Llamada telefónica (una semana más tarde)

P-Hello?

M – HOLA, SOY SU DOCTOR Y LE LLAMABA PARA HABLAR SOBRE SUS ANÁLISIS DE SANGRE.

- P I was going to emergencies right now because I feel worst than last week. I don't know why but I can't get better. And I promise I followed all your instructions.
- M DE ESO QUERÍA HABLAR. NO SALGA DE CASA NI ESTÉ EN CONTACTO DIRECTO CON OTRAS PERSONAS, PORQUE EL VIRUS QUE TIENE ES MUY CONTAGIOSO.
- P Contagious??!! What's wrong with me? Why can't I be with other people? Am I dying?! Please doctor be honest with me.
- M TRANQUILÍCESE, SE VA A PONER BIEN. PERO NECESITO QUE PERMANEZCA EN SU CASA Y QUE NO VEA A NADIE. EN MEDIA HORA IRÁ UNA AMBULANCIA A SU CASA Y LE TRAERÁ A UN HOSPITAL ESPECIAL PARA ESTOS CASOS.
- $P-To\ a\ special\ hospital?$ What the hell is happening?
- M SEGÚN SUS ANÁLISIS DE SANGRE Y LA EVOLUCIÓN DE SU FIEBRE Y SUS VIAJES AL CONGO PENSAMOS QUE PUEDE TENER EL VIRUS DEL ÉBOLA. ¿HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGÚN INFECTADO?
- P-No that I can remember, but I've been twice in Congo the last month. Oh my God. What am I going to do?!!!
- M NO HAY POR QUÉ PREOCUPARSE. ES SOLO UNA POSIBILIDAD, PERO TENEMOS QUE HACER LAS COSAS BIEN. NO PODEMOS CORRER NINGÚN RIESGO DESPUÉS DE LO QUE PASÓ HACE UNOS MESES AQUÍ EN MADRID.
- P-I am very afraid. I'm going to die, I am going to die.
- M –POR FAVOR, ESCÚCHEME. QUÉDESE EN CASA HASTA QUE LLEGUE LA AMBULANCIA, PREPARE UNA BOLSA CON UN POCO DE ROPA Y SI QUIERE YO MIENTRAS PUEDO LLAMAR A ALGÚN FAMILIAR SUYO PARA COMENTARLE SU SITUACIÓN.
- P Okay, okay. I'll wait here for the ambulance but please phone my wife, she is in the United States. Thank God my family is not with me, I will never forgive myself if something happened to them because of me.
- M LE VERÉ EN EL HOSPITAL. LA AMBULANCIA ESTÁ A PUNTO DE LLEGAR. Y CÁLMESE, QUE TODO VA A SALIR BIEN.
- P Okay.
- M POR CIERTO, VAYA PENSANDO EN LAS PERSONAS CON LAS QUE HA ESTADO ESTOS ÚLTIMOS DÍAS, YA QUE SI TIENE ÉBOLA HAY UNA POSIBILIDAD DE QUE ESTÉN INFECTADOS TAMBIÉN.
- P Oh my God! This is crazy, I don't know what to say or if this is happening for real... ufff

M – TIENE QUE MANTENER LA CALMA EN TODO MOMENTO YA QUE ESTARÁ EN CUARENTENA HASTA QUE TENGAMOS LOS RESULTADOS FINALES. TENEMOS QUE TOMAR TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE ESTÉN A NUESTRO ALCANCE.

9.2. Anexo II: dieta (caso 1)

Dieta para la diarrea (dieta blanda)

Evitar: comidas con grasas, productos lácteos o bebidas con gas.

Importante: mantenerse hidratado bebiendo agua, zumo o bebidas isotónicas.

Desayuno:

1 vaso de zumo de naranja – nada de leche, café ni té-

40 g. de pan -blanco-

20 g. de jamón cocido

Comida

40 g de pan -blanco-

120 g. de pescado blanco - Cocido. Ni a la plancha, ni frito-

30 g. zanahorias cocidas

Cena

1 pechuga de pollo (sin aderezar)

1 taza pequeña de arroz cocido sin lavar

1 manzana sin piel y rallada.

9.3. Anexo III: diálogo médico-paciente (caso 2)

M – HOLA, POR FAVOR PASE Y SIÉNTESE

P – Well...thank you, doctor.

M – ¿QUÉ LE PASA?

P-I have had a high temperature for about two days.

M – ¿DE CUÁNTOS GRADOS ES LA FIEBRE?

P – Well... two days ago it was 38.5° C, but I don't think it has decreased, and now I am feeling worse...

M – VOY A PONERLE EL TERMÓMETRO.

M – SI, TIENES FIEBRE, TU TEMPERATURA ES DE 39.5° C. ¿ESTA FIEBRE SE ACOMPAÑA DE ALGÚN OTRO SÍNTOMA?

P-I also feel very weak, and I have headaches.

M – DE ACUERDO, VAMOS A EXPLORARLE. POR FAVOR, SIÉNTESE EN LA CAMILLA Y QUÍTESE LA PARTE DE ARRIBA.

P-I am ready!

M – POR FAVOR, ABRA LA BOCA Y SAQUE LA LENGUA.

P – Aaaaaaaahhhhh...

M – RESPIRE FUERTE Y SAQUE EL AIRE DESPACIO.

M – ACUÉSTESE MIRANDO HACIA ARRIBA, VOY A EXAMINARLE EL ABDOMEN.

P - Okay.

M – ¿LE DUELE CUANDO LE PALPO AQUÍ? ¿Y AQUÍ?

P – Ouch...it's not my abdomen what hurts, but my muscles.

M – LEVÁNTESE, Y DÉSE LA VUELTA.

P - Okay.

M – EN LA ZONA LUMBAR TIENE UN SARPULLIDO. ¿SE LO HABÍA NOTADO?

P – Yes I did notice it. Actually, I have another one on my right calf.

P – Well, doctor... I am quite worried. I am a medicine student at the University of Alcalá and I came back from a voluntary program in Sierra Leone two weeks ago. I worked at a hospital under precarious conditions and I was in contact with Ebola patients. Their symptoms were similar to mines and I am very scared... I think I might have been infected with Ebola virus.

M – PERO VAMOS A VER HOMBRE, ESTO ME LO TENDRÍA QUE HABER DICHO ANTES...ESPÉRESE AQUÍ, Y TRANQUILICESE.

(El intérprete sale con el médico y ambos se ponen mascarilla y guantes, y a los dos minutos vuelven a la consulta)

M – NO SE ASUSTE... TENEMOS QUE PONERNOS GUANTES Y MASCARILLA. ESTO ES SÓLO EL PROTOCOLO A SEGUIR POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

P – Oh my god! Oh my god! So then... I have Ebola!!! I am gonna die!!!

M – A VER, A VER, A VER... TRANQUILÍCESE, ESTE ES EL PROCEDIMIENTO HABITUAL A SEGUIR. LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD NOS OBLIGA A ATENDER A LOS PACIENTES QUE PUEDAN TENER ENFERMEDADES CONTAGIOSAS CON EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, SON MEDIDAS PREVENTIVAS, ENTIÉNDALO. ADEMÁS, LOS SINTOMAS QUE USTED PADECE SE PUEDEN ATRIBUIR A MUCHAS OTRAS PATOLOGÍAS COMO LA MALARIA, LA FIEBRE TIFOIDEA O LA MENINGITIS. PARA PODER DARLE UN DIAGNÓSTICO MÁS FIABLE VAMOS A EMPEZAR A HACERLE PRUEBAS.

P – But doctor, every time I treated an Ebola patient in Sierra Leone I did a simple blood test to check that I did not have the virus. And all the tests I ran, came out negative.

M – DÉJEME QUE LE EXPLIQUE: EL PERIODO DE INCUBACIÓN (ES DECIR, EL INTERVALO DESDE LA INFECCIÓN A LA APARICIÓN DE LOS SÍNTOMAS, OSCILA ENTRE 2 Y 21 DÍAS). LOS PACIENTES SON CONTAGIOSOS DESDE EL MOMENTO EN QUE EMPIEZAN A MANIFESTARSE LOS SÍNTOMAS Y NO SON CONTAGIOSOS DURANTE EL PERIODO DE INCUBACIÓN.

P-So... the blood tests I ran were useless?!

M – ME TEMO QUE SI, Y ADEMÁS LA ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL ÉBOLA SOLAMENTE PUEDE CONFIRMARSE MEDIANTE PRUEBAS DE LABORATORIO.

P – Uuuuuufffff.... I am really scared! I need to call my boyfriend, he is the only person I have here in Spain! I think he should know that I might have Ebola and he might have it too as we are living together! Oh my goodness!

(El intérprete no se siente capaz de continuar con la interpretación) – Ver cómo actúa

9.4. Anexo IV: diálogo médico-paciente (caso 3)

(El paciente ha sido aislado en una habitación individual para evitar el riesgo de contagio)

M – BUENOS DÍAS. ¿CÓMO SE ENCUENTRA HOY?

P – Not much better. This headache won't go away, and my muscles hurt too.

M – DE ACUERDO. ¿HA VUELTO A VOMITAR?

P-No, I haven't got up to throw up all night, and I was even able to sleep at times. But I've noticed something strange.

 $M - \lambda Y BIEN?$

P-I woke up with a revolting taste in my mouth. Something like blood.

M – ABRA LA BOCA, POR FAVOR.

P - Aaahhh...

M.: LISTO.

P – What's wrong, doctor? Am I going to recover at once? I'm sick and tired of being stuck in here. And on top of that the only nurse who comes to see me is not nice and always leaves in a rush.

M – LA ENFERMERA SE LIMITA A HACER SU TRABAJO. COMO YA SABE, SEGÚN LO QUE LE EXPLICARON AYER HA CONTRAÍDO EL VIRUS DEL ÉBOLA. SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD GRAVE Y ALTAMENTE CONTAGIOSA, Y ESTE ES EL MOTIVO POR EL QUE LE HEMOS AISLADO.

M – EN CUANTO A SU RECUPERACIÓN, HAREMOS TODO LO POSIBLE PORQUE ASÍ SEA.

P – What the fuck do you mean by that? Am I going to recover or not?

M – ACTUALMENTE NO EXISTE UN TRATAMIENTO ESPECÍFICO PARA EL ÉBOLA. SU RECUPERACIÓN DEPENDERÁ DE CÓMO RESPONDA SU SISTEMA INMUNITARIO AL VIRUS.

M – EL TRATAMIENTO, JUNTO CON EL OXÍGENO Y LAS TRANSFUSIONES DE SANGRE PUEDEN AYUDAR A QUE SE RECUPERE.

 $P-Damn\ it!$ What have I done to deserve this? I should have listened to my mum when she told me not to go to Africa on vacation!

- M TRANQUILÍCESE. ENSEGUIDA VENDRÁ LA ENFERMERA PARA TOMARLE UNA MUESTRA DE SANGRE.
- P What the fuck again?! You give me blood and then pomp it out again?! You're all nuts!
- M ES QUE ES NECESARIO PARA PODER VALORAR SU ESTADO DE SALUD. VOLVERÉ MAÑANA Y LE INFORMARÉ SOBRE EL RESULTADO DE LA ANALÍTICA. USTED AHORA TIENE QUE INTENTAR DESCANSAR.
- P-Fine. See you tomorrow, doctor.
- M HASTA MAÑANA.

(A la mañana siguiente, el médico se encuentra con el paciente sentado, muy despierto y en actitud expectante)

- P Hello, doctor. Tell me about the blood test, and please don't beat around the bush.
- M BUENOS DÍAS. NO SE PRECIPITE. HEMOS SACADO BÁSICAMENTE DOS CONCLUSIONES A PARTIR DE SU ÚLTIMO ANÁLISIS DE SANGRE; PODEMOS DECIR QUE UNA DE ELLAS ES POSITIVA Y LA OTRA NEGATIVA.
- P Bad news first. Nothing surprises me anymore.
- M DE ACUERDO. SU CASO RESULTA EXCEPCIONAL EN TANTO QUE EL COMPORTAMIENTO DEL VIRUS EN SU ORGANISMO ES CLARAMENTE MÁS AGRESIVO QUE EN EL CASO DE OTROS PACIENTES. ESTO ES ASÍ HASTA EL PUNTO DE QUE SE ESTÁ BARAJANDO LA POSIBILIDAD DE QUE SE TRATE DE UN AGENTE BIOLÓGICO.
- P-I don't get it at all.
- M ME REFIERO A QUE PUEDE SER QUE ESTÉN USANDO EL VIRUS DEL ÉBOLA COMO ARMA BIOTERRORISTA.
- P But I'm Spaniard! That doesn't happen!
- M BUENO, SEÑOR GONZÁLEZ, ES LO QUE PENSAMOS QUE PASA, ES UNA POSIBLIDAD.
- P-I just don't understand. It was just a short vacation to Africa. I'm puzzled. I must be dreaming... Where is the good news?
- M SEÑOR GONZÁLEZ, ALÉGRESE. LA BUENA NOTICIA ES QUE, CONTRA TODO PRONÓSTICO, SE ESTÁ USTED RECUPERANDO.
- P-I guess...thanks doctor.

9.5. Anexo V: diálogo médico-paciente (caso 4)

M – (Suspiro) SEÑOR GONZÁLEZ, HE RECIBIDO...

P – (Le interrumpe) Doctor. I do not understand what's going on. I've been kept in this room alone forever and the nurses around me are wearing masks and protective clothing. Why am I still wearing this?

A la vez:

- M COMO DECÍA, HE RECIBIDO...
- P What is going on?
- M SEÑOR GONZÁLEZ. HE RECIBIDO LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS QUE LE REALIZARON AYER. NO PODÍAMOS ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO ENTONCES DEBIDO A QUE PADECÍA ALGUNOS SÍNTOMAS COMUNES A OTRAS ENFERMEDADES, COMO LA MALARIA O LA FIEBRE TIFOIDEA.
- P And...? Please, stop beating around the bush and just cut to the chase. I'm very scared.
- M LOS RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE SANGRE, EL ANÁLISIS DE INMUNOABSORCIÓN ENZIMÁTICA, CONOCIDO COMO ELISA, Y LA REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA SON CLAROS. TIENE UN NIVEL BAJO DE GLÓBULOS BLANCOS Y PLAQUETAS Y ENZIMAS HEPÁTICAS ELEVADAS.
- P-I don't understand. What does that mean?
- M SEÑOR GONZÁLEZ, ME TEMO QUE PADECE ÉBOLA.
- P What? Are you serious? You must be fucking kidding me. Ebola? What now? What are we going to do?
- M DESGRACIADAMENTE, NO EXISTE UNA CURA OFICIAL CONTRA EL ÉBOLA, PERO SÍ UNA SERIE DE TRATAMIENTOS DISPONIBLES CON CARÁCTER EXPERIMENTAL PARA LUCHAR CONTRA LA ENFERMEDAD.
- P There is no cure? Are you sure? We're in the fucking 21st century! Medicine is supposed to have progressed! You are just a useless woman right there in a gown pretending to be a doctor.
- M SEÑOR GONZÁLEZ, ENTIENDO SU REACCIÓN, PERO DEBE SABER QUE TANTO YO COMO MI EQUIPO DE PROFESIONALES TENEMOS FORMACIÓN ESPECÍFICA EN MEDICINA TROPICAL Y QUE VAMOS A HACER TODO LO POSIBLE POR AYUDARLE.

- P (Al intérprete, muy nervioso) Tell the doctor that he needs to help me. This can't be happening to me! Tell him he must help me. Tell him now!
- M MANTENGAMOS LA CALMA. EN ESTE MOMENTO, ES MUY IMPORTANTE QUE SE MANTENGA HIDRATADO. VAMOS A ADMINISTRARLE UNA SOLUCIÓN POR VÍA INTRAVENOSA Y MANTENDREMOS EL BALANCE DE FLUIDOS Y ELECTROLITOS. ES IMPRESCINDIBLE VIGILAR SU VOLUMEN CIRCULATORIO Y PRESIÓN ARTERIAL. ASIMISMO, DEBEMOS MANTENER UN NIVEL ADECUADO DE OXÍGENO EN SU SANGRE, ¿DE ACUERDO?
- *P* That sounds scary. Can you call my wife? She needs to know.
- M ESE ES OTRO ASPECTO DEL QUE TENEMOS QUE HABLAR. NECESITARÁ PERMANECER EN EL HOSPITAL.
- P Stay in the fucking hospital? But why? Is it contagious?
- M SÍ, POR ESO DEBE PERMANECER AQUÍ, DONDE PUEDE RECIBIR ATENCIÓN CONSTANTE. EN EL HOSPITAL PODEMOS GARANTIZARLE QUE SE ENCUENTRA EN UN ESPACIO LIMPIO DONDE SE TOMAN LAS MEDIDAS DE HIGIENE APROPIADAS. ADEMÁS, EL PERSONAL SANITARIO DISPONE DE LOS EQUIPAMIENTOS NECESARIOS PARA EVITAR QUE SE PROPAGUE LA ENFERMEDAD, COMO MASCARILLAS O GUANTES. SÉ QUE ESTÁ ASUSTADO, PERO ES MUY IMPORTANTE QUE NOS AYUDE A ESTE RESPECTO.
- P What do you mean?
- M EL ÉBOLA SE TRANSMITE A TRAVÉS DE FLUIDOS CORPORALES, COMO LA SANGRE, EL VÓMITO, EL SUDOR O LA SALIVA. DEBE AYUDARNOS A ELABORAR UNA LISTA DE TODAS LAS PERSONAS CON LAS HA CONTACTADO DESDE QUE REGRESÓ DE SU VIAJE PARA DESCARTAR OTROS POSIBLES CASOS DE INFECCIÓN.
- P So, has my family been infected too?
- M NO LO SABEMOS AÚN, ES LO QUE ESTAMOS TRATANDO DE AVERIGUAR.
- P- God, this can't be happening. What about the treatments you mentioned before?
- M EXISTE UN SUERO LLAMADO ZMAPP EN FASE EXPERIMENTAL. SE TRATA DE TRES ANTICUERPOS MONOCLONALES QUE SE UNEN AL VIRUS PARA QUE EL SISTEMA INMUNITARIO PUEDA IDENTIFICARLO Y DESTRUIRLO. DEBE SABER QUE HAY UNA SERIE DE RIESGOS A LOS QUE SE ENFRENTA, POR LO QUE DEBE FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
- M POR FAVOR, TRADUZCA ESTE DOCUMENTO. ESEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE.
- (**Se lo da al intérprete**). POR FAVOR, NO PIERDA LA ESPERANZA. RECIENTEMENTE, LA PACIENTE TERESA ROMERO HA VENCIDO LA

ENFERMEDAD.

9.6. Anexo VI: consentimiento informado (caso 4)

Este documento sirve para usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.
Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea la información siguiente:
Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.
El tratamiento al que se va a someter es un tratamiento con anticuerpos de otros infectados. Se trata de un suero hiperinmune de un donante anónimo que contrajo la enfermedad y que generó anticuerpos. También se le administra el antiviral favipiravir, un fármaco que aún está en fase experimental, por lo que no se tiene certeza sobre la eficacia de los mismos, ni sus posibles efectos secundarios.
EN QUÉ LE BENEFICIARÁ: Frena la progresión de su enfermedad y reduce el número y gravedad de las infecciones.
RIESGOS: Reacción anafiláctico y desarrollar un shock Sobrecarga circulatoria con insuficiencia respiratoria Lesión pulmonar aguda asociada a transfusión.
DATOS DEL PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL
APELLIDOS Y NOMBRE, DEL PACIENTE DNI/NIE
APELLIDOS Y NOMBRE, DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL
Yo, D/Dña manifiesto que estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.
Enadede 20
EL/LA PACIENTE
Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (Firma)

9.7. Anexo VII: diálogo médico-paciente (caso 5)

P – Good morning, doctor.

M – BUENO, KATE, ¿CÓMO TE SIENTES?

P – Well...I don't know doctor...I reckon my symptoms are getting worse...I am sick and dizzy all the time and I barely get out of bed. Since you told me about my positive I've been feeling lower and lower. You know...I've been gathering some info about Ebola and I am considering the possibility of writing a will because I don't think I'm gonna survive.

M – MIRA, PRECISAMENTE DE ESO QUERÍA HABLARTE.

P – My stupid boyfriend! This is on him! I'm gonna die because of him! This is all his fault! The worst part is he is fresh as a rose of May...No symptoms! None! And he's been telling me I'm paranoid! Paranoid! That I should wait for the new results before panicking. Can you believe that? Can you?

M – PUES MIRA, RESULTA QUE TU NOVIO TIENE RAZÓN. NO HAY DE QUÉ PREOCUPARSE. ERA UN FALSO POSITIVO.

P-My boyfriend is right? What?

M – SÍ, ¿RECUERDAS QUE TE DIJIMOS QUE ÍBAMOS A HACER UNA NUEVA PRUEBA LLAMADA RT-PCR?

P - Yes...I do I do.

M – BIEN, PUES RESULTA QUE ESTA PRUEBA HA DADO NEGATIVA, ASÍ QUE NO HAY POR QUÉ PREOCUPARSE.

P – I don't understand. You told me I was positive!

M – SÍ, PERO YA TE HE DICHO QUE ERA UN FALSO POSITIVO.

P-No, no, no! I'm sure you're wrong.

M – ESTA PRUEBA ES PRÁCTICAMENTE INFALIBLE. VOY A EXPLICARTE EN QUÉ CONSISTE PARA QUE TE TRANQUILICES.

P - Ok...

M – MIRA, COMO YA SABES, LO PRIMERO QUE HICIMOS FUE TOMAR UNA MUESTRA DE SANGRE, YA QUE AHÍ ES DONDE LA CARGA VIRAL ES MAYOR. LA MUESTRA QUE TE TOMAMOS FUE DE 4 ML. TRAS ESTO, LO ENVIAMOS AL LABORATORIO Y, ALLÍ, HAN AISLADO EL ARN DE LA MUESTRA, PARA ASÍ, A PARTIR DE ÉSTE, PODER SINTETIZAR UNA HEBRA DE ADN. DESPUÉS, HAN SINTETIZADO LA SEGUNDA HEBRA DE ADN, PARA ASÍ PODER UTILIZAR EL ADN COPIADO PARA AMPLIARLO MEDIANTE PCR (REACCIÓN EN CADENA DE

LA

POLIMERASA). EN UNOS MINUTOS, SE PUEDEN OBTENER VARIAS MUESTRAS DE ADN MEDIANTE CICLOS DE SUBIDAS Y BAJADAS DE TEMPERATURA. MEDIANTE ESTA AMPLIACIÓN DEL GENOMA, ES BASTANTE SENCILLO PODER IDENTIFICAR EL VIRUS, EN CASO DE QUE ESTÉ PRESENTE.

- P I didn't understand half of the words you said.
- M BÁSICAMENTE, LO QUE HEMOS HECHO HA SIDO MIRAR SI EL VIRUS ESTABA PRESENTE EN TU ADN, Y NO LO ESTABA.
- P But I don't really get how you did it.
- M TE LO ACABO DE DECIR. GRACIAS A LA MUESTRA DE ARN TOMADA DE TU SANGRE, HEMOS PODIDO REPRODUCIR UNA COPIA DE TU ADN PARA VER SI EL ÉBOLA ESTABA PRESENTE EN TU GENOMA.
- P And if the virus was not in my DNA it means is not in me, right?
- M ESO ES EXACTAMENTE LO QUE SIGNIFICA.
- P So...it means I'm not going to die.
- M ¡EXACTAMENTE! ESTÁS PERFECTAMENTE SANA.
- P But you lied to me! You made me think I was gonna die! I've been deeply depressed, thinking how I wasted my life and I almost break up with my boyfriend! Because of you! I should start legal actions against you and this bloody hospital! I can't believe it! You're all a bunch of useless bastards.
- M PERO, KATE, DEBERÍAS ESTAR CONTENTA. NO TIENES ÉBOLA.
- P Happy? Do you want me to be happy?? Seriously, you're crazy! Not only useless but also crazy! I should have listened to my mum. She always said that doctors were liars! And she was right! Oh, yeah, she was! I want you to know that I'm going after you! What you just did shouldn't be legal.
- M KATE, QUIZÁ DEBERÍA RECETARTE ALGO PARA LA ANSIEDAD.
- P My anxiety? Me? You don't know what the hell you're talking about! I'll see you in court! Fuck off. (SE LEVANTA Y SE VA)

9.8. Anexo VIII: diálogo médico-paciente (caso 6)

M – BUENAS TARDES, SRA. GONZÁLEZ.

P – Good afternoon, doctor.

(Presentación del intérprete)

P – (El paciente interrumpe al intérprete) What? I don't understand you with the mask on!

(El intérprete se vuelve a presentar)

P – I still don't understand why you guys have gloves on and masks!?

M – ES PARA SU PROTECCIÓN

P – That doesn't make any sense. For my protection, or yours!? You guys are ridiculous!

M – MIRE, DEJEMOS ESO A UN LADO AHORA MISMO. LA ENFERMERA ME HA DICHO QUE TIENE FIEBRE, ¿NO?

P-Yes. doctor.

M – DE ACUERDO, ¿DE CUÁNTOS GRADOS?

P – About 103°f (degrees Fahrenheit)

M – VALE, ¿ENTONCES HA TOMADO ALGÚN MEDICAMENTO?

P – (Dirigéndose hacia el intérprete) I still don't understand what you say!

(Ver cómo se desenvuelve el intérprete)

M –¿HA TOMADO ALGÚN MEDICAMENTO?

P – Of course! What do you think? Look, I don't even know why I'm here. I only came because my mom insisted!

(El paciente empieza a toser)

M – MIRE, ME PARECE QUE USTED TIENE ALGO MÁS QUE SOLO UNA FIEBRE, SRA. GONZÁLEZ ¿QUIERE SER UN POCO MÁS DIRECTA CONMIGO?

(Silencio)

M – MIRE, USTED TIENE QUE AYUDARME A AYUDARLE. COMO LE HE DICHO, CREO QUE TIENE MÁS QUE UNA SIMPLE FIEBRE

P – Well, the truth is I haven't been feeling so well. I've been throwing up all week, and I can't even eat.

M –¿ALGO MÁS?

P-I've also had diarrhea. I really started to worry when I pooped blood. Oh gosh, this has never happened to me before —Fucking gross!

M – Y, ¿TAMBIÉN HA VOMITANDO SANGRE?

P-No, just pooping it. and yesterday I really freaked out when I noticed my eye spurted out blood.

M –¿CHORREAR? ¿QUÉ QUIERE DECIR?

P-I woke up this morning and my left eye was dripping blood. I've also been feeling weak. I can hardly even walk.

 $M-\+i$ HACE CUÁNTO TIEMPO DIRÍA USTED QUE EMPEZARON LOS PRIMEROS SÍNTOMAS?

P – About a week ago, and it's only gotten worse!

M – MIRE, DÉJEME ASEGURARLE QUE HA TOMADO LA DECISIÓN CORRECTA AL VENIR AQUÍ. VAMOS A MANTENER ESTA CONVERSACIÓN HONESTA. TODO IRÁ BIEN, ¿VALE?

P - Okay.

M – PÓNGASE DE PIE. ABRA BIEN LOS OJOS. SÍ, DEFINIVAMENTE VEO ENROJECIMIENTO Y ALGO DE SANGRE SECA.

P – Hurry up, doctor—they're burning!

M – A VER, POR FAVOR ABRA LA BOCA. SAQUE LA LENGUA.

M – POR FAVOR, SIÉNTESE DE NUEVO. ¿HA TENIDO ALGUNA DIFICULTAD AL TRAGAR?

P-I've had difficulty swallowing indeed and a lot of chest pain.

M – SÍ, ES QUE DEFINITIVAMENTE ESTÁ HINCHADO. ¿TIENE ALGO MÁS QUE LE PREOCUPE?

P – Yes, can you explain these bruises, doctor? (El paciente se sube las mangas)

M – PARECEN SER ERUPCIONES HEMORRÁGICAS.

P – What kind of rash?

M – PUES ES UN TIPO DE SANGRADO DEBAJO DE LA PIEL.

- P Doctor, remember how you said earlier that we're going to be completely honest with each other?
- M CLARO, POR SUPUESTO.
- P What the fuck is going on with me, please, just be straight up! What are you suspecting?
- M MIRE, ES QUE YO NO QUIERO SALTAR A NINGUNA CONCLUSIÓN
- P Just tell me, please!
- M MIRE, ES QUE AHORA MISMO, PUEDE SER UNA DE ENTRE VARIAS COSAS, Y YO NO LE PUEDO DAR UNA RESPUESTA DEFINITIVA.
- P-What is it, damn it!?
- M VALE, PUES, SRA. GONZÁLEZ, USTED HA CONTRAIDO ALGÚN TIPO DE INFECCIÓN, Y TENIENDO EN CUENTA SU VIAJE A ÁFRICA, SOSPECHO QUE PUEDE SER UN VIRUS CONOCIDO COMO EL "ÉBOLA".
- P E what?
- M EL ÉBOLA
- P Okay, yeah, I heard you, what's that?
- M PUES MIRE, ES UN VIRUS BASTANTE GRAVE QUE GENERALMENTE SE TRANSMITE MEDIANTE EL CONTACTO POR FLUIDOS CORPORALES INFECTADOS O ANIMALES SALVAJES. EL NOMBRE, ÉBOLA, SIMPLEMENTE VIENE DEL RÍO ÉBOLA DONDE SE DETECTÓ EL VIRUS POR PRIMERA VEZ.
- P Look, I don't give a shit about the history. I still don't understand. Why me?
- M MIRE, POR MUY SANA QUE SEA USTED HAY VARIAS FORMAS DE CONTRAER EL VIRUS, Y EN ESE PAÍS PUES, ES PROBABLE.
- P Yeah, but how? It's not like I'm running around the jungle naked touching wild animals' turds.
- M SEÑORA GONZÁLEZ, ES QUE TAMBIÉN PUEDE CONTRAER EL ÉBOLA AL CONSUMIR CARNE CRUDA, AL TENER CONTACTO CON OTRA PERSONA INFECTADA Y HASTA TENIENDO SEXO SIN PROTECCIÓN. ESTE AÑO SE HA SUFRIDO UNA DE LAS PEORES EPIDEMIAS, PERO LA TASA DE SUPERVIVENCIA ES DE ALREDEDOR DE 50%.
- P What are you saying!?
- M MIRE, YO NO QUIERO HACER NINGUNA CONCLUSIÓN, PORQUE TIENE SÍNTOMAS QUE SE PUEDEN DEBER A OTRO TIPO DE ENFERMEDADES O

INFECCIONES COMO LA MALARIA O LA FIEBRE AMARILLA.

- P Wow, thanks, doctor; that makes me feel stupendous!
- $\rm M-MIRE,$ AHORA MISMO VAMOS A HACER ALGUNAS PRUEBAS.
- P-Wait, what kinds of tests?
- M ESO SE LO VA A EXPLICAR LA DOCTORA ANABEL, ¿VALE? COMO LE HABÍA DICHO, HASTA QUE NO TENGAMOS LOS RESULTADOS NO SE LE PUEDE DAR UN DIAGÓSTICO.

9.9. Anexo IX: diálogo médico-paciente (caso 7)

El intérprete anterior se ha desmayado y ha acudido esta intérprete para continuar con la labor del traslado de información entre médico y paciente.

P-So... with this test, will we be able to know if I am infected with the Ebola virus?

M – SI. DE NORMAL LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA TARDAN DÍAS, PERO DADA LA GRAVEDAD DEL ASUNTO, ESTARÁN LISTOS EN MENOS DE UNA HORA.

P-Is it going to hurt?

M – DE NINGUNA MANERA, ES TOTALMENTE INDOLORA. EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ES PREFERIBLE UNA MUESTRA DE ORINA O ESPUTO, PERO PUESTO QUE TIENE FIEBRE LO MEJOR SERÁ QUE LE EXTRAIGAMOS SANGRE. SERÁ SOLO UN PINCHACITO.

 $P-All\ right.$

45 minutos más tarde

M – SEÑORITA SMITH, YA TENEMOS LOS RESULTADOS DEL E.L.I.S.A. Y HANDADO POSITIVO.

P-But... what does that mean?

M – QUE SALGA POSITIVO, QUIERE DECIR QUE SE HAN DETECTADO ANTÍGENOS EN LA MUESTRA RECOGIDA Y POR TANTO HAY GÉRMENES PRESENTES. LAMENTO CONFIRMARLE QUE USTED TIENE EL VIRUS DEL ÉBOLA. Y QUE, POR LO TANTO, COMENZAREMOS CON UN TRATAMIENTO ENSEGUIDA.

P – (**El paciente se pone a llorar**) But...there will be any available medicine...right?

M – ME TEMO QUE NO EXISTE UN TRATAMIENTO EFECTIVO, AUNQUE EXISTEN DOS VACUNAS AUN EN PERIODO DE PRUEBA EN HUMANOS, PERO NO ESTÁN COMERCIALIZADAS. USTED NO SE PREOCUPE, COMENZAREMOS CON CUIDADOS INTENSIVOS. ESTÁ DESHIDRATADA POR LOS VÓMITOS Y LA DIARREA POR LO QUE LE PROPORCIONAREMOS SUEROS INRAVENOSOS Y REHIDRATACIÓN POR VÍA ORAL CON SOLUCIONES QUE CONTENGAN ELECTROLITOS. ESPEREMOS QUE ESO BASTE Y QUE EL VIRUS DISMINUYA.

P – Yeah... I hope it too! Can I see my boyfriend?

M – NO PUEDE. ESTÁ EN CUARENTENA IGUAL QUE USTED. HASTA QUE LOS DOS NO SE MEJOREN NO PODRÁN VERSE.

- P Nooo...! I don't think I am gonna make it...
- M VENGA MUJER... ESTÉSE ANIMADA, QUE VA A PONERSE BIEN. USTED PREOCUPESE POR EL VIRUS QUE YA TENDRÁ TODO EL TIEMPO DEL MUNDO PARA PREOCUPARSE DE SU NOVIO. ¡ESTAMOS HABLANDO DE SU SALUD!
- P You are right doctor... but this situation is very complicated for me. I feel so guilty of having infected him. Moreover anything of this would have happened if I had never gone to Africa.
- M NO SE SIENTA CULPABLE POR ESO, USTED FUE A AFRICA CON LA INTENCIÓN DE AYUDAR Y ESO ES ADMIRABLE. ESTOY SEGURO QUE SU NOVIO NO LA CULPA. ESTAMOS CUIDANDO MUY BIEN DE ÉL Y ESPERAMOS OUE PUEDAN SALIR SANOS JUNTOS DE ESTE HOSPITAL.

Después de varios días

- M SEÑORITA SMITH, TRAS VARIOS DÍAS EN CUARENTENA, Y DESPUÉS DE QUE HAYA DESAPARECIDO TODA LA SINTOMATOLOGÍA CAUSADA POR EL VIRUS DEL EBOLA, ME ALEGRA COMUNICARLE DE QUE YA NO TIENE EL VIRUS.
- P What?? Oh thank god!!! But...what about my boyfriend? When will we be able to go home?
- M SU NOVIO TAMBIÉN HA EVOLUCIONADO FAVORABLEMENTE Y SE ENCUENTRA FUERA DE PELIGRO, AMBOS ESTÁN SANOS.
- P Oh god! This is a miracle, I want to leave as soon as possible!
- M A PESAR DE SU NOTABLE MEJORÍA Y TRAS HABER PASADO POR LA CUARENTENA, LE SOMETEREMOS A PRUEBAS DE LABORATORIO PARA VERIFICAR QUE EL VIRUS YA NO CIRCULA POR SU ORGANISMO ANTES DE QUE PUEDA VOLVER A CASA.
- P What a relief! but... will I be able to return to my normal life?
- M SI. YA NO ES INFECCIOSA Y NO PROPAGARÁ EL VIRUS A AQUELLOS QUE LE RODEAN, ASI QUE VÁYASE TRANQUILA. SIN EMBARGO, ES MUY IMPORTANTE QUE NO MANTENGA RELACIONES SEXUALES CON SU NOVIO A PESAR DE QUE YA ESTÁ FUERA DE PELIGRO PUESTO QUE LOS HOMBRES PUEDEN SEGUIR TRANSMITIENDO EL VIRUS A TRAVÉS DEL SEMEN HASTA SIETE SEMANAS DESPUÉS DE LA RECUPERACIÓN. SI VAN A MANTENER RELACIONES, ES IMPRESCINDIBLE QUE USEN PRESERVATIVO.
- P All right!!!!! we will be very careful, we don't wanna end up here again! (Se ríe) And thank you so much for everything, please tell all the hospital and nursing staff involved in my recovery that I'm very grateful. I owe you my life.

M – DE NADA MUJER, ES NUESTRO TRABAJO. TÚ Y TU NOVIO HABEIS SIDO MUY VALIENTES Y ESPERO QUE LA PRÓXIMA VEZ QUE NOS VEAMOS SEA EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS.

9.10. Anexo X: diálogo médico-paciente (caso 8)

La paciente ha sido diagnosticada con el virus del Ébola y tras un tratamiento experimental y pasados 19 días, esta se muestra asintomática y ha superado la enfermedad.

- M BUENOS DÍAS, RACHEL, ¿CÓMO SE ENCUENTRA?
- P Well, I feel a bit weak still, but I think I do not have fever anymore.
- M SE LE NOTA MUCHO MÁS ANIMADA Y EN CUANTO VUELVA A COMER RECUPERARÁ LAS FUERZAS RÁPIDAMENTE.
- P-I think that getting some fresh air and start walking again would help me more than anything else.
- M PUES PRONTO LO VA A PODER HACER, ALÉGRESE, QUE TENGO BUENAS NOTICIAS. ESTÁ CURADA.
- P Are you serious? Really? Is this certain? I don't have Ebola anymore? What a huge release doctor!
- M EFECTIVAMENTE, ES DEFINITIVO. LAS PRUEBAS QUE LE REALIZAMOS ANTES DE AYER DIERON NEGATIVO, Y LAS DE ESTA MAÑANA LO HAN CONFIRMADO. HA SUPERADO LA ENFERMEDAD.
- P-I can't believe it, after this calvary I feel like I'm starting a new life! How is my sister doing? And what about the others?
- M DE MOMENTO ESTÁN PERFECTAMENTE, SIGUEN SIN PRESENTAR SÍNTOMAS Y LAS PRUEBAS QUE LES REALIZAMOS PERIÓDICAMENTE HAN DADO TODAS NEGATIVO. CON ESTO SE PUEDE PREVEER QUE NO CORREN NINGÚN RIESGO, PERO LOS PROTOCOLOS NOS OBLIGAN A RESPETAR LOS 21 DÍAS DE CUARENTENA, ASÍ QUE NO LES PODEMOS DAR EL ALTA TODAVÍA.
- P Okay, I'm so happy doctor! Thanks God!
- M AHORA ME GUSTARÍA INFORMARLE SOBRE LA POSIBILIDAD DE AYUDAR A OTROS POSIBLES PACIENTES DE ÉBOLA DONANDO SU PLASMA COMO HICIERON LA HERMANA PACIENCIA Y TERESA ROMERO PARA QUE USTED SE RECUPERARA.
- P Yes of course, I will do anything to help.
- M DE ACUERDO, ENTONCES TENDRÁ QUE DAR SU CONSENTIMIENTO PARA COMENZAR CON EL PROCEDIMIENTO. SI EL INTÉRPRETE ES TAN AMABLE, LE LEERÁ TODA LA INFORMACIÓN AL RESPECTO.

Le pasa el consentimiento informado al intérprete para que realice una traducción a la vista. El intérprete echa un vistazo al documento y se da cuenta de que se trata de un texto legal, sabe que es una cuestión delicada y no quiere comprometerse, por lo que le pide al médico que lo explique él mismo en voz alta y él interpretará.

M – BIEN, ESTA ES UNA EXPLICACIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO PARA QUE USTED COMPRENDA DE QUÉ SE TRATA Y QUÉ RIESGOS CONLLEVA. EN CUALQUIER CASO, NO TIENE QUE FIRMAR NADA AHORA, UN TRADUCTOR SE ENCARGARÁ DE PROPORCIONARLE LA VERSIÓN INGLESA QUE SERÁ LA QUE USTED FIRMARÁ EN CASO DE QUE QUIERA DONAR DE MANERA VOLUNTARIA.

P - Ok, yeah, it sounds perfect to me.

M – BUENO, ES UN CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE UNA DONACIÓN DE PLASMA SANGUÍNEO.

EL PROCEDIMIENTO CONSISTE EN LA EXTRACCIÓN DE PLASMA SANGUÍNEO MEDIANTE UNA MÁQUINA ESPECIAL.

SE INTRODUCE UNA AGUJA EN LA VENA DEL BRAZO.

EL PROCESO DE EXTRACCIÓN DEL PLASMA SE LLAMA PLASMAFÉRESIS Y SE REALIZA MEDIANTE CICLOS QUE PUEDEN DURAR HASTA UNA HORA.

SE EXTRAE TODA LA SANGRE Y DESPUÉS LA MÁQUINA SEPARA LOS GLÓBULOS ROJOS DEL RESTO DE CÉLULAS COMPONENTES.

ESTAS OTRAS CÉLULAS SE DEVUELVEN AL CUERPO JUNTO CON UNA SOLUCIÓN SALINA ESTÉRIL QUE AYUDA AL CUERPO A RESTABLECER EL PLASMA EXTRAIDO DE TODA LA SANGRE.

P – *Is it painful doctor? And does this procedure involve any risk?*

M – PUES SI RACHEL PUEDE DOLER UN POCO, Y EL PROCESO, EN REALIDAD, ES SEGURO. NO OBSTANTE, PUEDEN OCURRIR LOS SIGUIENTES RIESGOS: MAREOS, HEMATOMA EN ELLUGAR DE PUNCIÓN, HIPOTENSIÓN PÉRDIDA TRANSITORIA, VÓMITOS E INCLUSO MOMENTÁNEA CONOCIMIENTO. EN RARAS OCASIONES PUEDEN DARSE FALLOS EN EL SISTEMA AUTOMÁTICO DE RECOLECCIÓN DE SANGRE YA EXTRAÍDA SIN POSIBILIDAD DE DEVOLVÉRSELA AL DONANTE.

HABIENDO COMPRENDIDO EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y LOS RIESGOS POTENCIALES, DA SU CONSENTIMIENTO PARA REALIZARLE LA DONACIÓN.

LUEGO, TENDRÍA QUE RELLENAR ESTE APARTADO CON SUS DATOS PERSONALES Y FIRMAR.

TAMBIÉN TIENE DERECHO A REVOCAR SU CONSENTIMIENTO EN CALQUIER MOMENTO. PARA ELLO, RELLENE ESTE OTRO APARTADO Y FIRME.

- P-Thank you very much, doctor. I want to help in the same way I have been helped. So please, once the form has been translated, give it to me and I will sign it.
- M MUCHAS GRACIAS. ME ALEGRO DE QUE HAYA TOMADO ESA DECISIÓN Y POR SUPUESTO DE QUE SE HAYA RECUPERADO. VOY A PREPARAR TODO LO NECESARIO PARA SU TRASLADO A PLANTA. ALLÍ YA SABE QUE PODRÁ RECIBIR VISITAS.
- P Thank you doctor, you can't imagine how happy it makes me to leave this room and see people I know.

D: DE NADA, ADIOS.

P – (Al intérprete): Excuse me, please please, don't leave. I really would like you to come visit me again in a couple of days. You have been really nice to me and really brave by accepting this job and dealing with such a dangerous situation, just to help me. I will always be grateful, that is why I would like to give you something. Come and visit me that I will give you a gift, so please come in a couple of days and I will ask someone to get you something.

(Ver cómo reacciona el intérprete)

9.11. Anexo XI: diálogo médico-paciente (caso 9)

P – But what's going on? What has happened outside? Why is there another interpreter? I do not understand!

El intérprete anterior no estaba capacitado para continuar y han enviado a un intérprete diferente.

M – ANTES DE COMENZAR CON LAS PRUEBAS, VAMOS A TRASLADARLE A LA ZONA DEL HOSPITAL PREPARADA PARA LOS POSIBLES CASOS DE ÉBOLA. TIENE QUE ENTENDER QUE TODO EL PERSONAL DE LA PLANTA ESTÁ FORMADO PARA ESTE TIPO DE SITUACIÓNES, YA QUE AQUÍ EN URGENCIAS NO DISPONEMOS DE LOS MEDIOS ADECUADOS PARA ESTE TIPO DE CASOS.

CUANDO LLEGUEMOS AL ALA DE AISLAMIENTO PARA REALIZAR EL INGRESO, VERÁ QUE TODO EL PERSONAL DEL ALA UTILIZA DE FORMA RIGUROSA EL EQUIPAMIENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL, QUE DEBE CONSISTIR COMO MÍNIMO EN: GUANTES, BATA IMPERMEABLE, BOTAS O ZAPATOS CERRADOS, MASCARILLA Y PROTECCIÓN OCULAR CONTRA SALPICADURAS (GAFAS O MÁSCARAS FACIALES). POR LO TANTO, NO SE ASUSTE DE SU APARIENCIA, PUES TODO ELLO ES EL PROTOCOLO DE SEGURIDAD IMPUESTO POR LA OMS. ¿DE ACUERDO?

P-Yes I do. But...ufff...I am not sure if I can deal with this right now... should I be worried about my life? What do you think doctor? Please, tell me.

M – USTED NO SE PREOCUPE POR ESO AHORA, ESTAMOS EN ESPAÑA Y EN CASO HIPOTETICO DE QUE TUVIERA EBOLA, AQUÍ RECIBIRÍA LOS MEJORES CUIDADOS. CON EL TRATAMIENTO HABITUAL TIENE MUCHAS POSIBILIDADES DE SOBREVIVIR.

(Traslado al ala de aislamiento)

M – AHORA QUE HEMOS LLEGADO AL ALA DE AISLAMIENTO, VAMOS A PROCEDER CON LAS PRUEBAS: LO PRIMERO, REALIZAREMOS UN ANÁLISIS DE SANGRE PARA COMPROBAR QUE LOS NIVELES DE PLAQUETAS, GLÓBULOS BLANCOS Y ENZIMAS HEPÁTICAS SON NORMALES. LOS RESULTADOS PUEDEN TARDAR UN POCO, POR LO QUE LE PEDIRÍA POR FAVOR QUE SE TOME LAS COSAS CON CALMA. EN TODO MOMENTO TENDRÁ A UNA ENFERMERA A SU DISPOSICIÓN QUE LE TOMARÁ LA TEMPERATURA CADA HORA Y A LA QUE PODRÁ PREGUNTARLE CUALQUIER DUDA.

- P Thank you doctor. Actually I am feeling pretty bad... I think my temperature has got worse and I think I want to vomit.
- M VAMOS A ADMINISTRARLE SUERO Y PARACETAMOL POR VIA INTRAVENOSA HASTA QUE SEPAMOS CON SEGURIDAD SU DIAGNOSTICO EXACTO. EN CUANTO TENGAMOS LOS RESULTADOS DE LA ANALÍTICA, LE HAREMOS OTRAS PRUEBAS.

P – But... where is my boyfriend? Why is he taking so long? I need to see him... will he know I am in this ward?

M – NO SE PREOCUPE, HACE CINCO MINUTOS UNA ENFERMERA LE LLAMÓ PARA COMUNICARLE QUE LA TRASLADABAMOS AL ALA DE AISLAMIENTO, NO TARDARÁ EN LLEGAR.

P – Thank you doctor.

M – NO SE PREOCUPE, ES NORMAL SU PREOCUPACIÓN.

(Después de realizar los análisis de sangre, llega el médico a la habitación del paciente)

M – YA TENEMOS LOS RESULTADOS DEL ANÁLISIS, Y TIENE LOS NIVELES PLAQUETAS Y GLÓBULOS BLANCOS MUY BAJOS, Y MUY ELEVADAS LAS ENZIMAS HEPÁTICAS.

P – And that's good, ¿right?

M – NO DEL TODO. ES MUY PROBABLE QUE TENGA ÉBOLA.

P – Oh my god! There will be something you can do, right?

M – DE MOMENTO, PERMANECERÁ EN ESTA HABITACIÓN INDIVIDUAL TAL Y COMO DICE EL PROTOCOLO Y REALIZAREMOS UNAS PRUEBAS MÁS CONCLUYENTES PARA PODER ASÍ PONERLA EN TRATAMIENTO LO ANTES POSIBLE.

M – AH...Y SU NOVIO YA HA LLEGADO, PERO AL HACERLE UN ANÁLISIS A ÉL TAMBIÉN HEMOS OBTENIDO UNOS NIVELES SIMILARES A LOS SUYOS POR LO QUE TAMBIÉN HA TENIDO QUE SER INGRESADO EN EL MISMO ALA.

P – What?! but...but...i hope he is okay.... Aww... I think I am going to throw up...

(La paciente vomita y en el vómito hay restos de sangre)

P-Blood...what's happening to me?

M – ¡ENFERMERA, TRÁIGAME UNA PALANGANA PARA LA PACIENTE, RÁPIDO! NO SE PREOCUPE QUE ENCONTRAREMOS EL ORIGEN DE TODA SU SINTOMATOLOGÍA. PARA PODER CONFIRMAR QUE TIENE EL EBOLA, REALIZAREMOS UNA PRUEBA COMÚNMENTE CONOCIDA COMO E.L.I.S.A. QUE SON LAS SIGLAS DE ENSAYO POR INMUNOABSORCIÓN LIGADO A ENZIMAS. ES UNA TÉCNICA DE LABORATORIO QUE PERMITE DETECTAR PEQUEÑAS PARTÍCULAS LLAMADAS ANTÍGENOS QUE HABITUALMENTE SON FRAGMENTOS DE PROTEÍNAS. PARA PODER IDENTIFICAR LOS ANTIGENOS SE UTILIZAN DOS MOLÉCULAS: UN ANTICUERPO Y UNA ENZIMA. ESTA TÉCNICA SE UTILIZA PARA IDENTIFICAR GÉRMENES AGRESORES QUE SE ENCUENTRAN

EN LA SANGRE, ORINA, ESPUTOS, ETC.