



Universidad
de Alcalá

QUALITY IS IN THE EYE OF THE BEHOLDER.
EL IMPACTO DE LA FORMACIÓN EN LA
CALIDAD DE LA INTERPRETACIÓN SANITARIA:
PANORAMA ACTUAL Y PROPUESTAS DE
MEJORA

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

**Presentado por:
D^ª CRISTINA ÁLVARO ARANDA**

**Dirigido por:
Dra. D^ª RAQUEL LÁZARO GUTIÉRREZ**

Alcalá de Henares, a 1 de septiembre de 2015

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	7
1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESTUDIO	7
1.2. HIPÓTESIS.....	8
1.3. OBJETIVOS.....	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. ¿INTERPRETACIÓN SANITARIA O MEDIACIÓN INTERCULTURAL?	11
2.2. EL CONCEPTO DE CALIDAD Y SU ANÁLISIS EN LA INTERPRETACIÓN	13
2.3. EL PAPEL DE LA COMUNICACIÓN EN LOS SISTEMAS DE CALIDAD DEL ÁMBITO SANITARIO: INFORMAR, INFORMARSE, SER INFORMADO	17
2.4. RELACIÓN ENTRE INTERPRETACIÓN Y COMUNICACIÓN DE CALIDAD EN ENCUENTROS SANITARIOS CON PACIENTES EXTRANJEROS	19
2.5. IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN EN LA IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE INTERPRETACIÓN (SANITARIA) DE CALIDAD.....	21
2.6. RELACIÓN ENTRE FORMACIÓN, RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y COMPETENCIAS PROFESIONALES.....	24
CAPÍTULO III. APROXIMACIÓN AL ESTUDIO.....	28
3.1. METODOLOGÍA	28
3.2. SELECCIÓN DE MUESTRAS.....	30
3.3. VALORACIÓN DE LA FORMACIÓN RECIBIDA Y DEL PERFIL PROFESIONAL	31
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS	32
4.1. OFERTA UNIVERSITARIA EN ESPAÑA	32
4.1.1. Clasificación general de estudios universitarios.....	32
4.1.2. Formación de grado.....	33
4.1.3. Formación de posgrado	39
4.1.4. Otras propuestas universitarias: acciones conjuntas.....	42
4.2. OFERTA IMPARTIDA POR EMPRESAS DE SERVICIOS LINGÜÍSTICOS	43
4.2.1. Papel de las empresas de servicios lingüísticos en España en contextos sanitarios	43
4.2.2. Análisis de caso (I). Interpret Solutions	44
4.2.3. Análisis de caso (II). Dualia Teletraducciones SL.....	46
4.2.3. Análisis de caso (III). Migralingua: Voze	48
4.3. OFERTA IMPARTIDA POR PERSONAL VOLUNTARIO O EQUIPOS ORGANIZADOS EN CENTROS SANITARIOS	49
4.3.1. Cuando la voluntad y concienciación social superan la escasez de recursos	49
4.3.2. Análisis de caso (I). Salud Entre Culturas, Hospital Ramón y Cajal.....	49
4.4. NOTA RESPECTO A OTRAS PROPUESTAS EXISTENTES	52
4.5. LECTURA DE RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIONES	52
4.5.1. Apuntes sobre la formación universitaria y perfil resultante. Grado, posgrado y acciones conjuntas	52
4.5.2. Apuntes sobre la oferta impartida por empresas de servicios lingüísticos y perfil resultante	54
4.5.3. Apuntes sobre la oferta impartida por personal voluntario o equipos organizados en centros sanitarios y perfil resultante.....	57
4.5.4. Equipos de trabajo y entidad reguladora como garantía de calidad.....	58
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES	66
4.1. CONCLUSIONES, INVESTIGACIONES FUTURAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO	66
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXO I. CORPUS DE ENTREVISTAS.....	81
ANEXO II. PROPUESTAS FORMATIVAS.....	111

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Representación gráfica de la línea principal de la investigación	9
Figura 2. Esquema consulta médica entre paciente y profesional que no comparten idioma y cultura	11
Figura 3. Perspectivas de la calidad en la interpretación según Pöchhacker (2001)	14
Figura 4. Guía Calgary-Cambridge en Kurz et al. (2005).....	18
Figura 5. Relación entre cantidad de información recibida-actuación personal sanitario-reacción paciente	19
Figura 6. Líneas de investigación en interpretación en los servicios públicos (Vargas Urpi, 2012) Interrelación formación-calidad servicio.....	23
Figura 7. Esquema de la metodología	31
Figura 8. Programas universitarios disponibles	54
Figura 9. Balance formación universitaria	54
Figura 10. Características del perfil universitario	54
Figura 11. Principales características de la formación impartida por empresas de servicios lingüísticos	56
Figura 12. Principales características del perfil resultante de la formación impartida por empresas de servicios lingüísticos	56
Figura 13. Principales características de la formación impartida por personal voluntario o equipos organizados en centros sanitarios.....	58
Figura 14. Principales características del perfil resultante de la formación impartida por personal voluntario o equipos organizados en centros sanitarios	58
Figura 15. Variables consideradas relevantes en el establecimiento de las categorías	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Propuesta de dificultades y subcompetencias en interpretación sanitaria basada en el modelo de Kelly (2002).....	27
Tabla 2. Plantilla empleada en el análisis	28
Tabla 3. Posibles entidades formadoras reflejadas en los artículos de Navaza et al. (2009), Alonso y Baigorri (2008), Abril Martí (2006) y Valero Garcés (2003).....	31
Tabla 4. Resumen de resultados globales.....	59
Tabla 5. Propuesta de control del perfil de los intérpretes/mediadores interculturales por parte de la entidad reguladora de calidad a través del gestor de sesiones de interpretación y mediación sanitarias	63
Tabla 6. Propuesta de solicitud de servicios de mediación/interpretación sanitarias adaptada de la versión del SESCOAM.....	64
Tabla 7. Propuesta de control de población extranjera por parte de ayuntamientos	64
Tabla 8. Propuesta de control de población extranjera por parte de centros sanitarios	64

Resumen: los movimientos migratorios y el flujo de personas resultante transforman el panorama internacional en un punto de confluencia de idiomas y culturas. En el acceso de estos individuos al sistema sanitario, se producen desafíos comunicativos que dificultan la prestación de una atención de calidad y pueden desencadenar situaciones fatales en la salud del paciente. Para solventar estas barreras, en los últimos años se impulsa el nacimiento de una nueva figura de corte social en la esfera de la interpretación y la traducción, la de los intérpretes y mediadores interculturales sanitarios. Pese a asistir lingüística y culturalmente a usuarios extranjeros en todos los casos, en esta tarea recurren a conocimientos procedentes de trasfondos formativos variables. Al hilo de lo anterior, el presente trabajo examina el impacto de la formación de estas terceras figuras en interpretación y mediación sanitarias sobre la calidad del servicio ofrecido. Se parte de la hipótesis de que distintas propuestas formativas se reflejan en la adquisición de distintos niveles de pericia, autonomía y experiencia y, por ende, en la existencia de perfiles profesionales dispares que deben trabajar juntos. A través de entrevistas a distancia/*online* y consultas bibliográficas, a lo largo de estas páginas se pretende (1) determinar las peculiaridades de la interpretación sanitaria, (2) analizar en profundidad algunas de las propuestas formativas impartidas por diversas entidades, (3) extraer conclusiones respecto a las características del perfil resultante y (4) proponer un modelo de mejoras de la situación actual. Lejos de realzar o despreciar un determinado perfil profesional, se impulsan soluciones homogeneizadoras a través del establecimiento de equipos de trabajo basados en la formación y la experiencia por parte de una entidad reguladora, así como un aumento de la colaboración del resto de participantes implicados en ofrecer a pacientes extranjeros el derecho universal e irrenunciable del cuidado de su salud.

Palabras clave: interpretación, mediación, sistemas sanitarios, comunicación intercultural, calidad y formación.

Abstract: migration movements and the resulting flows of people transform the international scene into a meeting point for languages and cultures. When these individuals access the healthcare system, communication challenges arise, which hinder the provision of quality care and can trigger life-threatening situations for patients' health. In order to overcome these barriers, a new type of social figure has arisen during recent years within the field of interpretation and translation: that of healthcare interpreters and intercultural mediators. Despite helping foreign patients both linguistically and culturally, these interpreters turn to knowledge originating from different training backgrounds. In this context, this research paper examines the impact that the training of these individuals in healthcare interpreting and intercultural mediation has on the quality of service that is provided. We stem from the hypothesis that different training proposals imply acquiring different levels of expertise, independence and experience and, therefore, are reflective of the existence of several professional profiles which must work together. Through both remote and face-to-face interviews, as well as through bibliographic searches, the objectives of this paper include (1) determining the specific characteristics of healthcare interpreting, (2) developing an in-depth analysis regarding certain training proposals offered by a number of entities, (3) reaching conclusions about the characteristics of the resulting profile and (4) proposing a model which aims to improve the current situation. Far from highlighting or disregarding a specific professional profile, homogenizing solutions have been suggested through the establishment of working groups based on training and professional experience by means of a regulating institution, as well as through an increase in collaboration by the rest of the participants involved in offering foreign patients the universal and unwavering right of taking care of their health.

Keywords: interpretation, mediation, healthcare systems, intercultural communication, quality and training.

‘Quality’ is a degree of excellence, a relative, intangible essence,
which is perceived by each one of us in a unique manner.
Its enigmatic nature renders any measurement or assessment
of it extremely arduous and challenging.
KELLETT BIDOLI (2001: 138)

For a practice or occupation to be acknowledged as a profession
it must be perceived to rest on a **complex body of knowledge and skills**,
mastery of which can only be acquired by **specialized training**.
PÖCHHACKER (2004: 166)

The only irreplaceable capital an organization possesses
is the **knowledge** and **ability** of its **people**.
The productivity of that capital depends on how effectively
people **share** their competence with those who can use it.
CARNEGIE (1919)

Capítulo I. Introducción

1.1. Contextualización del estudio

Es indiscutible que en los últimos años se ha experimentado un auge en la llegada de personas provenientes de otros países que se refleja en la forja de un mosaico interlingüístico e intercultural. A modo de ejemplo, resulta ilustrativa la cifra de extranjeros en España, que se situaba en aproximadamente 4,5 millones en 2014 (INE). Si bien esta ruptura de distancias geográficas supone el enriquecimiento de nuestra cultura, también conlleva el alza de barreras lingüísticas y culturales.

Este colectivo extranjero se relaciona con los usuarios del país de acogida y, al igual que estos, contacta con los servicios públicos en sus diferentes manifestaciones (hospitales, centros de salud, comisarías, juzgados, escuelas, etc.). En el acceso de estos individuos a organismos institucionales, como es el caso del sistema sanitario, la comunicación se estima indispensable en todas las etapas de un proceso en el que es necesaria la interacción con diversos profesionales que facilitan un servicio determinado (Valero Garcés, 2002).

No obstante, se producen verdaderos desafíos comunicativos debido a que existen marcadas diferencias entre los participantes del encuentro. Los proveedores y los usuarios no comparten un mismo idioma y trasfondo cultural y, además, ostentan posiciones asimétricas en cuanto a la necesidad de recibir ayuda, la capacidad de interactuar, el conocimiento general sobre la institución y el manejo de la consulta o la facilidad de acceso al propio conocimiento (Miguélez 2003: 8; Lázaro Gutiérrez 2015b: 174).

En efecto, estudios anteriores desarrollados en el ámbito sanitario demuestran que en las entrevistas médicas con población extranjera se producen serias dificultades en la comunicación. Entre estas, destacan la falta de comprensión mutua entre las partes o la transmisión parcial del mensaje. Asimismo, en estos encuentros la calidad de la comunicación peligra debido a que, como técnica de compensación, suele recurrirse a personal improvisado que actúa como enlace lingüístico (Sánchez López, 2010: 12) o a estrategias de fiabilidad cuestionable, entre las que puedan citarse el empleo de lenguaje corporal, castellano simplificado o inglés básico como *lingua franca* (Valero Garcés, 2014: 66; González, 2008). El impacto de estas técnicas sobre el estado de salud de los individuos extranjeros puede tener consecuencias excepcionalmente graves, reflejándose en tratamientos y diagnósticos incorrectos, derivaciones a especialista inadecuadas, estancias innecesarias en el hospital o centro de salud y, en casos extremos, la muerte (NSGCIS).

Por estas razones, y tal y como apunta el *Plan Estratégico de Ciudadanía e Inmigración 2011-2014* elaborado por el Ministerio de Trabajo e Inmigración, resulta indispensable la labor del intérprete o mediador intercultural como nexo de unión entre ambos extremos en la resolución de los desafíos mencionados. Se crea, de este modo, un vínculo irrompible entre comunicación, acceso y provisión de salud: el usuario extranjero debe ser capaz de comunicarse para expresar los problemas concernientes a su estado de salud, el personal sanitario necesita poder comprenderlo para realizar su trabajo de modo satisfactorio y el profesional de la comunicación es responsable de facilitar el acercamiento entre ambas posiciones.

En este contexto, y a la luz de la familia de normas ISO 9000, la interpretación puede entenderse como un servicio que surge para dar respuesta y satisfacer una necesidad lingüística en una situación concreta. Como cualquier otro servicio o producto, este es facilitado por un colectivo especializado —proveedores de la comunicación— ante las demandas de sus clientes —usuarios y personal del ámbito sanitario— y, por tanto, su calidad debe controlarse, evaluarse, medirse y asegurarse. Por ello, la interpretación se convierte en uno de los muchos servicios cuya calidad es esencial y debe garantizarse (Kalina, 2005: 769, traducción propia). Tanto es así, que en 2014 se publica la norma ISO 113611 que regula la

interpretación y su calidad en los servicios públicos mediante el establecimiento de criterios, recomendaciones y obligaciones para todos los agentes presentes en dicho proceso comunicativo (miembros de minorías lingüísticas, intérpretes, proveedores, instituciones, etc.), independientemente de su escenario situacional dentro del campo de los servicios públicos (instituciones sanitarias, situaciones de emergencia, servicios sociales, etc.) (ISO).

Antes de esta publicación, el concepto de la calidad en la interpretación se ha analizado desde múltiples ángulos que ilustran su complejidad subyacente y el elevado número de factores que intervienen. Principalmente, se distinguen estudios que evalúan la interpretación como un producto final (p. ej. estudio sobre diferentes tipos de errores producidos por un grupo de profesionales realizando interpretación simultánea durante más de treinta minutos desarrollado por Moser-Mercer *et al.*, 1998) y otros que la analizan según su adecuación a las expectativas de los diferentes participantes del encuentro comunicativo (p. ej. análisis de la calidad en la interpretación de conferencias según las exigencias de diferentes grupos de usuarios realizado por Kurz, 1993).

Sin embargo, la presente investigación pretende, dentro del ámbito sanitario, alejarse de estas líneas principales y centrarse en un proceso anterior al producto en sí o a las expectativas que diferentes colectivos poseen sobre este. La interpretación como servicio es el resultado de diversos procesos interrelacionados cuyo correcto funcionamiento determina la calidad final. De este modo, se plantea que para que pueda existir y proporcionarse un servicio de calidad, los proveedores de este deben haber recibido una formación y preparación previas antes de su ejercicio profesional que les permitan adquirir una serie de conocimientos sobre el campo en el que se desarrolla la actividad, los objetivos que deben cumplirse y las dificultades intrínsecas al proceso.

A lo largo de los párrafos que conforman este primer capítulo introductorio, se plantea la hipótesis de partida y la aproximación a esta mediante el establecimiento de unos objetivos definidos. En el segundo capítulo se realiza una revisión bibliográfica de la literatura existente respecto a conceptos que sientan la base teórica del estudio. El tercer capítulo se centra en la descripción metodológica desarrollada para realizar el análisis y la lectura de resultados a lo largo del capítulo IV que, finalmente, llevan a la extracción de conclusiones y propuesta de soluciones. Por último, el capítulo V ofrece un balance final en el que se delimitan las conclusiones finales.

1.2. Hipótesis

Son diversos los autores que coinciden en que la falta de formación de los intérpretes impacta directa y negativamente sobre la calidad de sus interpretaciones (Linkterpreting) y, por tanto, en la prestación del servicio en sí. Sin embargo, debe subrayarse la disparidad existente y la falta de un único perfil definido respecto a la formación recibida por parte de las personas que facilitan la comunicación en contextos sanitarios multiculturales.

Una simple búsqueda en la red permite vislumbrar el gran abanico de ofertas formativas. Así, se registra, de un lado, formación reglada que facilitan las universidades y, de otro lado, otra serie de itinerarios proporcionados por entidades alternativas ante necesidades comunicativas concretas (empresas de traducción e interpretación, centros de salud, ONG, asociaciones profesionales, etc.). Es frecuente encontrar afirmaciones que realzan el primer tipo de estudios y la formación sólida y especializada que se alcanza, mientras que la calidad del resto de alternativas es normalmente puesta en tela de juicio y considerada, cuanto menos, cuestionable (Vargas Urpi (2012: 57); Navaza *et al.* (2009: 152); Sánchez-Reyes Peñamaría y Martín Casado (2005); Tellechea (2005)).

No obstante, se plantea la hipótesis inicial de que en el establecimiento de un servicio de calidad, la formación es un elemento preliminar clave que se refleja en la coexistencia de diversos perfiles. Si bien puede deducirse que cuanto más completa sea la formación mayores

serán las posibilidades de proporcionar una interpretación de calidad, la forma en la que esta se recibe no debe entenderse automáticamente como un aspecto que determina la capacidad de actuación del individuo, sino como un mecanismo de clasificación de varios perfiles profesionales con sus respectivos niveles de dependencia, autonomía, especialización y desarrollo de competencias, que deben trabajar juntos para la consecución de la mejora y el reconocimiento global del servicio. Así, la hipótesis de partida podría resumirse en los siguientes puntos principales:

- (1) La formación tiene un impacto directo en la prestación de un servicio de calidad.
- (2) Se registran diversas propuestas formativas proporcionadas por diferentes entidades y centradas en aspectos diversos.
- (3) Recibir una u otra formación se refleja en la existencia de diferentes perfiles profesionales de usuarios con distintos grados de habilidades adquiridas.



Figura 1. Representación gráfica de la línea principal de la investigación

1.3. Objetivos

Los objetivos del presente estudio, que se llevarán a cabo mediante la consulta de publicaciones anteriores, páginas web de instituciones facilitadoras de formación y la elaboración de un corpus de entrevistas a personas que trabajan en las entidades mencionadas, se resumen en los siguientes puntos:

- (1) Establecer las características de la interpretación sanitaria y competencias profesionales involucradas.
- (2) Realizar una radiografía descriptiva que permita ilustrar algunos de los diferentes tipos de formación que se ofrece a los intérpretes y mediadores en el ámbito sanitario y en la que también se incluya qué competencias se adquieren en cada uno de ellos.
- (3) Realizar un análisis detallado de los programas para resaltar aspectos positivos y negativos y que permita extraer conclusiones respecto al perfil profesional resultante.
- (4) Proponer un modelo que armonice estos perfiles y se base en posibles mejoras que permitan avanzar hacia unas metas comunes con el objetivo de garantizar una comunicación de calidad para que los usuarios extranjeros tengan un acceso justo al sistema sanitario, el personal de este pueda realizar su trabajo de la forma más efectiva posible y se avance hacia la profesionalización y reconocimiento que la interpretación merece al conectar lenguas y culturas, usuarios y proveedores.

Es importante destacar que no se pretende realizar un estudio de campo exhaustivo que recoja por completo todas las propuestas formativas existentes, debido a que las actualizaciones, modificaciones, eliminaciones e incorporaciones constantes impiden establecer un círculo cerrado. Por el contrario, se tiene por objetivo analizar en profundidad

un número reducido de propuestas que ilustren distintos tipos de formación disponible y sienten unas bases para el posible análisis e inclusión de otros futuros modelos.

Capítulo II. Marco teórico

2.1. ¿Interpretación sanitaria o mediación intercultural?

La interpretación en el ámbito sanitario puede definirse como un proceso de comunicación entre dos partes diferenciadas, paciente y proveedor de la asistencia sanitaria, que intercambian papeles como emisor y receptor de mensajes orales cuya comprensión recae sobre la actuación de una tercera parte, la del intérprete. Se dibuja una estructura triangular en la que dos pilares clave de la interacción —el individuo que necesita asistencia sanitaria y la persona encargada de facilitarla— se encuentran distanciados al poseer distintos bagajes lingüísticos y culturales que el intérprete debe acercar, negociar y recodificar. Se emprende, de este modo, un viaje bidireccional basado en la comprensión mutua a través de un tercer agente. En este sentido, la interpretación, además de un recurso comunicativo, es una herramienta que garantiza los derechos de las personas y el cuidado de su salud.

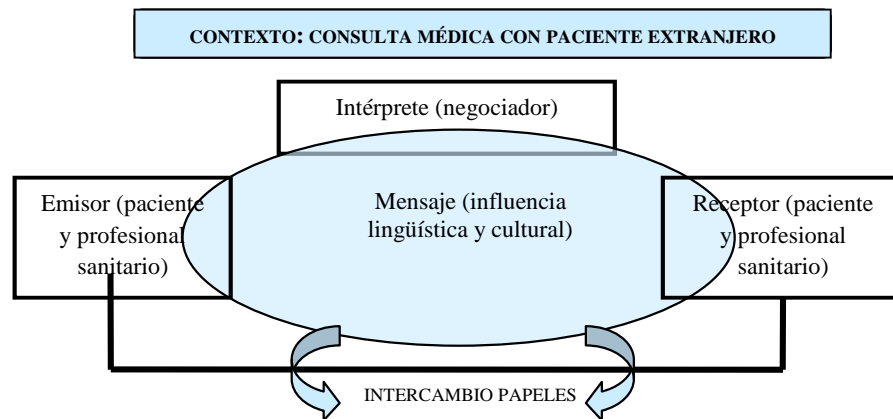


Figura 2. Esquema consulta médica entre paciente y profesional que no comparten idioma y cultura

La interpretación en el ámbito sanitario se encuentra caracterizada por una serie de factores. Como apunta ten Have (1991), existe una idea generalizada de que estas interacciones entre médico y paciente son asimétricas. Si se aplica esta afirmación a una consulta médica con población extranjera, la relación de desigualdad puede estar basada en aspectos como los siguientes:

(a) Estado de salud: cualquier individuo que requiere asistencia sanitaria presenta algún síntoma o dolencia que precisa atención, tratamiento y seguimiento por parte de un profesional sanitario y que, obviamente, sitúa al paciente en una situación de desventaja inicial.

(b) Barreras lingüísticas y culturales: como se ha reflejado con anterioridad, los factores de índole lingüístico y cultural suponen un desafío en la comunicación entre médico y paciente que dificultan la expresión de síntomas y soluciones, y pueden desencadenar consecuencias graves para la salud de los usuarios (Abril Martí y Martín, 2011).

(c) Concepción de salud y enfermedad: los pacientes extranjeros, al llegar al país de acogida, portan consigo sus propias concepciones y creencias respecto a estos factores que, pese a ser válidas, no necesariamente coinciden con las de la cultura de llegada (Navaza *et al.*, 2009: 142), que es sobre las que se presta la atención sanitaria.

(d) Situación personal: en el acceso a la salud, el colectivo extranjero puede encontrarse ante dificultades legales, económicas, laborales o sociales que se manifiestan en situaciones de estrés, desarraigo, soledad y tristeza que afectan su posición respecto al profesional sanitario (Carballo 2006 en Valero Garcés, 2014: 7). Si, además, existe una actitud negativa o falta de empatía por parte del profesional o de la sociedad de acogida, el

paciente extranjero puede llegar a enfrentarse a estereotipos, discriminación, exclusión social, comportamientos abusivos, rechazo, segregación o racismo (Valero Garcés, 2014: 9).

(e) Grado de conocimiento: en el discurso médico el conocimiento supone poder, lo que sitúa al paciente en una situación de inferioridad tangible (Cambridge, 2002: 120; Heritage, 1997). Este conocimiento no solo abarca al específico del campo sanitario, funcionamiento de la institución o la terminología especializada que posee el profesional, sino que pueden darse casos en los que médico y paciente no compartan un mismo nivel de alfabetización o educación ni posean el mismo dominio de la realidad social del país en el que se encuentran (Valero Garcés y Dergam, 2003: 5).

Tampoco debe pasarse por alto que en estas interacciones de naturaleza tripartita intervienen factores idiosincrásicos que cada uno de los participantes aporta al encuentro, como la edad, el género, la etnia, la nacionalidad, la raza, el grado de solidaridad, etc., que impactan en la interacción y se extienden a la institución y sociedad (Angelelli, 2004: 30). Por ello, no es posible realizar generalizaciones, no existen reglas que puedan aplicarse inequívoca y repetidamente: cada encuentro está impregnado de sus propias características (Cambridge, 2007).

Además, en este proceso comunicativo, conectar dos personas separadas cultural y lingüísticamente implica necesariamente tender un puente entre los servicios públicos y la población extranjera. En esta construcción, el código lingüístico es solo uno de los factores que entran en juego y que, además, está determinado por aspectos de índole cultural que pueden tener una influencia en el mensaje. Así, lengua y cultura desempeñan un papel crucial en la comunicación.

Consiguientemente, el intérprete puede considerar necesario añadir explicaciones para garantizar la correcta recepción del mensaje por alguna de las partes o ejercer como consultor cultural (Valero Garcés y Mancho Barés, 2002) en aquellos casos en los que se atisben diferencias culturales respecto a hábitos, costumbres, leyes, funcionamiento institucional, etc.

Como defienden Valero Garcés y Barés (2002: 7), el intérprete no desarrolla un mero traspaso de información a nivel lingüístico, sino que también lleva a cabo funciones de coordinación, lee significados culturales y sociales y media entre ambas partes. La dificultad radica, precisamente, en establecer hasta qué punto puede intervenir e involucrarse.

El límite en la actuación y participación del intérprete en estas situaciones plantea posiciones contrarias —o complementarias— consistentes en adoptar soluciones que abarcan desde el simple traspaso de información a la implicación activa del intérprete en el encuentro comunicativo, e incluso la defensa de una de las partes. Estas posturas se reflejan en los estudios de autores como Cambridge (modelo imparcial/modelo abogacía, 2003) o Wadensjö (*relaying others' talk and co-ordinating others' talk*, 1995) (en Valero Garcés, 2014: 73).

La interpretación en el ámbito sanitario no es ajena a estas cuestiones. Así, se abre un debate acerca de las nuevas exigencias al perfil de los intérpretes en la comunicación en los servicios públicos, donde los límites en sus funciones y los puntos comunes (y en ocasiones difusos) entre interpretación y mediación intercultural se sitúan en primer plano (Valero Garcés y Barés, 2002). En el caso concreto de España, y especialmente en el ámbito sanitario, la figura del mediador intercultural está ganando una importancia creciente, como apuntan estudios diversos (Abril Martí; 2006: 107; Sales, 2005), la creación de asociaciones (Servicio de Mediación Social Intercultural S.E.M.S.I; Giménez, 2004) y la propuesta de ofertas formativas (Obra Social La Caixa, 2009). Para Giménez (1997: 142):

Entendemos la Mediación Intercultural —o mediación social en contextos pluriétnicos o multiculturales— como una modalidad de intervención de terceras partes, en y sobre situaciones sociales de multiculturalidad significativa, orientada hacia la consecución del reconocimiento del Otro y el acercamiento de las partes, la comunicación y comprensión mutua, el aprendizaje y desarrollo de la convivencia, la regulación de conflictos y la

adecuación institucional, entre actores sociales o institucionales etnoculturalmente diferenciados.

Entre las tareas desarrolladas por el mediador intercultural en el ámbito sanitario, la interpretación es solo una de las actividades esenciales dentro del objetivo global de facilitar la incorporación del extranjero a la sociedad de acogida (Sales, 2005; Valero Garcés, 2001: 822). Sin embargo, la falta de reconocimiento profesional a efectos prácticos (Sales, 2005), perfilación y funciones de estas figuras (*Libro blanco*, 2010; Antonin Martín, 2013: 17), implica que ambas se encuentren presentes como nexos entre pacientes extranjeros y profesionales sanitarios.

No obstante, el objetivo de este apartado no es ahondar en el debate existente o tratar de establecer límites definidos, sino reconocer que, al menos en lo que respecta al contexto español, ambas figuras desarrollan una misma tarea y persiguen (como mínimo) un objetivo común: facilitar un servicio lingüístico y cultural eficiente.

2.2. El concepto de calidad y su análisis en la interpretación

Actualmente, el concepto de calidad se encuentra presente en aspectos comunes en el día a día de todo individuo y rige la actividad de numerosos sectores con los que interactúa el usuario, que espera recibir el mejor producto o servicio posible. Con la publicación de las normas ISO 9000 en 1987 y sus respectivas modificaciones en años posteriores (AEC), se promueve, de un lado, la definición de calidad como una serie de características definidas de un producto o servicio que permiten la satisfacción de las necesidades del cliente y, de otro lado, la implantación de un sistema de gestión de calidad en todas aquellas organizaciones que proporcionen cualquiera de estos (ISO). Estos sistemas, que reflejan la estructura interna de una empresa en lo que respecta a la gestión, características y cualidades de sus productos, se encuentran enfocados a obtener una mejora continua de sus servicios mediante la incorporación de modificaciones destinadas a obtener mayor productividad y satisfacción del cliente (CEO).

Dentro de este contexto situacional entran en juego los conceptos de control y aseguramiento de la calidad. El control de la calidad se centra en la evaluación del producto una vez está finalizado, por lo que aunque permite la detección de fallos y su posterior corrección, tiene un potencial restringido a la hora de anticiparlos. Por este motivo, el aseguramiento de la calidad nace como una extensión del primer concepto que se caracteriza por su planificación y enfoque preventivo ante la aparición de posibles fallos en el producto. A través del establecimiento de un conjunto de procesos planificados y sistemáticos, tiene por objetivo proporcionar la confianza necesaria de que el producto cumple con los requisitos de calidad y refleja las necesidades de los clientes (Instituto Aragonés de Fomento, AEC, CEO).

Estas definiciones pueden aplicarse y analizarse desde el punto de vista de todas aquellas empresas, compañías o estructuras organizadas que centren sus actividades en la creación de un producto o en la facilitación de un servicio. Las afirmaciones anteriores cobran sentido en el ámbito de los servicios lingüísticos con la existencia de sus propias normas ISO. A modo ilustrativo, se adelantaba en la introducción la publicación de la norma ISO 13611 en 2014, que recoge la interpretación en los servicios públicos como una actividad profesional (ISO).

Como señala Moser-Mercer (1996: 43), las prácticas actuales impiden entender la interpretación únicamente como un arte o actividad creativa, sino que debe situarse en la categoría de servicios. Pöchhacker (2001: 421) defiende que se trata de un servicio que surge para dar respuesta a la necesidad lingüística de un grupo de usuarios a los que los intérpretes proporcionan un producto textual (de carácter oral) que les permite acceso al mensaje original. Por estos motivos, la evaluación de su calidad es indispensable.

Así, en el caso concreto de la interpretación el punto de partida de la investigación sobre calidad se encuentra en 1980, momento en el que se ofrece una propuesta de definición

de “buena calidad” y se elaboran normas imprecisas sobre estándares de esta por parte de intérpretes experimentados (Setton & Motta en Amini *et al.*, 2013). Como se deduce de la revisión bibliográfica, a partir de este momento se desarrollan diversos estudios centrados en diferentes fases o aspectos de la interpretación. Estas distintas aproximaciones a la calidad en este ámbito se encuentran justificadas al ser esta un concepto de naturaleza elusiva que, pese a ser reconocido por todo individuo, nadie ha logrado definir con éxito (AIIC, 1982) y que, además, se caracteriza por ser el resultado de diversos factores heterogéneos (Garzone, 2003).

Para los objetivos del presente trabajo, se propone la articulación de los estudios disponibles en torno a dos líneas de investigación principales. Así, por un lado destacan estudios en los que la evaluación de la calidad de la interpretación se lleva a cabo entendiendo esta como un producto final que se evalúa de acuerdo con las modificaciones que se producen respecto al discurso original, lo que se correspondería con el control de la calidad. Por otro lado, existen investigaciones en las que la evaluación de la calidad de la interpretación se determina según el grado de adecuación a las expectativas, necesidades y percepciones de diferentes agentes (Boéri, 2014: 212) que forman parte del proceso comunicativo y que actúan como “colectivo evaluador”, que reflejaría el aseguramiento de la calidad.

Ambas vías quedan perfectamente ilustradas en el modelo de Pöchhacker (2001), que permite analizar la calidad de la actividad tanto en el contexto de la interpretación de conferencias como en el de los servicios públicos. Dicho autor propone que la evaluación de la calidad es posible desde diferentes ángulos, pero debe tenerse en cuenta su naturaleza dual, es decir, debe considerarse tanto el producto final como los aspectos relacionados con el servicio de la interpretación, que aseguran el éxito de una interacción comunicativa (Pöchhacker, 2001: 422-423).

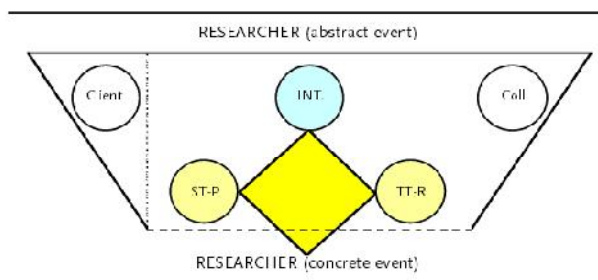


Figura 3. Perspectivas de la calidad en la interpretación según Pöchhacker (2001)

En cualquier caso, este modelo ilustra las dos líneas principales de investigación mencionadas, es decir, la interpretación como un producto textual que se evalúa de acuerdo al mensaje original o como el resultado de las opiniones de los participantes y la interrelación entre estas (cliente, intérprete realizando la tarea u intérprete ajeno a esta, investigador, emisor o receptor del mensaje). A modo de ilustración, se recogen a continuación algunos estudios que ofrecen una visión general sobre aspectos concretos analizados desde diferentes prismas reflejados en este modelo.

La primera de las líneas de investigación se encuentra perfectamente representada en la propuesta de evaluación desarrollada por Vanhecke y Lobato Patricio (2009). Estas autoras elaboran un artículo sobre los procedimientos existentes a la hora de evaluar la calidad de la interpretación consecutiva tanto por parte de alumnos como docentes y proponen la creación de unas fichas en las que se suman o restan puntos por errores o aciertos cometidos. Se valoran positivamente soluciones adecuadas en contextos determinados y se penalizan aspectos claves en traducción e interpretación como el falso sentido, la omisión, el calco o el uso de vocabulario inadecuado.

Moser-Mercer *et al.* (1998), por otra parte, se encargan de analizar el impacto sobre la calidad de la interpretación simultánea cuando los intérpretes trabajan durante más de treinta

minutos, así como el efecto psicológico y fisiológico sobre estos. Para ello, uno de los pasos consiste en identificar tipos de errores producidos en el producto final, para lo que se emplea una escala desarrollada por autores como Gerver (1974) y Barik (1971) en la que figuran las categorías de contrasentido, falso sentido, omisión, adición, corrección, errores léxicos o gramaticales.

En la segunda de las tendencias, existe una percepción generalizada según la que la calidad percibida de la interpretación es directamente proporcional al grado en el que consigue cumplir las expectativas de los grupos mencionados, es decir, existe una interrelación entre lo que los usuarios esperan y lo que realmente reciben. Para medir el impacto de la interpretación en diferentes usuarios, la metodología empleada en la recopilación de datos varía de acuerdo con la población diana y el aspecto concreto que desee investigarse, pudiendo realizarse dichos estudios a través de cuestionarios, encuestas, entrevistas, grabaciones o escalas de error que permiten graduar la importancia de un punto concreto (Moser-Mercer, 1996).

Destacan aquellos trabajos en los que se defiende que, debido a que el objetivo de todo sistema de calidad es lograr la satisfacción del receptor final, deben analizarse las perspectivas, necesidades e ideas de los destinatarios de la interpretación, factores que, a su vez, establecen el barómetro que permite evaluar la actividad desarrollada. Este punto de vista es compartido por autores como Seleskovitch (1989) o Déjean le Féal (1990) quienes afirman, respectivamente, que la interpretación siempre debe juzgarse desde el punto de vista del oyente y que el objetivo final del proceso debe ser la satisfacción de la audiencia.

Asimismo, se han llevado a cabo trabajos que analizan la calidad desde el punto de vista de los intérpretes. Por ejemplo, Bühler (1986) diseñó un cuestionario formado por quince preguntas en el que los intérpretes de la AIIC (Asociación Internacional de Intérpretes de Conferencia) debían valorar diversos criterios respecto a la actuación de aquellos individuos que solicitan formar parte de la asociación. Entre estos criterios, los 47 encuestados otorgan una gran importancia a factores como la consistencia en el sentido, la cohesión lógica, la preparación, la terminología, la fluidez, la gramática, la integridad del mensaje, el trabajo en equipo o poseer una voz agradable (en Pöchhacker, 2005: 3).

Por otro lado, autores como Gile consideran crucial añadir a la ecuación el papel de los ponentes (1990). Dicho autor distribuye a los ponentes de una conferencia bilingüe en inglés y francés sobre oftalmología genética un cuestionario en el que deben valorar mediante una escala de cinco puntos la calidad del proceso en general, del resultado lingüístico, del uso terminológico, de la voz y del traspaso del mensaje. Los resultados obtenidos tienen un grado de homogeneidad nada desdeñable, pero como afirma el propio Gile, es difícil generalizar los resultados al tratarse de un estudio de caso aislado (1990: 69).

De hecho, son numerosos los autores que coinciden en que este tipo de investigación no permite extrapolar resultados debido a que las expectativas de diversos grupos no coinciden necesariamente e incluso puede producirse la existencia de variaciones dentro de los miembros de un mismo grupo según sus necesidades concretas (Kurz, 1989). Asimismo, no debe desestimarse el papel que juegan determinadas variables como la edad, el género o el nivel de educación. A este respecto, Amini *et al.* (2013) ofrecen una recopilación interesante de estudios desarrollados que exponen resultados heterogéneos en un grupo concreto teniendo en cuenta los factores comentados.

En efecto, esta conclusión también se refleja en las investigaciones de Bühler (en Kurz 1993: 14) y Kurz (1993). Bühler distribuye una serie de cuestionarios a los ponentes de una conferencia médica para que evalúen la relevancia de ocho factores concretos. Curiosamente, elementos esenciales desde el punto de vista de la interpretación —acento nativo, voz agradable, uso correcto de la gramática— tienen una importancia relativa para el colectivo encuestado. Por su parte, Kurz distribuye un cuestionario que da cabida a los ocho primeros

elementos recogidos en el modelo de Bühler a cuatro grupos distintos de usuarios (intérpretes, médicos acreditados, ponentes del Consejo de Europa e ingenieros que forman parte en una conferencia sobre el control de calidad). Pese a coincidir en algunos puntos concretos (p. ej. la correspondencia con el sentido del mensaje original), se aprecian marcadas diferencias en los valores atribuidos a otros factores (p. ej. corrección gramatical).

Puede deducirse, por tanto, que pese a que los estudios articulados en torno a las líneas mencionadas representan una aproximación válida al concepto de calidad en la interpretación, se caracterizan por la existencia de un alto grado de dificultad de generalización inequívoca y subjetividad. Los resultados varían según el criterio de los individuos desarrollando la investigación, las expectativas y necesidades del grupo entrevistado y, además, no debe subestimarse el papel del contexto. Por ejemplo, Collado Aís (1998) llega a la conclusión de que factores no verbales relacionados con la voz del intérprete, como es el elemento prosódico tonal, impactan positivamente sobre la evaluación de la calidad de su actuación por parte de los oyentes, lo que no significa que el contenido del mensaje se encuentre completo. Además, debe subrayarse que para otro grupo de usuarios esta implicación puede considerarse excesiva o intrusiva y que, lejos de valorar este factor, decidan juzgar la interpretación según el contenido lingüístico.

Las conclusiones anteriores son aplicables tanto para la interpretación de conferencias como la desarrollada en los servicios públicos. Debe subrayarse este hecho debido a que los estudios recogidos a lo largo de los párrafos anteriores principalmente se enmarcan en el ámbito la interpretación de conferencia y, fundamentalmente, en su modalidad simultánea. Como afirma Pöchhacker, la investigación en materia de calidad en los servicios públicos recibe únicamente atención puntual, pese a presentar un grado de dificultad igual o incluso superior (2001).

Sin embargo, sí existen estudios de calidad centrados en el ámbito de la interpretación en los servicios públicos. En el ámbito sanitario, puede citarse el desarrollado por Mesa (1997) en la región de Montreal, que analiza el concepto de mediación cultural. Dicho trabajo se basa en la distribución de cuestionarios tanto a pacientes con diversas lenguas maternas como a trabajadores sanitarios de varios centros de salud. Se solicitó que el primer grupo expresara sus percepciones sobre la calidad del servicio recibido, mientras que el segundo grupo debía valorar treinta cualidades relevantes en el ámbito de la interpretación de acuerdo con una escala de tres valores. Los resultados obtenidos permiten extraer que la importancia otorgada al conocimiento del idioma del paciente es crucial, si bien pocos proveedores sanitarios esperan recibir aclaraciones de índole cultural (en Pöchhacker, 2001: 415).

Pöchhacker (2000: 415-416) también lleva a cabo una investigación dentro del contexto sanitario centrada en analizar las perspectivas sobre el papel del intérprete de trabajadores sociales y sanitarios. Sorprendentemente, la mayoría de los encuestados solo consideró como “muy importante” factores como la discreción o la confidencialidad, dejando de lado aspectos como la competencia social o lingüística o la formación en interpretación. No obstante, sus expectativas respecto al servicio dejan entrever que se espera un perfil profesional avanzado, en el que tareas como resumir las intervenciones de los pacientes se consideran necesarias. Cabe destacar que, según el colectivo entrevistado, existen diferencias significativas en la valoración de diversos factores, como aquellas actividades desarrolladas a la hora de mediar culturalmente.

Asimismo, en la lucha constante por el reconocimiento y la profesionalización de la interpretación en los servicios públicos, se produce a lo largo de los últimos años un creciente interés en los estudios dentro de este campo. Este hecho se refleja no solo en la aparición de proyectos que llegan a contar con financiación pública (*Investigación sobre la calidad de la comunicación con población extranjera en el Hospital General de Guadalajara, 2003-2004* [Lázaro Gutiérrez y Valero Garcés, 2008]) o europea (*SPEAK OUT FOR SUPPORT [SOS-*

VICJ 2012-2014), sino en la organización de congresos y jornadas que permiten a expertos de diferentes ámbitos y universidades ampliar conocimientos, intercambiar ideas y promover su elevado compromiso con la profesión (*V Congreso Internacional sobre Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos*, 2014 [FITISPos-UAH]).

A este respecto, destaca el papel activo de diversos grupos de investigación, como el grupo GRETI de la Universidad de Granada, el grupo CRIT de la Universidad Jaime I de Castellón o el FITISPos de la Universidad de Alcalá (Navaza *et al.*, 2009: 145). Se destaca este último, coordinado por la doctora Carmen Valero Garcés, debido a que desarrolla actividades relevantes desde el punto de vista de esta investigación. Desde el centro de España, este colectivo multilingüe agrupa a expertos de universidades, ONG y organismos locales y persigue mediante un enfoque multidisciplinar objetivos definidos entre los que destaca la formación de personal competente para actuar en contextos multilingües dentro de los servicios públicos, así como la investigación en el ámbito. Dentro de esta última vía, existe una línea centrada en el análisis de la calidad de la comunicación desarrollada en los servicios públicos.

Entre otros proyectos, cabe citar por su relación con el tema principal del presente estudio la *Investigación sobre la calidad de la comunicación con población extranjera en el Hospital General de Guadalajara* (2003-2004) (Lázaro Gutiérrez y Valero Garcés, 2008), consistente en la recopilación de conversaciones grabadas, encuestas y entrevistas personales dirigidas tanto a pacientes como a personal sanitario. Este proceso permite detectar problemas comunicativos (terminología, diferencias culturales, actitud de ambas partes, etc.) y, consiguientemente, sugerir propuestas de mejora, como la creación de materiales multilingües. Las conclusiones reflejan que en estos encuentros se desestabiliza la estructura de la consulta médica y, además, la cantidad y calidad de la información recibida es cuestionable, con todas las consecuencias que esto pueda acarrear para la salud de los pacientes (Lázaro Gutiérrez y Valero Garcés, 2008).

La conclusión anterior lleva a enfatizar una vez más la necesidad del intérprete en estos contextos como técnica de contrarresto, una afirmación que corroboran autores como Lázaro Gutiérrez tras comparar consultas médicas en las que los participantes comparten el mismo idioma con aquellas en las que no sucede y, por último, en aquellas en las que participa un intérprete (2010).

Asimismo, el grupo FITISPos desarrolla otro proyecto financiado por la Universidad de Alcalá en 2011, *Investigación sobre factores que afectan a la calidad de la comunicación oral con población extranjera* (Valero Garcés, 2006), entre cuyos objetivos destaca el análisis de factores físicos, psicológicos y fisiológicos que rodean la actuación de los intérpretes que trabajan en el ámbito sanitario.

Pese a la obvia proliferación de estudios en el ámbito, la presente investigación se encuentra justificada debido a dos razones principales. En primer lugar, la interpretación en los servicios públicos se encuentra en plena lucha por su profesionalización, por lo que supone un fructífero caldo de cultivo para el desarrollo de trabajos de investigación (Pöchhacker, 2001: 422). En segundo lugar, la necesidad de una comunicación de calidad en los encuentros médicos no se analiza únicamente desde el punto de vista de estudios relacionados con la lingüística, interpretación o mediación intercultural, sino que se trata de un aspecto interdisciplinar subrayado por los propios profesionales sanitarios en la implantación de un servicio de calidad.

2.3. El papel de la comunicación en los sistemas de calidad del ámbito sanitario: informar, informarse, ser informado

Actualmente, el papel del paciente en la asistencia sanitaria se encuentra en un proceso de evolución y cambio. Poco a poco se está sustituyendo el modelo paternalista en el que, a

través de una jerarquía establecida, el médico buscaba la aceptación pasiva del paciente ante su toma de decisiones respecto a su estado de salud. Así, surge la “atención sanitaria centrada en el paciente”, en la que este último desarrolla un papel activo y cooperador y participa en la gestión de su propia salud (Gutiérrez Fernández, 2014).

Como puede deducirse, el intercambio comunicativo entre paciente y facultativo conforma uno de los pilares básicos de este modelo (Hernández-Torres *et al.*, 2006; Alcaraz Costa y Almendro Padilla, 2009). Los usuarios necesitan, exigen y esperan poder expresar y recibir información clara y comprensible respecto a su estado de salud para poder tomar parte, lo que se traduce irremediamente en la necesidad y compromiso de una comunicación excelente con sus médicos (Gutiérrez Fernández, 2014). Para apoyar esta idea, se desarrollan modelos que subrayan la importancia de una comunicación de calidad con el objetivo de lograr un resultado óptimo en contextos sanitarios. A este respecto, puede citarse la versión propuesta por Kurtz *et al.* (2005), que pese a obviar factores culturales, subraya la importancia del intercambio de información en su objetivo de guiar al personal sanitario en la mejora de sus habilidades comunicativas con los pacientes. No obstante, debe tenerse en cuenta que, como afirman autores como Flores *et al.* (2003), obviar la cultura del paciente puede desencadenar consecuencias adversas en el acceso, el uso o los resultados de las prestaciones sanitarias recibidas.

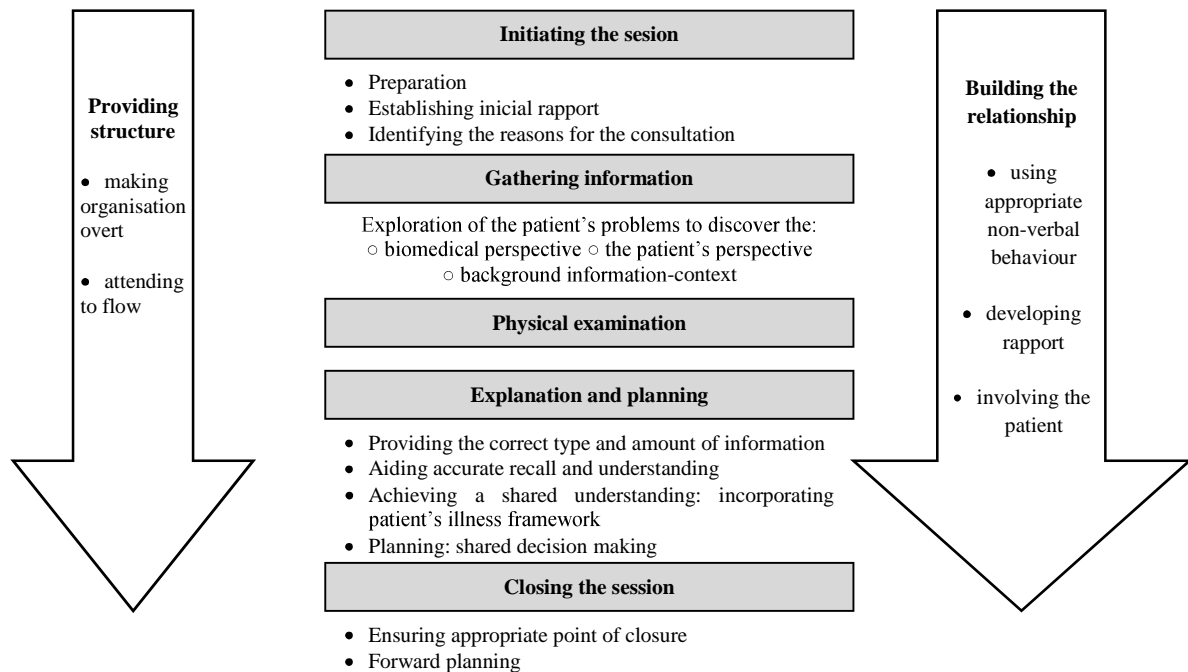


Figura 4. Guía Calgary-Cambridge en Kurtz et al. (2005)

Curiosamente, las reclamaciones, encuestas de opinión y demás mecanismos destinados a determinar la satisfacción de los pacientes señalan que la falta de información sobre enfermedades y tratamientos es uno de los problemas más frecuentes de descontento entre dichos usuarios a la hora de medir la calidad de la prestación sanitaria. La comunicación se estima indispensable a la hora de comprender problemas de salud y el pronóstico esperado, valorar los tratamientos disponibles, entender los resultados de las pruebas, mejorar el autocuidado, conocer las fuentes de apoyo existentes y poder explicar la situación a familiares o personas cercanas al afectado (Gutiérrez Fernández, 2014). Así, puede deducirse que cuanto más completo sea el intercambio comunicativo, los facultativos contarán con una mayor probabilidad de acierto en el desarrollo de sus prácticas clínicas a la hora de ayudar al paciente, quien podrá expresar sus dudas, pedir explicaciones e involucrarse en su mejoría con mayor profundidad.

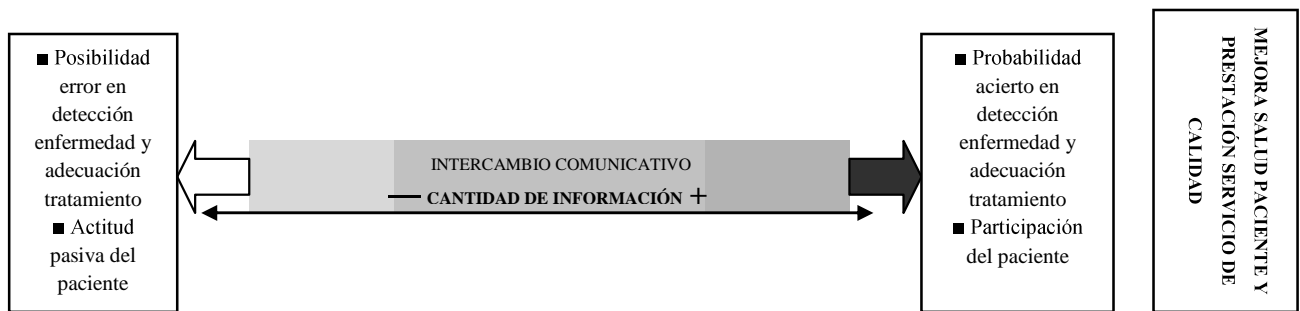


Figura 5. Relación entre cantidad de información recibida-actuación personal sanitario-reacción paciente

La comunicación es, en definitiva, un elemento clave en lo que se conoce como seguridad del paciente (Iglesias Alonso, 2014), especialmente si se tiene en cuenta la naturaleza multidisciplinar y el elevado número de individuos que intervienen en muchos de los procesos (Bartolomé *et al.*, 2005). Si, por ejemplo, se toma el caso de un paciente que sufre un accidente de tráfico y llega a urgencias, puede que sea necesario que navegue por varios niveles del sistema sanitario, como las unidades de cuidados intensivos, atención especializada, enfermería, hospitalización, etc. En todas estas etapas, comunicarse es imprescindible y mejora tanto la satisfacción del paciente como los resultados clínicos (Rosenberg, Lussier y Beaudoin en Angelelli, 2004: 15).

Por estos motivos, la provisión de información se considera uno de los elementos claves que deben abordarse al hablar de la calidad en la asistencia sanitaria. Diversas organizaciones han elaborado propuestas en España (Ministerio de Sanidad, *Desarrollo de la estrategia nacional en seguridad del paciente, 2005-2011*), en el extranjero (National Patient Safety Agency, Reino Unido) e incluso a nivel internacional (Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS) que promueven un doble compromiso: de un lado, incitar a las organizaciones sanitarias a mejorar este aspecto en la prestación de atención y, de otro lado, invitar a los pacientes a exigir una comunicación eficiente.

Asimismo, cabe citar que existen documentos a niveles europeo e internacional en los que se hace mención expresa a la necesidad de un intercambio comunicativo eficiente entre pacientes y profesionales de la salud, como es el caso de la *Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes en Europa* (1994). Con carácter nacional destaca la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, que recoge algunos aspectos interesantes desde el punto de vista de la comunicación. Entre estos, destaca que el paciente tiene derecho a decidir entre las opciones clínicas disponibles y a negarse a recibir el tratamiento propuesto, así como la obligación de proporcionar información verdadera sobre su estado de salud. Se menciona expresamente que, para ello, debe recibir y facilitar una información adecuada, ya sea como paso previo o como herramienta para la consecución de los objetivos mencionados.

Los aspectos reflejados anteriormente también se encuentran presentes en los propios códigos deontológicos que rigen la actividad médica profesional mediante los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Entre los deberes de este colectivo, se registran alusiones concretas a la información a la hora de dar a conocer la identidad del personal sanitario responsable de un paciente, proporcionar información sobre las opciones clínicas disponibles, las distintas etapas del proceso asistencial o las consecuencias de negarse a un tratamiento (Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, 2011).

2.4. Relación entre interpretación y comunicación de calidad en encuentros sanitarios con pacientes extranjeros

En el caso de los usuarios extranjeros con un dominio escaso o inexistente de la lengua en la que se presta la asistencia sanitaria, la aparición de barreras en diferentes niveles (cultural,

lingüístico, relacionado con el funcionamiento del sistema, etc.) durante el encuentro paciente-profesional sanitario es todavía más evidente. Este hecho se refleja en la posible aparición de dificultades comunicativas entre profesionales y pacientes en los niveles tanto verbal como no verbal.

La legislación española recoge menciones puntuales a la asistencia sanitaria prestada a este colectivo. En el caso de trata extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, estos reciben asistencia en casos de urgencia o enfermedad grave o si se trata de menores o mujeres embarazadas (*Real Decreto-ley 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*). Sin embargo, lejos de ser explícitas, las afirmaciones legales únicamente permiten inferir la necesidad de una tercera parte para estabilizar el encuentro comunicativo. Si, por ejemplo, se analiza la siguiente afirmación, “Los extranjeros que se encuentren en España inscritos en el padrón del municipio en el que tengan su domicilio habitual, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles” (*Ley Orgánica 8/2000*), puede leerse entre líneas que, al no manejar el castellano, los usuarios extranjeros se encontrarían en una posición de riesgo de exclusión que no existe en el caso de la población local, por lo que se requiere la presencia del intérprete.

Asimismo, la *Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica* apunta a que la administración pública sanitaria debe “[proporcionar] en términos comprensibles, [al paciente] y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, **verbal** y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento” (énfasis propio). Se deduce una vez más la necesidad de un intérprete, pero no se hace ilusión directa a esta figura en ningún punto.

El carácter impreciso de las alegaciones anteriores permite deducir que se registra un atraso en el reconocimiento de la necesidad de contar con enlaces comunicativos en contextos sanitarios por parte de la Administración respecto a otros tipos de intervención en los servicios públicos donde se hacen menciones concretas, como en el ámbito jurídico. En este último, la *Directiva respecto al derecho a interpretación y a traducción en los procesos penales 2010/64* supone un impulso importante.

Sin embargo, parece que esta falta de concienciación cada vez se encuentra menos presente entre aquellos colectivos que, al enfrentarse a estas barreras en el desarrollo diario de sus actividades profesionales, empiezan a adquirir un papel más activo en la denuncia de problemas y en la necesidad de su resolución para asegurar la calidad en la comunicación.

Desde el punto de vista de la interpretación, pueden citarse una numerosa serie de estudios desarrollados en el ámbito sanitario donde se reconoce la importancia de la figura del intérprete. A continuación, se recopilan algunos ejemplos ilustrativos que, lejos de ser exhaustivos, suponen una simple muestra de la gran variedad de investigaciones desarrolladas.

Así, Valero Garcés (2006: 182) desarrolla un estudio en los centros de atención primaria para examinar dificultades producidas en la comunicación. Entre las soluciones propuestas, se considera “muy importante” tanto por parte del personal sanitario y como del encargado de labores de interpretación disponer de intérpretes en los centros de salud. Tras realizar entrevistas a los profesionales del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Sánchez-Pedreño Sánchez sugiere que la implantación de un servicio de intérpretes en plantilla en el centro mejoraría enormemente la comunicación (2014). Los hechos anteriores pueden estar relacionados con la conclusión de la tesis doctoral de Lázaro Gutiérrez (2010), que afirma que en las consultas en las que interviene una tercera parte, el número de intervenciones entre paciente extranjero y médico se equilibra. Este hecho conduce a pensar que el intercambio de información es efectivo.

Esta realidad se encuentra especialmente reconocida por países con mayor trayectoria en materia de inmigración y experiencia en comunicación en servicios públicos, donde numerosos centros de salud cuentan con sus propios servicios de interpretación. A modo de ejemplo puede citarse el proyecto estadounidense “Speaking Together: National Language Services Network”, que agrupa a diez hospitales con un elevado número de pacientes con escaso dominio de la lengua inglesa (*Limited English Proficiency*) con el objetivo de mejorar la calidad de la interpretación sanitaria ofertada al colectivo mencionado (Regenstein, 2007). Otro caso ilustrativo se registra en el objetivo del Servicio Australiano de Salud, que en su concepto de gestión de la calidad total incluye contar con intérpretes eficaces (Giacomelly, 1997 en Sánchez-Reyes Santamaría y Martín Casado, 2002: 176).

Asimismo, existe una serie de contribuciones redactadas por personal sanitario en los que se habla de la inclusión de una tercera figura como enlace en las consultas con población extranjera. Entre otros, Green *et al.* (2005) afirman que a la hora de asegurar una atención médica de calidad deben implantarse servicios de interpretación efectivos para aquellos que los necesiten. Esta preocupación tangible respecto a la repercusión de barreras lingüísticas en la prestación de asistencia sanitaria a inmigrantes por parte de profesionales médicos, así como el reclamo de soluciones, también se refleja en otros estudios (Valero Garcés, 2006). Por otro lado, Parsons *et al.* (en Valero Garcés, 2014) mencionan que existe una amplia colección de investigaciones que muestran que la presencia de intérpretes profesionales tiene implicaciones positivas tanto en los resultados clínicos como en la utilización efectiva del sistema sanitario, lo que implica una mejora y uso adecuado de los recursos disponibles.

2.5. Importancia de la formación en la implantación de un sistema de interpretación (sanitaria) de calidad

Como se ha recogido en apartados anteriores, existe un gran abanico de estudios desarrollados tanto desde el campo de la interpretación como del propio ámbito sanitario que despliega una serie de puntos en común respecto a la relevancia del papel del intérprete en una consulta médica donde no se comparte idioma materno o trasfondo cultural.

Asimismo, dentro de esta línea de investigación binaria cobra importancia el papel de la formación de los intérpretes. Ambas ramas efectúan menciones explícitas a este factor y al impacto que puede suponer tanto para la calidad de la prestación de asistencia sanitaria a pacientes extranjeros como para el estado de salud de estos.

Como recoge Vargas Urpi (2012: 57), existe una cantidad importante de investigaciones que exponen los riesgos que conlleva trabajar con personal sin formación. Navaza *et al.* (2009: 152) remarca que para que exista un triángulo en la consulta médica y al menos pueda asegurarse un traspaso en la información exacto y fiel al discurso original, es imprescindible poseer conocimientos lingüísticos especializados y conocer técnicas concretas. Sánchez-Reyes Peñamaría y Martín Casado (2005) efectúan una comparación entre las actuaciones de intérpretes profesionales y *ad hoc* para subrayar los riesgos de emplear a estos últimos y exigir una mayor implicación por parte de la Administración. Pöchhacker y Kadric (1999) estudian las modificaciones del mensaje que un miembro del personal de limpieza del hospital sin formación específica realiza al interpretar en una consulta sobre otorrinolaringología. En esta misma línea, documentos redactados en otros países, como la *National Standard Guide for Community Interpreting Services* canadiense (2007: 34), apuntan a que utilizar intérpretes sin formación, como amigos, familiares e incluso niños, supone riesgos tanto para los pacientes como para el personal sanitario.

Tellechea (2005) se atreve a dar un paso más allá en su estudio. Mediante la recopilación de entrevistas médicas de familias hispanohablantes en Estados Unidos y conclusiones elaboradas a partir de grupos de discusión y observaciones, introduce la noción de “intérprete como obstáculo entre pacientes y proveedores” en aquellos casos en los que

este carece de formación específica. Denuncia situaciones en las que el intérprete interviene según su criterio personal, resume o selecciona información arbitrariamente, lo que reduce la confianza del resto de participantes en el encuentro comunicativo. La autora defiende la necesidad de un profesional con formación tanto a nivel técnico como ético para evitar estas situaciones (116).

El colectivo sanitario también se hace eco de estas denuncias. Por ejemplo, Juckett y Unger (2014) afirman que la aparición de errores en contextos sanitarios es mucho más frecuente cuando los encargados de efectuar la interpretación carecen de formación. Esta misma idea se refleja en el estudio de caso desarrollado por Flores *et al.* en el campo de la pediatría (2003). Entre sus conclusiones no solo se observó que las probabilidades de cometer errores en la interpretación médica son más numerosas si esta se realiza por intérpretes sin ningún tipo de formación, sino que, además, la magnitud clínica de estos errores es mucho más elevada en el caso de intérpretes no profesionales.

Los resultados de estos estudios refuerzan el vínculo planteado en apartados previos entre comunicación efectiva y prestación de asistencia sanitaria apropiada, especialmente con población extranjera. En esta interconexión, los trabajos comentados apuntan a que la formación de los intérpretes, que pasará a analizarse en mayor profundidad, parece producir un impacto directo en la calidad del servicio prestado.

Si se considera la interpretación sanitaria como un servicio lingüístico y cultural como se ha planteado anteriormente, resulta lógico adoptar un sistema de gestión de la calidad que permita dirigir y controlar la organización con respecto a la calidad del producto o servicio que oferta. A continuación, se procede a describir las etapas de implantación de este último para su posterior aplicación al caso concreto del presente trabajo, la interpretación sanitaria:

- a) determinar las necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas;
- b) establecer la política y objetivos de la calidad de la organización;
- c) determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de la calidad;
- d) determinar y proporcionar los recursos necesarios para el logro de los objetivos de la calidad;
- e) establecer los métodos para medir la eficacia y eficiencia de cada proceso;
- f) aplicar estas medidas para determinar la eficacia y eficiencia de cada proceso;
- g) determinar los medios para prevenir no conformidades y eliminar sus causas;
- h) establecer y aplicar un proceso para la mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

Ministerio de Fomento (2005: 3)

En el caso de la interpretación realizada en servicios públicos, la figura del cliente tiene una doble representación: usuario (paciente) y representante de la entidad concreta (proveedor asistencia sanitaria) (Pöchhacker, 2001). Las investigaciones analizadas reflejan que los clientes no forman un conjunto indivisible (Consúltense el apartado “2.2. El concepto de calidad y su análisis en la interpretación”, pp. 13-17), por lo que es preciso considerar las necesidades y expectativas de este colectivo en un sentido amplio (Ministerio de Fomento, 2005). Por ello, estas se entenderán como la posibilidad de comunicarse, bien con paciente, bien con personal sanitario, a través de un actor externo que actúa de enlace (intérprete). El intercambio de información efectivo entre ambas partes, así como su consiguiente satisfacción, constituiría el objetivo de la calidad final que pretende obtenerse.

Para la consecución de este, un sistema de gestión de calidad promueve el establecimiento de un enfoque basado en procesos, es decir, en la identificación y organización de aquellas actividades interconectadas a la hora de facilitar un servicio que permiten transformar elementos de entrada en resultados. Normalmente, el resultado de un proceso anterior constituye el elemento de entrada del siguiente, formándose una cadena de longitud variable en cuyo extremo se sitúa el cumplimiento de los requisitos del cliente (AEC).

Al extrapolar estas ideas al caso concerniente e *interpretar* la calidad como un proceso y no como resultado o producto final, es posible deducir que la formación recibida por los profesionales de la comunicación es un aspecto clave anterior a la facilitación propia del servicio. Vargas Urpi (2012) corrobora esta afirmación en su propuesta sobre las vertientes existentes en investigación en materia de interpretación en los servicios públicos. Para la autora, el objetivo de todo plan formativo no es otro que el de la consecución de la calidad que, a su vez, es una condición esencial para el objetivo global de la investigación en el campo, es decir, la consolidación de la profesionalización de la actividad (66). Esta interrelación entre formación, calidad y profesionalización también se contempla en el informe final de la Unión Europea elaborado por el “Special Interest Group on Translation and Interpreting for Public Services” (2011: 15) o el artículo redactado por Abril Martí y Martín (2008), que resalta el papel de la formación en los esfuerzos realizados por conseguir la profesionalización de la interpretación en los servicios públicos.

Asimismo, es interesante destacar que la formación ocupa una posición central en el mapa propuesto por Vargas Urpi (2012). Dicha figura puede entenderse como una representación del sistema de procesos mencionado debido a que las líneas planteadas presentan una interrelación indivisible que, indudablemente, influye en el desarrollo de la interpretación y, por consiguiente, en la prestación del servicio.

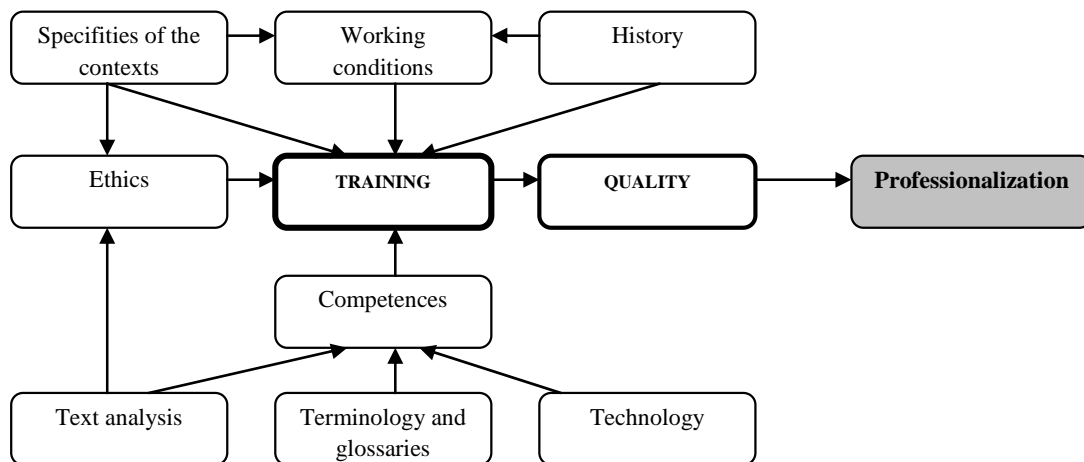


Figura 6. Líneas de investigación en interpretación en los servicios públicos (Vargas Urpi, 2012). Interrelación formación-calidad servicio

Si bien la acreditación de formación o la experiencia profesional se recoge en la norma ISO 13611: 2014, la falta de criterios y estipulaciones establecidos por la Administración a la hora de determinar los requisitos y funciones de los profesionales de la comunicación, así como los organismos que deben formar a estos individuos, se reflejan en una concepción difusa de la noción de formación. En aquellos casos en los que la formación en cualquiera de sus formas se considera un requisito, y no basta la mera acreditación de dominio de idiomas si de hecho esta se exige (*Libro blanco de la traducción y la interpretación institucional*, 2010), la variedad de diversas propuestas formativas plantea la coexistencia de distintas sugerencias de formación que desembocan en perfiles profesionales variados.

Se documentan trabajos que ejemplifican la afirmación anterior. En su estudio desarrollado junto con el servicio de traducción e interpretación de London Borough of Haringey, Townsley afirma que la mayoría de los intérpretes colaboradores habían recibido distintos tipos de formación (2007: 5), entre los que pueden citarse cursos de duración breve, talleres desarrollados en una única jornada, cursos de introducción a la interpretación o programas formativos que en ocasiones ni siquiera llegan a cumplirse. Hale también subraya la amplia variedad de ofertas formativas disponibles, que abarcan desde carreras universitarias

a cursos de apenas veinte horas de duración (2007, en Vargas Urpi 2012: 65). Alonso y Baigorri (2008) ofrecen información similar afirmando en que la oferta formativa disponible, de carácter diverso, se incluyen programas de formación reglada, impartida en universidades, y no reglada, facilitada por ONG, escuelas de mediadores, sindicatos, etc.

Abril Martí (2006) profundiza en esta cuestión a lo largo de su tesis doctoral. A través de un análisis descriptivo, identifica diversos planes propuestos a nivel nacional e internacional por entidades diversas, como universidades, ONG, asociaciones de voluntariado, agencias, etc. Dichas organizaciones ofertan diferentes alternativas que llevan a la autora a distinguir entre formación no formal o *ad hoc*, y formación formal, dividida entre estudios de pregrado, estudios de tercer ciclo, estudios de especialización, titulaciones propias y formación continua.

Irremediablemente, este amplio abanico de posibilidades presenta diferencias marcadas en cuanto a determinadas características, como la duración, las áreas cubiertas, la variedad lingüística o la presencialidad, que se materializan en las habilidades, estrategias y competencias adquiridas por el individuo y pueden guardar una relación directa y proporcional con la calidad de sus actuaciones profesionales.

2.6. Relación entre formación, resolución de problemas y competencias profesionales

A la hora de realizar una actividad profesional de modo satisfactorio, es imprescindible que los profesionales que la desempeñan posean una serie de habilidades o competencias concretas para ser capaces de localizar y resolver problemas.

En lo que respecta a los profesionales de la comunicación, se han desarrollado numerosos modelos que tratan de agrupar las competencias necesarias para la superación de estos desafíos. Desde el punto de vista de la traducción, pueden citarse las propuestas de Kilary (1995), Hatim y Mason (1997) o Hurtado (1996) (en Kelly, 2002). La revisión de estos modelos permite deducir que existe una amplia gama de posibilidades terminológicas y cierto consenso en cuanto a algunas de las habilidades requeridas, sobre todo las concernientes al dominio lingüístico. Propuestas más recientes, como las del grupo PACTE (2001), incluyen competencias anteriormente pasadas por alto, como la psicofisiológica.

Sin embargo, la adquisición de estas habilidades no es un proceso innato, sino que requiere preparación previa. Prueba de ello es que algunos de estos estudios se desarrollen como paso previo a la inclusión de objetivos en planes de formación (Kelly, 2002). Otros autores como Pöchhacker (2004: 166) dan un paso más y subrayan la interacción entre conocimientos y habilidades (o competencias), formación y reconocimiento profesional: “for a practice or occupation to be acknowledged as a profession, it must be perceived to rest on a **complex body of knowledge and skills**, mastery of which can only be acquired by **specialized training**” (énfasis propio).

A continuación, se procede a analizar las dificultades intrínsecas de la interpretación en este contexto y su posible resolución a través de la maestría de una competencia determinada. El modelo de base es el elaborado por Kelly (2002), autora que entiende la competencia traductora como una entidad general que se divide en siete habilidades más concretas interrelacionadas denominadas subcompetencias.

Se elige extrapolar las ideas de esta propuesta por diversos motivos. Kelly elabora su modelo con el objetivo de establecer una serie de aspectos básicos para el diseño curricular, por lo que se encuentra inherente la relación entre habilidades y formación de los usuarios. Por otro lado, la autora reconoce que las similitudes entre la traducción y la interpretación, entendidas como actividades de mediación social, cultural y lingüística, superan con creces el número de diferencias existentes, por lo que si se llevan a cabo las adaptaciones necesarias, el diseño curricular que propone puede aplicarse al campo de la interpretación (2005: 1). En último lugar, cabe citar que se incorporan habilidades como la subcompetencia

psicofisiológica o la interpersonal que, como se verá a continuación, juegan un papel fundamental en el contexto de la interpretación sanitaria en los servicios públicos.

Así, una de las características más visibles en toda interpretación es la interacción de dos lenguas y culturas diferentes. Para Kelly, todos los factores relacionados con estos aspectos se englobarían en las subcompetencia comunicativa y textual y la subcompetencia cultural. Debido a que en la interpretación no se tratan textos escritos, sino orales, se propone rebautizar la primera subcompetencia como subcompetencia comunicativa y oral.

En el plano lingüístico, el intérprete debe, por un lado, dominar al menos dos lenguas de trabajo y, por otro lado, ser consciente de que en los servicios públicos encontrará la presencia de varios acentos, dialectos, usos idiosincráticos de la lengua y registros con diferentes grados de (in)formalidad (Abril Martí y Martín, 2008; Lázaro Gutiérrez, 2015b: 179). Este último factor se refleja especialmente en la presencia del lenguaje médico especializado que, a través de un denso contenido terminológico, permite a los profesionales sanitarios denotar múltiples realidades relacionadas con las ciencias de la salud (Cabré, 1993: 480). Sin embargo, resulta poco probable que el conocimiento y accesibilidad terminológica de los pacientes se equiparen a los del profesional, por lo que el intérprete se enfrenta a un desequilibrio entre las partes (Castillo y Taibi, 2005).

Desde el punto de vista cultural, el intérprete debe ser consciente de los sistemas subyacentes a ambas, entendiéndose estos como todos aquellos factores que diferencian comunidades y en los que deben incluirse costumbres, tradiciones, geografía, historia política o social, héroes culturales, películas, figuras célebres, personajes de televisión, (Katan, 2004: 13), convenciones a la hora de relacionarse, etc. Tampoco debe subestimarse el peso de la cultura sobre las imágenes y conceptos mentales que diferentes usuarios, sean estos pacientes o personal sanitario, poseen sobre el cuerpo y la enfermedad (Porto Requejo y Peña Díaz, 2008).

Estrechamente relacionada con lenguaje y cultura, es interesante destacar la influencia de elementos de comunicación no verbal, como pueden ser los visuales, los proxémicos, los kinésicos, los gestos o el lenguaje corporal (García Luque, 2009). Todos ellos deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar, ya que varían entre los sistemas involucrados y, además de transmitir significado por sí mismos, refuerzan, matizan e incluso contradicen el lenguaje verbal.

Por otra parte, el intérprete se desenvuelve en un campo de trabajo muy amplio que exige su familiarización con el funcionamiento del desarrollo del sistema e institución en los que desarrolla su labor. En el caso que concierne al presente estudio, debe conocer la organización y fases del sistema sanitario, los temas más recurrentes, las prácticas habituales, etc. Debe mencionarse que existe un solapamiento con otros niveles, como pudiera ser el administrativo en el caso de facilitar al paciente un documento para formalizar un trámite o el jurídico si es víctima de violencia de género y se requiere la intervención de la justicia. Por ello, se requieren conocimientos variados que escapan la exclusividad del campo sanitario. Kelly bautiza a esta habilidad como subcompetencia temática.

Además, esta interrelación, colaboración y coordinación de diversos profesionales en el funcionamiento del sistema sanitario (Sánchez Bayle, 1996) implica la interacción con diversos usuarios y clientes, lo que exige una elevada subcompetencia interpersonal. Las habilidades sociales y de comunicación, así como las estrategias a la hora de controlar, interrumpir o gestionar los turnos de la conversación deben igualmente mencionarse (Abril Martí y Martín, 2008).

Asimismo, la amplitud temática y la necesidad hora de aumentar, afianzar y concretar conocimientos llevan al intérprete a labores de búsqueda constante. Si, además, se considera el carácter cambiante del idioma según las necesidades de los usuarios y la presencia de nuevas realidades, así como las modificaciones que experimenta la gestión del sistema

sanitario, el peso del proceso de actualización es innegable. Esta labor se recoge en la subcompetencia instrumental profesional, que hace referencia al conocimiento y manejo de fuentes documentales de cualquier tipo, el uso de herramientas informáticas y la gestión de las anteriores. En esta subcompetencia también se incluyen aspectos relacionados con el ejercicio profesional y la deontología. Si bien no existe un código deontológico único, son diversas las asociaciones (IOL, CHIA, AUSIT, ASETRAD) que promueven una serie de principios básicos que se enumeran a continuación:

(1) Imparcialidad: establece que el intérprete se mantendrá neutral durante el desarrollo de su labor para evitar que se produzca un desequilibrio para una de las partes, que entraría en una situación de desventaja.

(2) Confidencialidad: el intérprete debe respetar la privacidad de las partes implicadas y no divulgar la información tratada. En los códigos consultados se contemplan algunos casos en los que puede quebrantarse este principio, como abusos a menores, intentos de homicidio o suicidio, etc.

(3) Integridad: el intérprete debe ser perfectamente consciente de sus limitaciones y rechazar todos aquellos encargos que no pueda desempeñar correctamente. Si un profesional se retira a tiempo se logra aumentar el grado de confianza del cliente en el servicio, localizar otro profesional que pueda asegurar el éxito comunicativo y, finalmente, permite a intérpretes vislumbrar sus puntos débiles para posterior mejora.

(4) Fidelidad: permite que se trasmita la información que ambas partes desean comunicar sin omisiones, adiciones o distorsiones y que se reproduzcan los efectos deseados en el receptor, lo que se traduce en una comunicación precisa. En caso de duda, debe solicitarse a la parte correspondiente aclaraciones o repeticiones para garantizar un intercambio óptimo.

El reconocimiento de los principios planteados en los párrafos anteriores y su inclusión en guías de buenas prácticas tiene por objetivo facilitar unas pautas precisas que puedan guiar a los intérpretes ante dificultades presentes en su día a día. Sin embargo, en ocasiones resulta difícil ceñirse a estos códigos debido a que entran en juego situaciones de extrema crudeza experimentadas por los participantes que pueden provocar un tremendo impacto psicológico en los intérpretes. En efecto, estos expertos pueden verse superados al tratar con intercambios comunicativos espontáneos cara a cara (Mason, 1999) marcados por temas delicados de gran carga emocional (tortura, pérdida, violencia...) que pueden poner a prueba sus habilidades profesionales (Valero Garcés, 2006; Lázaro, 2009). En estas circunstancias, la confianza en sí mismo, las percepciones sobre su papel o la capacidad de atención y memoria del intérprete pueden verse afectadas. Por estos motivos, estas habilidades recogidas en la subcompetencia psicofisiológica de Kelly deben encontrarse altamente desarrolladas. Dentro de las mismas, puede añadirse el autocontrol y la gestión del estrés, que puede verse provocado por el tiempo establecido por paciente en consulta y a la consiguiente necesidad de respuesta inmediata o reacciones inesperadas por parte de los participantes.

En último lugar, se encuentra la subcompetencia estratégica, que regula todas las demás subcompetencias a la hora de realizar una actividad concreta. Dentro de esta se encuentran todos aquellos aspectos que permitan al intérprete localizar y resolver problemas, así como autoevaluarse y revisar sus errores. Por ello, deben incluirse las habilidades de comprensión, descodificación, análisis, memoria y recodificación del mensaje, así como la toma de notas mediante un sistema eficaz y el conocimiento de las técnicas de interpretación existentes. Si bien la técnica más empleada en la interpretación sanitaria es la de enlace, el intérprete debe decidir en función del contexto si en determinadas circunstancias es apropiado recurrir a estrategias alternativas, como la interpretación simultánea (*Libro blanco*, 2010). Asimismo, dentro de esta categoría entrarían todos aquellos recursos de base a los que el

intérprete recurre en el caso de presentarse dificultades específicas (p. ej. explicación ante falta de equivalente exacto, uso de sinónimos, reformulación, paráfrasis, etc.).

La suma de las subcompetencias anteriores formaría la competencia interpretativa en el ámbito sanitario. A modo de resumen, la Tabla 1 recoge de forma esquemática las principales dificultades que caracterizan a la interpretación en el ámbito sanitario, así como su relación con las subcompetencias específicas mencionadas que facilitan su localización y resolución.

DIFICULTADES		SUBCOMPETENCIA
Diferentes lenguas de trabajo <ul style="list-style-type: none"> • Acentos • Variedades dialectales • Registros • Terminología 	Elementos de comunicación no verbal <ul style="list-style-type: none"> • Visuales • Proxémicos • Kinésicos • Gestos • Lenguaje corporal 	<i>Subcompetencia comunicativa y oral</i>
Diferentes sistemas culturales subyacentes <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos de salud y enfermedad • Costumbres • Prácticas • Geografía • Figuras célebres • Tradiciones 		<i>Subcompetencia cultural</i>
Existencia de una amplia variedad de temas involucrados	Solapamiento de niveles (distintas ramas sanitarias, administrativo, jurídico, etc.)	<i>Subcompetencia temática</i>
Existencia de un funcionamiento establecido respecto al sistema sanitario, sus fases, temas y prácticas habituales		
Necesidad de documentación y actualización constantes Uso efectivo de herramientas informáticas Gestión y uso de fuentes documentales Conocimiento de guía de buenas prácticas (deontología)		<i>Subcompetencia instrumental</i>
Necesidad de interacción con múltiples clientes, usuarios y profesionales con diferentes trasfondos		<i>Subcompetencia interpersonal</i>
Existencia de situaciones de elevada carga emocional y posible impacto psicológico Necesidad de autocontrol y gestión del estrés Necesidad de consciencia sobre su papel		<i>Subcompetencia psicofisiológica</i>
Aparición de problemas que deben resolverse (dominio de estrategias de comprensión, decodificación, análisis, memoria, recodificación, rapidez) Particularidades contextuales (conocimiento y elección de una u otra técnica de interpretación)		<i>Subcompetencia estratégica</i>
COMPETENCIA INTERPRETATIVA SANITARIA		

Tabla 1. Propuesta de dificultades y subcompetencias en interpretación sanitaria basada en el modelo de Kelly (2002)

Capítulo III. Aproximación al estudio

3.1. Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se pretende realizar una descripción de itinerarios formativos basados en una serie de categorías establecidas a través de la elaboración de una misma plantilla (Consúltense el apartado “3.2. Selección de muestras”, pp. 30-31 para obtener una descripción detallada). Este proceso permite recopilar datos siguiendo una estructura coherente, presentar resultados de forma uniforme, asignar valores de acuerdo con un único modelo y, en último lugar, extraer conclusiones objetivas que permitan proponer mejoras.

Las categorías constituyentes de la plantilla se basan en una recopilación de aspectos recurrentes en trabajos anteriores que examinan la formación en el marco de la interpretación de los servicios públicos (Luis Estévez y Toledano Buendía (2002), Abril Martí (2006), Alonso y Baigorri (2008) y Fernández Pérez y Toledano Buendía (2011)) y que se aplicarán al ámbito sanitario. A continuación, se presenta en la Tabla 2 el esquema básico de estudio y se aportan datos sobre qué aspectos desean valorarse en cada factor.

NOMBRE ORGANIZACIÓN	
1. TIPO DE ORGANIZACIÓN	
2. TIPO DE CURSO	
3. ENFOQUE DEL CURSO	
4. LENGUAS DISPONIBLES	
5. COSTE	
6. ESTADÍSTICAS DE MATRICULACIÓN	
7. PRESENCIALIDAD	
8. DURACIÓN DEL CURSO	
9. PERIODICIDAD	
10. REQUISITOS INICIALES	
11. PERFIL DEL USUARIO	
12. ESTRUCTURACIÓN	
13. PERFIL DE LOS DOCENTES	
14. CONTENIDOS	
15. EVALUACIÓN	
16. PRÁCTICAS	
17. REMUNERACIÓN E INCORPORACIÓN LABORAL	
18. TÍTULO	
19. OBSERVACIONES	

Tabla 2. Plantilla empleada en el análisis

1. Tipo de organización: se pretende determinar la organización responsable de impartir la formación (universidad, empresa lingüística, servicio de voluntariado, etc.) que, a su vez, permitirá deducir si la formación es reglada o no reglada.

2. Tipo de curso: se plantea establecer el tipo de formación recibida (universitaria, introductoria, seminario complementario o introductorio, etc.)

3. Enfoque del curso: permite concretar si el plan formativo se encuentra orientado hacia la interpretación sanitaria, la mediación intercultural o ambas. Cabe destacar que el

objetivo perseguido en este apartado no es avivar el debate existente entre interpretación y mediación, pero debido a la innegable presencia del mediador intercultural en la sociedad española y, especialmente en el ámbito sanitario, se coincide con Abril Martí en que no sería realista omitir este tipo de formación (2006: 324). Este apartado guarda una relación directa con los contenidos abordados y los perfiles tanto de usuarios como de docentes.

4. *Lenguas disponibles*: se pretende especificar las combinaciones lingüísticas en las que la formación se encuentra disponible y si esta última se coordina en grupos separados según pares de lenguas o si se ofrece para un solo grupo heterogéneo.

5. *Coste*: se plantea establecer si la formación es o no gratuita, ya que este factor influye en el perfil de usuarios que acceden a los itinerarios y en las estadísticas de matriculación, pudiendo llegar a limitar ambos aspectos.

6. *Estadísticas de matriculación*: permite conocer el número de alumnos por oferta formativa para determinar el éxito de un programa determinado entre los usuarios.

7., 8., 9. *Presencialidad, duración del curso y periodicidad*: estos factores se explican de forma combinada debido a su interrelación e influencia tanto en el número de matriculados en un plan de formación determinado, como en el perfil de estos. Se desea conocer si las clases se realizan de forma presencial, *online* o semipresencial; la duración del curso, que indudablemente afecta al número de conocimientos adquiridos y su grado de profundización; y si la formación se ofrece de forma periódica o puntual, pudiendo estar disponible de forma regular o si varía según las necesidades concretas del mercado en un punto determinado (recursos disponibles, temporada de turismo, etc., Abril Martí, 2006: 105).

10. *Requisitos iniciales*: pretende determinarse si se exigen estudios previos, experiencia profesional en el sector, acreditación de idiomas o cualquier otro aspecto considerado necesario antes de recibir la formación. La exigencia de un factor determinado ofrece una cierta homogeneidad en el perfil inicial de los alumnos.

11. *Perfil del usuario*: se persigue obtener información sobre el tipo de usuario al que potencialmente se espera llegar con un plan determinado (lengua materna y bagaje cultural, etc.), así como delinear características sociodemográficas generales.

12. *Estructuración*: se tiene por objetivo ahondar en configuración de la formación, averiguando si esta se organiza en clases, seminarios, jornadas puntuales, etc., así como su duración.

13. *Perfil de los docentes*: al igual que en el caso de los usuarios destinatarios de un itinerario determinado, conocer el perfil de los docentes es un aspecto relevante para este estudio. Se pretende averiguar si los responsables tienen estudios previos sobre el ámbito (y a qué nivel), realizan esta labor de forma altruista, poseen intereses investigadores, experiencia profesional en el sector o como docentes, etc.

14. *Contenidos*: se plantea conocer en profundidad las materias o aspectos analizados (técnicas de interpretación o mediación intercultural, terminología, conocimientos generales sobre el sistema sanitario o sobre una rama determinada, aspectos culturales o lingüísticos, etc.) y la forma en la que estos se imparten (parte teórica, aproximación práctica o ambas). Asimismo, este apartado permite determinar las competencias adquiridas por el alumnado y su grado potencial de adquisición e interiorización. Para llevar a cabo este punto, se tomará como base la propuesta de competencia interpretativa sanitaria desarrollada en el punto “2.6. Relación entre formación, resolución de problemas y competencias profesionales”, pp. 24-27.

15. *Evaluación*: este apartado tiene por objetivo determinar la forma en que se sigue el trabajo de los alumnos y si estos deben cumplir algún requisito específico a la hora de aprobar una asignatura, curso o módulo, como superar un examen concreto u obtener un determinado número de créditos. El hecho de que se exija superar aspectos concretos antes de finalizar la formación recibida, representa una garantía en la actuación profesional y en la calidad

prestada, tanto desde el punto de vista de la organización formadora como de los propios profesionales de la comunicación.

16. Prácticas: se evalúa la existencia de un programa de prácticas en el plan formativo como mecanismo de refuerzo que permita a los alumnos desarrollar un contacto directo con el mercado laboral y aplicar los conocimientos adquiridos. Asimismo, se pretende analizar si estas prácticas se encuentran supervisadas por alguien externo que pueda proporcionar comentarios constructivos posteriores. No obstante, se tendrá en cuenta el tipo de programa bajo análisis debido a que el enfoque de los cursos de formación continua, orientados hacia trabajadores en activo, raramente incluye la realización de prácticas.

17. Remuneración e incorporación laboral: resulta interesante determinar si, una vez finalizado el curso o programa, se ofrece la posibilidad directa de trabajar como enlace en el ámbito sanitario y, de ser así, si esta actividad se realiza de forma voluntaria o, por el contrario, remunerada.

18. Título: se pretende averiguar si al finalizar la formación se recibe algún tipo de título, certificado o acreditación que demuestre que se ha cursado un plan determinado, ya que esto influye en el grado de reconocimiento profesional que la organización otorga a la actividad de la interpretación sanitaria en general.

19. Observaciones: este último apartado se reserva para hacer anotaciones o comentarios adicionales que resulten relevantes para la investigación.

A la hora de completar los diferentes apartados de la plantilla, se extraen datos a partir de dos vías principales: 1) información descriptiva disponible virtualmente en las páginas web de las organizaciones consultadas, que se completa con 2) información práctica proporcionada por representantes entrevistados de dichas entidades. Las entrevistas, realizadas a distancia por medio de correo electrónico o de forma presencial, se llevan a cabo a lo largo de los meses de abril y mayo de 2015 tras un primer contacto con el personal en el que se informa sobre la naturaleza del estudio y se solicita colaboración. Todos estos materiales analizan una serie de puntos comunes, aunque se incluyen preguntas personalizadas de acuerdo con las características individuales del destinatario final (consúltese “Anexo I. Corpus de entrevistas”, pp. 81-111). En total, el corpus de trabajo final consiste en un total de catorce respuestas, repartidas en diez entrevistas a profesorado universitario, tres entrevistas a personal de empresas de servicios lingüísticos y una a representantes del equipo de mediadores de un centro de salud.

3.2. Selección de muestras

Se desarrollan dos procesos principales como paso previo a la selección de las organizaciones que forman parte del estudio. Tras efectuar una revisión bibliográfica de artículos actuales y consultar páginas web de algunas de estas organizaciones, se establecen en primer lugar diferentes categorías de entidades que canalizan solicitudes de interpretación y facilitan formación. Se distinguen, a grandes rasgos, dos vías principales: la formación formal o reglada, impartida por entidades académicas o universitarias con planes definidos que buscan dotar de base científica al perfil profesional del intérprete y la formación no formal o no reglada, facilitada por otro tipo de entidades que no necesariamente buscan el reconocimiento profesional, sino que tratan de suplir necesidades lingüísticas puntuales e inmediatas (Abril Martí y Martín, 2008).

En segundo lugar, se procede a completar las plantillas elaboradas a través de visitas virtuales y, en los casos posibles, el desarrollo de entrevistas de al menos un representante de cada una de las opciones contempladas. Finalmente, cabe citar que a la hora de determinar los participantes del trabajo se tienen en cuenta una serie de requisitos básicos que únicamente establecen como válidas las aportaciones de aquellas organizaciones que (1) ofrecen formación en interpretación o mediación intercultural sanitaria en España, (2) representan los

perfiles formativos recogidos en la bibliografía accedida, (3) desarrollan una actividad activa en el sector y, evidentemente, (4) muestran interés y afán colaborador en labores de investigación como esta. En la Tabla 3 se enumeran las principales clases de organizaciones existentes y se remarcan las analizadas, que se describen en detalle a lo largo de los siguientes puntos de este trabajo.

TIPO DE ORGANIZACIÓN QUE PROPORCIONA LA FORMACIÓN
1. Universidades
2. ONG
3. Escuelas de mediadores
4. Centros de salud
5. Agencias de traducción e interpretación
6. Sindicatos
7. Servicios de voluntariado

Tabla 3. Posibles entidades formadoras reflejadas en los artículos de Navaza et al. (2009), Alonso y Baigorri (2008), Abril Martí (2006) y Valero Garcés (2003)

3.3. Valoración de la formación recibida y del perfil profesional

Con el propósito de evaluar de forma objetiva la formación adquirida y el perfil resultante en cada uno de los itinerarios analizados, se realiza un análisis detallado de las características principales presentes en la interpretación del ámbito sanitario. Además, se tiene en cuenta la formación recibida, que se analiza en relación con el modelo de competencias ideales propuesto en el apartado “2.6. Relación entre formación, resolución de problemas y competencias profesionales”, pp. 24-27. Este modelo permite obtener una visión general respecto al grado de autonomía, nivel de habilidades de los individuos y probabilidades de actuación de calidad en el intercambio comunicativo que, posteriormente, facilita la obtención de una perspectiva amplia y permite proponer medidas y soluciones globales.

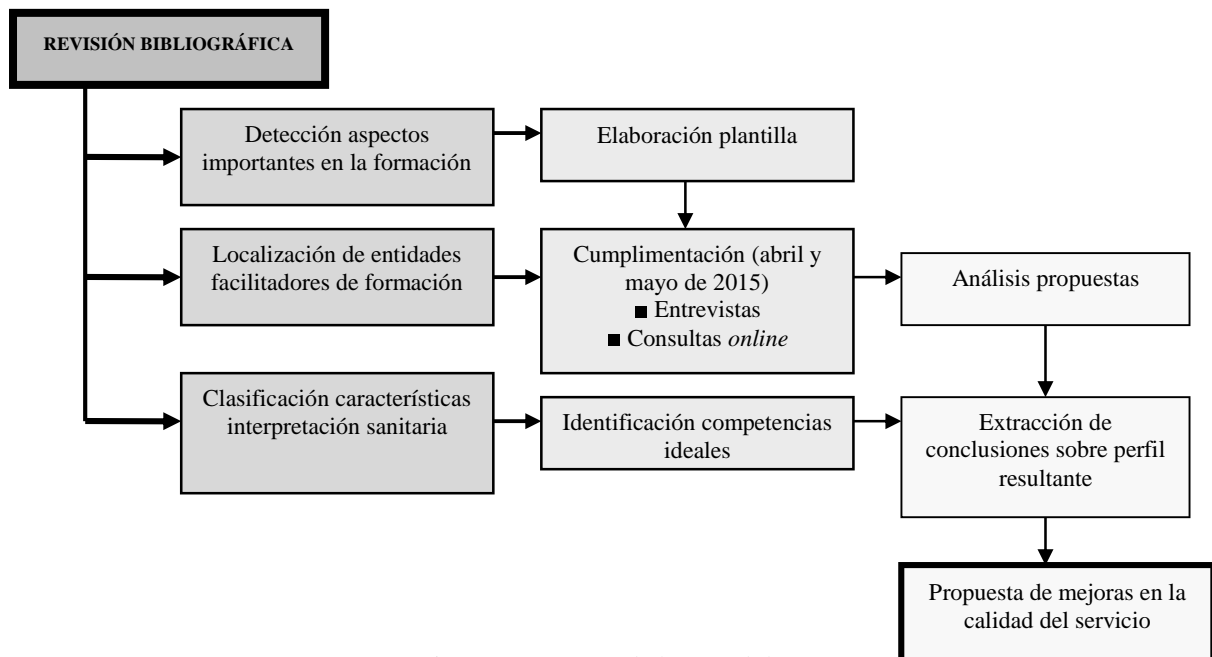


Figura 7. Esquema de la metodología

Capítulo IV. Análisis

4.1. Oferta universitaria en España

Son numerosas las universidades españolas que actualmente incluyen la traducción, la interpretación y la mediación intercultural entre sus planes de estudio. Desde estos centros, la comunidad académica e investigadora reconoce la creciente obligación social de dar respuesta a las exigencias lingüísticas y culturales resultantes de procesos migratorios y aúna esfuerzos en ofrecer formación especializada a su alumnado potencial.

Como ya adelantaba el informe del Grupo COMUNICA en 2009, las reformas experimentadas en las universidades a lo largo de los últimos años con la implantación del plan Bolonia ofrecían una oportunidad única de llenar el vacío existente en formación al incluir asignaturas que cubrieran la interpretación y la mediación en los servicios públicos en el ámbito académico reglado (Valero Garcés). Hoy en día, una revisión de los planes de estudios y las guías docentes de la oferta universitaria disponible para el año académico 2014/2015 es suficiente para vislumbrar múltiples intentos que apuntan a suplir el déficit en formación denunciado anteriormente.

Así, se registra, de un lado, la implantación de los estudios relacionados con esta temática recogidos en las propuestas universitarias que aparecen en dicho informe y, de otro lado, un incremento en la oferta por parte de un mayor número de centros. A este respecto, resulta remarcable la existencia de planes de formación enfocados desde múltiples ángulos, la incorporación de asignaturas que se ajustan con la realidad actual, la creación de convenios de colaboración con instituciones públicas, la elaboración de cursos en momentos puntuales y ante necesidades concretas y la organización de grupos investigadores, jornadas, congresos o seminarios que promueven la interconexión de expertos y el reconocimiento por parte de otros sectores.

4.1.1. Clasificación general de estudios universitarios

En lo que concierne a itinerarios universitarios que incluyan interpretación o mediación intercultural en sus programas didácticos, puede afirmarse que, de forma general, estos se articulan principalmente en torno a las siguientes líneas:

(1) Estudios centrados en la interpretación, como el máster en Interpretación de Conferencias de la Universidad de Alfonso X el Sabio o la Universidad Pontificia de Comillas.

(2) Estudios centrados en la traducción y la interpretación, como el grado en Traducción e Interpretación en la Universidad de Granada. Esta interrelación entre traducción e interpretación es recurrente en la oferta académica española, como demuestra su accesibilidad a través de 21 centros diferentes (Universidad de Córdoba, Universidad de Granada, Universidad de Málaga, Universidad Pablo de Olavide, Universidad de Salamanca, Universidad de Valladolid, Universitat Pompeu Fabra, Universitat Autònoma de Barcelona, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya, Universidad Autónoma de Madrid, Universidad Alfonso X el Sabio, Universidad Pontificia de Comillas, Universidad Europea de Madrid, CES Felipe II (el Grado se impartirá por la Universidad Complutense en el año académico 2015/2016), Universidad de Vigo, Universidad de las Palmas de Gran Canaria, Universidad de Murcia, Universidad de Alicante, Universitat Jaume I, Universitat de València, Universidad del País Vasco; Universia).

(3) Estudios centrados en la mediación intercultural, como el curso superior Universitario en Mediación de la Universidad Rey Juan Carlos.

(4) Estudios de naturaleza mixta o combinados: en esta categoría se sitúan todas aquellas ofertas formativas que aúnan aspectos destacados de varias ramas del saber en sus programas de estudio. A modo ilustrativo, puede citarse el máster en Traducción,

Interpretación y Estudios Interculturales de la Universitat Autònoma de Barcelona o el grado en Traducción y Comunicación Intercultural de la Universidad Europea de Madrid.

(5) Estudios centrados en la interpretación en los servicios públicos: la revisión de los programas universitarios permite deducir que, si bien se oferta, existe una disponibilidad limitada de itinerarios formativos centrados de forma exclusiva en la interpretación en el contexto de los servicios públicos, como es el caso del Máster en Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá. No obstante, es remarcable la existencia de planes universitarios desarrollados bajo las categorías anteriores que han decidido incluir entre sus contenidos asignaturas enmarcadas en el contexto de la interpretación en los servicios públicos y, por ende, en el ámbito sanitario.

A lo largo de los siguientes párrafos, se pretende revisar en profundidad aquellas propuestas universitarias en las que es posible cursar asignaturas que cubran la interpretación o mediación intercultural en el ámbito sanitario para, posteriormente, describir en profundidad estos bloques concretos. Se elige acotar el análisis debido a que, como se ha subrayado en múltiples ocasiones, la formación en el ámbito sanitario representa el interés central del estudio. Para desarrollar este objetivo, se ha contactado con numerosos profesionales docentes o responsables de las asignaturas, cuyas aportaciones completan la información disponible en las guías docentes accesibles *online*.

4.1.2. Formación de grado

En líneas generales, los estudios universitarios en el caso del grado, que sustituyen a las anteriores licenciaturas, se desarrollan a lo largo de cuatro años de duración y se articulan en torno a la consecución de créditos ECTS. Cada una de estas unidades equivale a un número entre veinticinco y treinta horas de estudio presencial y trabajo independiente por parte del alumno (*Real Decreto 1393/2007*). Estos créditos se encuentran repartidos en bloques de carácter básico y obligatorio, que ofrecen una formación común a todos los alumnos, y la elección de un número determinado de módulos optativos, que permite a los estudiantes completar su perfil de forma acorde con sus intereses profesionales o preferencias individuales.

Entre los idiomas disponibles en combinación con el castellano, principalmente se registra formación en inglés, francés o alemán, pero como ilustra el “Anexo II. Propuestas formativas”, pp. 81-111 existen programas que incorporan la posibilidad de cursar otras lenguas como árabe, chino, rumano, ruso, griego, etc. De cualquier modo, en la mayoría de los casos el acceso a estos estudios recomienda o exige una acreditación previa de idioma, que puede efectuarse mediante la presentación de un diploma emitido por una institución oficial o la realización de una prueba interna organizada por el centro universitario. Así, los alumnos inician su formación con un mínimo común a todos los individuos que garantiza la capacidad de seguimiento de las clases y sobre el que se construye el resto de subcompetencias.

Se registran similitudes en cuanto al perfil del personal encargado de facilitar esta formación, ya que se agrupa a docentes universitarios con un trasfondo investigador u orientado a la enseñanza con personal que desarrolla su actividad profesional en el ámbito y que establece un vínculo de unión entre las aulas y el mercado real. Este hecho permite a los estudiantes enriquecerse de diferentes perspectivas sobre una misma actividad.

El examen de las guías docentes de las ofertas académicas regladas también permite dibujar semejanzas en la formación obligatoria ofrecida a los estudiantes en la estructura del grado que, además, se corresponde con el desarrollo y fortalecimiento de las subcompetencias desarrolladas en el apartado “2.6. Relación entre formación, resolución de problemas y competencias profesionales”, pp. 24-27 de este estudio (consúltense “Anexo II. Propuestas formativas”, pp. 112-155 si desean obtenerse más detalles sobre la relación entre las asignaturas ofertadas y las subcompetencias trabajadas).

Así, todos los programas de grado incluyen asignaturas que se centran en el asentamiento del español y en el perfeccionamiento de las lenguas de trabajo del estudiante, que no solo conforman herramientas básicas en el trabajo de un intérprete, sino que se estiman indispensables para seguir el resto de materias de forma satisfactoria. Se persigue mejorar la expresión y comprensión, tanto oral como escrita, el análisis textual, la toma de consciencia en el uso de la lengua, el uso apropiado de la gramática, el afianzamiento de vocabulario y rutinas conversacionales (aspectos pragmáticos, etc.) y la presencia de diferentes acentos y registros lingüísticos.

Por otro lado, también se registran bloques destinados a ampliar los conocimientos culturales de los sistemas subyacentes a las lenguas con las que se trabaja. Entre los temas tratados a la hora de comprender y aproximar culturas diferentes, existe una tendencia generalizada a cubrir conceptos como los rasgos culturales más característicos, los estereotipos, las instituciones esenciales o el desarrollo, organización, historia y realidad sociopolítica y económica de los países implicados.

Desde un punto de vista terminológico, se introduce al alumnado a la existencia de los lenguajes de especialidad como base de campos de trabajo especializados. Estrechamente relacionado con este aspecto, la importancia del proceso de documentación y el conocimiento y manejo de las fuentes analógicas y digitales disponibles son otro de los pilares esenciales de los planes de formación. Principalmente, se trabaja el desarrollo de técnicas de investigación documental, gestión y procesamiento terminológicos. A este respecto, los planes de estudio dedican un determinado número de horas en ofrecer al alumnado una aproximación a herramientas informáticas útiles y cómo estas pueden optimizar las tareas de búsqueda y almacenamiento de información.

Evidentemente, existe una serie de asignaturas que cubren la interpretación o la mediación en las que, a través de contenidos teóricos y ejercicios prácticos, se trabajan las modalidades, habilidades y estrategias más características. Entre estas, destaca la interpretación consecutiva, simultánea o de enlace, la traducción a la vista, la síntesis, la toma de notas, las técnicas de mediación o aquellas disponibles a la hora de resolver problemas, la realización de ejercicios para mejorar la memoria o la concentración, etc.

En conexión con lo anterior, se introducen nociones relacionadas con el ámbito laboral en el que se desarrolla la actividad, lo que incluye una revisión de los perfiles profesionales más comunes, la responsabilidad inherente a la actividad, la deontología existente y los aspectos éticos, económicos o del mercado.

En último lugar, cabe citar que existe una tendencia generalizada de exigir el desarrollo de tareas tanto de forma individual, lo que fomenta el autoaprendizaje, el razonamiento crítico y la autonomía del alumno, como colectiva, un planteamiento que posibilita el desarrollo de capacidades interpersonales de trabajo en equipo, cooperación, intercambio de ideas y respeto por las ajenas.

En lo que respecta a la enseñanza de la mediación o la interpretación sanitarias en los programas de grado, cabe destacar que en la mayoría de los casos esta formación se encuentra incluida en un itinerario de asignaturas optativas (diez de los trece casos analizados). Asimismo, este contexto concreto se analiza como componente de una perspectiva más amplia en la que se estudian diferentes escenarios que pueden desarrollarse en encuentros multiculturales dentro de los servicios públicos (sectores educativo, administrativo, jurídico, etc.).

La zona sur de España desarrolla una actividad remarcable. Desde el año académico 2013/2014, la Universidad de Granada ofrece dentro de su programa de grado una asignatura optativa de “Introducción a la interpretación en los servicios públicos” que cubre los idiomas alemán, árabe, francés, inglés, chino, italiano, griego, portugués y ruso. Se incluye una introducción histórica al ámbito, los contextos en los que se ejerce, las técnicas empleadas, los

perfiles profesionales comunes y los aspectos culturales, profesionales, culturales, éticos y laborales. Asimismo, se profundiza específicamente el ámbito sanitario a través de una descripción del funcionamiento del sistema en España, el análisis de fuentes documentales útiles y diversas técnicas de búsqueda y de gestión terminológica específicas del sector.

María Isabel Abril Martí, responsable de la impartición de la asignatura en inglés, ofrece datos más concretos por consulta electrónica. Con una media de veinte estudiantes para la combinación de inglés/español por curso, durante el desarrollo de las clases se practican, refuerzan y adaptan al contexto de los servicios públicos las técnicas de interpretación y toma de notas analizadas en asignaturas obligatorias previas. Además de clases magistrales en las que se explican contenidos teóricos y se analizan casos determinados, resulta interesante remarcar el uso de material audiovisual didáctico, que permite el análisis de casos concretos, y el del laboratorio de idiomas, en el que se realizan ejercicios de traducción a la vista.

Asimismo, se anima al alumno a desarrollar un papel activo mediante presentaciones sobre temas relacionados con servicios públicos y la realización de *roleplays*. Estos ejercicios están basados en consultas generales de pacientes (diversas afecciones y casos de violencia de género), atención especializada (afecciones respiratorias y ginecológicas) y consultas desarrolladas en urgencias. Además, permiten una aproximación a diferentes registros lingüísticos y situaciones que comprometan el código ético. Estas simulaciones controladas juegan un papel fundamental en la evaluación de la asignatura, que se completa con controles terminológicos, participación en clase y presentaciones en grupo. Por desgracia, no existe la posibilidad de que los estudiantes extrapolen estos conocimientos a contextos profesionales mediante prácticas como intérpretes o mediadores interculturales en centros de salud.

Desde hace tres años, la Universidad de Murcia también ofrece en el cuarto curso de su programa de grado una asignatura de “Interpretación en la empresa y en los servicios públicos A-B/B-A (inglés)” de carácter optativo que incluye entre sus bloques básicos la interpretación en los hospitales.

Ana Isabel Foulquié, que imparte la asignatura, ofrece datos más precisos a través de una entrevista a distancia. Respecto a aspectos lingüísticos y culturales, se recalca la existencia de diferentes registros, variedades dialectales y diferencias culturales en cuanto a salud y enfermedad. Debido a que la mayor parte de alumnos (unos veinte o veinticinco, según el curso) son españoles, se sobreentiende que se encuentran familiarizados con el funcionamiento del sistema sanitario, por lo que se omite una introducción a este. Sí se explora, sin embargo, la importancia del proceso de documentación o los recursos disponibles y, especialmente, se dedican varias sesiones a examinar los pilares del código deontológico profesional. Aspectos problemáticos relacionados con este último se desarrollan a través de *roleplays* en diversas situaciones hipotéticas, especialmente urgencias, consultas médicas y hospitalización. Estos *roleplays* son parte del sistema de evaluación de la asignatura, que se complementa a través de exposiciones orales y un ensayo sobre algún aspecto de la ISP. Lamentablemente, no existe un programa de prácticas con centros de salud que permita al alumnado poner en práctica los conocimientos adquiridos en un contexto profesional, aunque este es un aspecto en el que, como afirma Foulquié, se está trabajando.

La Universidad de Pablo de Olavide incluye una asignatura de “Interpretación bilateral inglés” de carácter obligatorio en su programa de grado, en el que, además, existe la posibilidad de adquirir los conocimientos en francés, alemán, italiano y árabe mediante una optativa que se oferta para estudiantes de cuarto curso. La profesora Elisa Calvo Encinas aporta datos esclarecedores sobre la impartición de la materia, que se encuentra en su tercer año académico de impartición. Se trata de una asignatura que cubre tres bloques: interpretación para la internalización empresarial, interpretación sanitaria en los servicios sociales e interpretación judicial y policial. Respecto a su estructuración, existen dos líneas completas de sesenta alumnos cada una a las que se introduce mediante clases magistrales a

aspectos teóricos y deontológicos y se analizan vídeos didácticos. Para la utilización del laboratorio de interpretación con cabinas y la realización de ejercicios prácticos, estas se subdividen en grupos de no más de veinte estudiantes.

Entre sus contenidos teóricos, se estudian diferentes técnicas de interpretación, toma de notas, estrategias útiles en la resolución de problemas, el concepto de mediación intercultural dentro del ámbito sanitario, los principios del código deontológico y, remarcablemente, la provisión de servicios telefónicos de interpretación en el sistema de salud andaluz. Asimismo, la didáctica incluye una aproximación al proceso de documentación y al empleo de recursos útiles.

Por otra parte, se concede una gran importancia a los aspectos lingüísticos y culturales. Así, debe destacarse que la universidad cuenta con lectores de diversas procedencias (Escocia, Irlanda, Estados Unidos, Inglaterra) que permiten a los alumnos trabajar y familiarizarse con diferentes acentos. En lo que respecta a sistemas culturales subyacentes, se subraya la idea del tabú cultural y el hecho de que en inglés se usen términos coloquiales para describir síntomas o enfermedades que en español se recogen mediante tecnicismos (p.ej. *sore stomach-gastroenteritis*).

Las nociones teóricas se refuerzan con la puesta en práctica a través de *roleplays*, una serie de ejercicios basados en situaciones de urgencias y atención primaria en los que se incluyen aspectos que comprometan el código ético. Los alumnos deben grabar en audio estas actividades, que se desarrollan tanto en clase como en grupos de práctica autogestionada. El análisis de tres de estos ejercicios y la elaboración de un portafolio crítico de sus prácticas, así como la realización de un examen práctico basado en un *roleplay*, conforman los pilares de evaluación de la asignatura. En última instancia, el programa de prácticas de la universidad incluye una plaza como intérprete/mediador intercultural en el hospital Sagrado Corazón.

Por otra parte, la Universidad de Valladolid oferta una serie de optativas en inglés y francés enmarcadas en su módulo *Interpretación social*, una línea de estudios que elige el 40 % del número total de estudiantes (Ciordia, entrevista a distancia 2015). Entre estas asignaturas, se incluyen “Prácticas de interpretación consecutiva”, “Prácticas de interpretación simultánea” e “Interpretación social”, ofertada desde el curso 2013/2014. Las dos primeras se centran en perfeccionar aspectos analizados en asignaturas obligatorias a través de ejercicios prácticos, mientras que los contenidos cubiertos por la tercera incluyen una aproximación a la interpretación en los servicios públicos, sus modalidades y características, una revisión del código deontológico y del estado de la profesión a nivel mundial y nacional y una introducción a sus principales ámbitos de trabajo.

Leticia Santamaría Ciordia, responsable de la asignatura en lengua francesa, afirma en consulta electrónica que en las clases los estudiantes refuerzan los conocimientos sobre técnicas adquiridos en otras asignaturas, especialmente las modalidades de interpretación consecutiva, interpretación bilateral, traducción a la vista y, en menor medida, el susurro. Si bien el material audiovisual se emplea para trabajar acentos y variedades dialectales, Ciordia subraya el carácter eminentemente práctico de las clases, que se desarrollan mediante la recreación de situaciones representativas (admisión de paciente en urgencias, consulta médica, cirugía y gestión de consentimiento informado, etc.) y una reflexión conjunta posterior. Resulta especialmente interesante que se trabaje sobre la posible interrelación del ámbito sanitario con otros distintos a través de representaciones que incluyen el papel de un médico forense en los juzgados o la tramitación de tarjetas sanitarias.

En cualquier caso, como trabajo previo a cada ejercicio se exige un proceso de documentación, realizado por el propio alumno o proporcionado por el profesor. Asimismo, cada ejercicio incluye una breve explicación del contexto en el que se desarrolla y sus documentos asociados, lo que permite conocer unas pinceladas sobre el funcionamiento del sistema sanitario. Estos *roleplays*, en los que se recrean distintas situaciones problemáticas

que el intérprete debe tratar de resolver el directo, son un criterio fundamental dentro de la evaluación de los estudiantes, junto con ejercicios de traducción de documentos especializados y un trabajo de investigación en el que el alumno elige un organismo local, regional o nacional para analizar sus necesidades de interpretación y cómo se solucionan. Hasta la fecha no existe un programa de prácticas en entornos sanitarios disponible para el alumnado.

Asimismo, debe destacarse la labor emprendida por las universidades de Cataluña. Marta Arumi Ribas, docente de la Universitat Autònoma de Barcelona, afirma mediante entrevista a distancia que el programa universitario de traducción e interpretación no incluye ninguna asignatura específica sobre ISP en ámbito sanitario. No obstante, se ofrece una optativa denominada “Mediación social para traductores e intérpretes” de 3 créditos ECTS que principalmente se desarrolla en catalán. Los estudiantes adquieren nociones sobre la composición demográfica, lingüística y cultural de España y Cataluña, las estrategias disponibles en caso de dilemas éticos, las fases del proceso de mediación y el papel del intérprete en este.

No es este el caso de la Universitat Jaume I, que oferta desde 2012 una optativa denominada “Mediación Intercultural e Interpretación A1 (Español)-B (Inglés) / B (Inglés)-A1 (Español) en los Servicios Públicos”. Su responsable, María Jesús Blasco, también accede a ofrecer más información a través de una entrevista a distancia. Los grupos de estudiantes suelen ser de entre veinte y veinticinco alumnos. Durante el desarrollo de las clases, se trabaja la interpretación de enlace, la traducción a la vista de documentos médico-legales y el uso de posibles estrategias ante la aparición de problemas. Se introduce el concepto de mediación cultural, el funcionamiento del sistema sanitario español y, remarcablemente, se insiste sobre la aparición de posibles diferencias culturales y los pilares clave en la deontología.

En las clases se proporciona a los alumnos diferentes materiales didácticos. Por ejemplo, se trabajan textos que permiten analizar variedades lingüísticas (inglés americano, británico, español peninsular y latinoamericano, etc.), se emplea material audiovisual con ejemplos de buenas o malas prácticas y cuestiones éticas y se tienen clases puntuales con profesionales que ejercen en el ámbito. Estas nociones teóricas se completan con ejercicios prácticos de *roleplay* que, junto con la elaboración de un *dossier* individual, conforman las vías de evaluación en la asignatura. Asimismo, los alumnos pueden realizar sus prácticas en hospitales públicos y privados. Es especialmente interesante remarcar que en estos casos se refuerza la formación de los alumnos, ya que se les prepara especialmente en documentación y terminología a través de tutorías individuales.

La Universidad del País Vasco también ofrece una materia optativa relevante, “Interpretación de Enlace y sus Ámbitos de Aplicación”. Esta abarca las características, ámbitos y técnicas de la interpretación de enlace, la interpretación en los servicios sociales, así como la terminología de los ámbitos que se cubren, entre los que se incluye la salud. Se trabaja la memoria y la toma de notas, se incluye deontología y se simulan diversas situaciones mediante práctica, como la visita a un hospital.

La Universidad de Alicante incluye en su grado en traducción e interpretación un bloque obligatorio en la que uno de los contenidos temáticos se centra en analizar las principales características de la interpretación de conferencias frente a la de los servicios públicos, sus técnicas, ámbitos de actuación, aspectos deontológicos, modalidades fundamentales, etc. Estos aspectos se desarrollan a lo largo de tres asignaturas obligatorias denominadas “Interpretación lengua B-A/A-B I, II, III” que se ofertan en alemán, inglés y francés. Asimismo, los estudiantes pueden realizar sus prácticas en la Clínica Medimar, el Hospital General Universitario de Alicante, el Hospital General de Elche, el Hospital de Villajoyosa y el Hospital General de la Vega Baja (Navaza *et al.*, 2009: 145).

La Universidad San Jorge también incluye en su programa de Traducción y Mediación Intercultural una asignatura optativa para los estudiantes de cuarto curso denominada “Interpretación en los Servicios Públicos” en la que se analiza el papel y las funciones del intérprete en los Servicios Públicos, la interpretación en el ámbito sanitario y los conocimientos, habilidades y actitudes del intérprete en dicho contexto. Existe, además, otra asignatura optativa, “Mediación Intercultural”, que ofrece una aproximación a la figura del mediador intercultural y a sus ámbitos de trabajo.

En la Comunidad de Madrid, debe mencionarse la asignatura optativa en “Mediación cultural” que la Universidad Europea ofrece dentro de su grado de “Traducción y Comunicación Intercultural”. El temario incluye, además de una introducción teórica a la actividad en líneas generales, una aproximación a la mediación en centros de salud mediante ejercicios prácticos de *roleplay*, análisis de casos y seminarios.

La Universidad de Alfonso X el Sabio incluye dentro de su programa de grado en Traducción e Interpretación para el año 2014/2015 contenidos relacionados con la salud, visitas al médico y al hospital en su asignaturas obligatorias “Técnicas de interpretación de enlace B-A/A-B”, “Interpretación Consecutiva B-A”, “Interpretación consecutiva C-A”. Remarcablemente, estos aspectos se profundizan a través de una optativa denominada “Community Translation and Interpreting B-C/A/B-C” ofertada desde el inicio de los programas de grado del plan de 2009 y que como afirma, M^a Isabel Alconero Gutiérrez, profesora encargada de impartir la asignatura en francés, se basa en la reproducción de situaciones reales propias de entornos de comunicación intercultural.

Principalmente, se trabaja la interpretación bilateral con textos bilingües y se emplea el laboratorio con cabinas para tratar situaciones entre las que figuran la consulta de paciente a médico especialista, el uso de los servicios de urgencias o el proceso de hospitalización. Estos textos didácticos se complementan con materiales audiovisuales que permiten trabajar diversos acentos y registros lingüísticos e introducir aspectos teóricos sobre la importancia del lenguaje no verbal en la comunicación y el código deontológico.

Alconero Gutiérrez apunta que al tratarse de una asignatura optativa el número de alumnos es reducido. Concretamente, el grupo de combinación lingüística francés-español está formado por cuatro estudiantes, si bien la estadística de matriculación para alumnos del itinerario inglés-español es más elevada. En el caso de que algún alumno Erasmus o extranjero se encuentre matriculado en la asignatura, se introduce brevemente el sistema sanitario, contenido que se obvia cuando el alumnado es español en su totalidad. En cualquier caso, los criterios de evaluación se basan en el seguimiento del trabajo autónomo del alumno a través de la elaboración de diálogos y glosarios que permiten poner en práctica los conocimientos adquiridos en clase, así como la realización de exámenes prácticos de cada bloque de la asignatura.

En último lugar, cabe citar que la receptiva actitud universitaria frente a la incorporación de materias relevantes para la interpretación en los servicios públicos queda patente en la implantación de programas futuros. De un lado, la Universidad Pontificia de Comillas impartirá de forma obligatoria en el curso académico 2015/2016 de su grado en Traducción e Interpretación y Diploma en Comunicación Internacional las asignaturas de “*Interpretación II: Técnicas de mediación intercultural e Introducción a la comunicación intercultural*”. De otro lado, la Universidad Complutense se encuentra en actual proceso de aprobación de su programa para el grado en traducción e interpretación, en el que se pretende incluir en su itinerario de interpretación para el tercer y cuarto curso una serie optativas: “Interpretación Consecutiva y Bilateral B1-A en los Ámbitos Social e Institucional”, “Interpretación Consecutiva y Bilateral B2-A en los Ámbitos Social e Institucional”, “Interpretación Simultánea y Traducción a la Vista B1-A en los Ámbitos Social e

Institucional”, “Interpretación Simultánea y Traducción a la Vista B2-A en los Ámbitos Social e Institucional”.

4.1.3. Formación de posgrado

La formación universitaria de posgrado tiene un objetivo de naturaleza doble. De un lado, permite ampliar los conocimientos adquiridos durante planes de estudios anteriores y, de otro lado, constituye una vía de especialización en puntos concretos de áreas determinadas del saber. En función de los requisitos de acceso, la duración del programa y las posibles salidas, en el catálogo de estudios de las universidades se distinguen estudios de máster o títulos propios (diploma de especialización, diploma de extensión universitaria, diploma de formación continua, diploma de experto, etc.). A diferencia de los primeros, estos últimos carecen de validez oficial en territorio nacional y no surten efectos académicos plenos, sino que pretenden proporcionar una formación orientada a la incorporación laboral inminente, actualizar conocimientos y establecer una conexión entre la realidad social y la académica (Universia).

Al igual que en los programas de grado analizados, los estudios de posgrado se encuentran divididos en una serie de asignaturas impuestas o en una combinación de obligatorias y optativas, que se corresponden con un número de créditos determinado y, por tanto, con la dedicación de horas de trabajo por parte del alumno. El personal encargado de impartir las asignaturas tiene diversos perfiles, entre los que se incluye el docente, el profesional o el investigador.

En lo que respecta a los programas de posgrado que incluyen en mayor o menor medida la interpretación sanitaria, se recoge (o recomienda encarecidamente) la acreditación de un nivel de idiomas determinado mediante certificado emitido por una entidad externa a la universidad o mediante la superación de una prueba convocada por el propio centro.

Asimismo, las salidas académicas analizadas a lo largo de las siguientes páginas exigen encontrarse en posesión de estudios de grado o equivalente, preferiblemente en traducción, interpretación o comunicación intercultural, si bien estos criterios no son discriminatorios. En cualquier caso, el perfil del estudiante que accede a estos programas tiene una formación previa que garantiza el asentamiento de subcompetencias generales.

Dentro de las opciones disponibles, se distingue una línea de propuestas en la que la interpretación o mediación desarrolladas en un contexto sanitario forman parte de un programa de carácter optativo, seguida de otras vías alternativas en las que se integra de forma obligatoria un módulo sanitario.

En lo que respecta a las Islas Canarias, la Universidad de las Palmas de Gran Canaria oferta un máster en Traducción Profesional y Mediación Intercultural en el que se incluye un itinerario denominado Mediación Intercultural que da cabida a asignaturas como “Técnicas de oratoria en la mediación intercultural”, “Técnicas de toma de notas para la mediación intercultural”, “Mediación en los servicios públicos (inglés/francés/alemán)”, “Interpretación bilateral (inglés/francés/ alemán)” y “Mediación en contextos especializados (inglés/francés/alemán)”.

La Universidad de la Laguna oferta en sus estudios de posgrado propios un Diploma de Especialización en Traducción e Interpretación para los Servicios Comunitarios (EUTISC) desde el año 2005/2006. El contexto sociosanitario se examina a través de las asignaturas de “Técnicas de interpretación para los servicios públicos” (inglés/español, francés/español, alemán/español) y “Marcos institucionales y contextos de la comunicación intercultural”. Se subraya esta última asignatura debido a que incluye formación en la violencia de género, un problema que, como apunta la encuesta del proyecto SOS-VICS distribuida en 2013, plantea situaciones de especial vulnerabilidad a las mujeres extranjeras y, además, se trata en

diferentes servicios públicos que abarcan el sanitario, el policial o el judicial (Del Pozo Triviño *et al.*, 2014).

Si bien el Diploma no se ha ofertado en el presente curso académico, su directora Carmen Toledano Buendía aporta información sobre el desarrollo de las clases por medio de consulta electrónica. Se estudian diferentes técnicas de interpretación, la mediación intercultural en el ámbito sanitario, la toma de notas, la deontología, las fuentes documentales, el funcionamiento del sistema sanitario español y las estrategias a las que puede recurrirse al facilitar la comunicación.

Se recurre a material audiovisual para examinar variedades lingüísticas y diferencias culturales en cuanto a lenguaje no verbal. Debe citarse que estas nociones se completan a través de seminarios impartidos por especialistas que exponen sus percepciones para las culturas e idiomas de las lenguas de trabajo disponibles (inglés, francés, alemán).

Los *roleplays* también juegan un papel esencial en la evaluación de la asignatura. Estos ejercicios examinan las situaciones más comunes de atención primaria, urgencias y especialidades, así como su posible interrelación con otros ámbitos de trabajo, como el administrativo o el judicial. Permiten, también, recrear situaciones en las que los pilares de la deontología se vean comprometidos y, posteriormente, se desarrolla una puesta común en la que intercambiar puntos de vista y posibilidades de actuación.

Además, dos de los programas de posgrado impartidos por la Universidad Jaume I ofrecen materias en interpretación sanitaria. La primera de ellas, “Metodología de la investigación en traducción médica y comunicación intercultural mediada en el ámbito sanitario”, es una optativa dentro de uno de los itinerarios del máster a distancia en Investigación en Traducción e Interpretación. Se ofrece una introducción al papel de facilitador comunicativo de los mediadores interculturales en el contexto sanitario mediante una aproximación a la interpretación del ámbito, los límites de su papel ((in)visibilidad, neutralidad, intervención, conflicto, mediación), las intervenciones triangulares entre médico-mediador-paciente o la revisión etnográfica de los sistemas sanitarios autóctonos y alóctonos.

Además, debe resaltarse la existencia del máster a distancia en Traducción médico-sanitaria. Este programa resulta remarcable porque, además de incluir las asignaturas optativas de “Mediación intercultural en el ámbito sanitario” y “Técnicas de interpretación en los servicios públicos sanitarios”, existe una materia obligatoria, “Introducción a la medicina”, que se centra en una aproximación a las principales áreas de esta ciencia: Anatomía y Fisiología, Medicina Interna y sus especialidades (Hematología, Nefrología, Reumatología, Endocrinología, Gastroenterología, Cardiología, Neurología, Inmunología y Neumología), Psicopatología, Biología Molecular, Epidemiología y Salud Pública. De esta forma se permite a los estudiantes adquirir conocimientos de base y vocabulario útiles a la hora de realizar su labor.

En lo que respecta a las materias enfocadas en comunicación médico-paciente en entornos multiculturales, “Mediación intercultural en el ámbito sanitario” se centra en concepciones culturales de la enfermedad y la salud, las características de las interacciones comunicativas médico-paciente en las diferentes culturas y las técnicas comunicativas de mediación. Francisco José Raga Gimeno, encargado de su impartición, afirma por correo electrónico que es una media de diez sobre los cincuenta alumnos totales del máster los que suelen matricularse en la asignatura. El carácter *online* del programa implica que se recurra a material audiovisual, lectura de artículos especializados y análisis de casos para introducir las nociones de mediación intercultural, diferencias culturales en cuanto a salud y lenguaje no verbal, estrategias útiles en la resolución de problemas, la importancia del proceso de actualización y los aspectos deontológicos. En relación con estos últimos, se plantea hasta qué punto el intérprete o mediador debe colaborar en la tramitación de documentos

administrativos necesarios en el proceso de navegación del paciente a lo largo del sistema de salud.

Asimismo, este material tiene un carácter extremadamente real que permite aproximarse a casos prácticos acontecidos en hospitales, debido a que se basan en informes realizados por mediadores interculturales que colaboran en proyectos organizados por la universidad y que han trabajado en hospitales públicos de la Comunidad Valenciana.

A la hora de evaluar la asignatura, se tiene en cuenta la participación del alumno en foros de discusión que promueven el debate y el intercambio de opiniones a partir de lecturas sugeridas y temas planteados, así como la elaboración de tareas sobre casos reales que posteriormente se ponen en común en dichas plataformas virtuales.

La asignatura de “Técnicas de interpretación en los servicios públicos sanitarios”, por otro lado, se articula en torno a un bloque de “Introducción a la mediación intercultural y la interpretación en el ámbito sanitario” que incluye nociones sobre el concepto, la profesionalización, la formación, los modelos de actuación y el código deontológico; y otro de “Técnicas de interpretación en la atención sanitaria. Protocolo de actuación”.

Dora Sales, responsable de la asignatura, afirma que el módulo se lleva impartiendo desde hace ocho años y suele tener una media aproximada de treinta alumnos por curso. La asignatura tiene un contenido marcadamente teórico, por lo que las aproximaciones a técnicas de interpretación, la mediación intercultural y la deontología en relación con esta, las estrategias resolutorias de problemas y las diferencias culturales entre los sistemas involucrados se realizan a través de la lectura de material especializado y de referencia. Estos recursos también sirven para plantear casos de interacción médico-paciente con intérprete entre las que se incluyen urgencias, paritorio y consultas ginecológicas. Respecto al sistema de evaluación, este se desarrolla mediante la redacción de un tema libre de los contenidos de la asignatura, acompañada de una reflexión general.

El programa de máster en Comunicación Internacional, Traducción e Interpretación ofertado por la universidad Pablo de Olavide incluye una asignatura obligatoria en inglés denominada “Interpretación social”. Su carácter introductorio otorga una aproximación al ámbito sanitario, además del análisis de una serie de contenidos similares a los de asignaturas analizadas anteriormente entre los que se incluyen las modalidades y características de la ISP, los códigos deontológicos existentes y el desarrollo de técnicas de documentación.

Coral Ivy Hunt Gómez, responsable y docente de la asignatura, ofrece más detalles a través de consulta electrónica. Para el curso 2014/2015, se registra un total de ocho alumnos matriculados. Si bien se analizan técnicas de interpretación y estrategias resolutorias empleadas en el ámbito y se afianza la toma de notas, estudiada en otra asignatura del programa, no se introduce el concepto de mediación cultural o el funcionamiento del sistema sanitario español.

En el desarrollo de las clases se emplea material audiovisual con oradores de diversos orígenes para registrar diferentes acentos, se leen artículos respecto a diferencias culturales y se ofrecen orientaciones deontológicas y ético-profesionales. Las nociones teóricas se completan con el uso del laboratorio de idiomas y ejercicios prácticos basados en situaciones reales (paciente en consulta) que posteriormente evalúan tanto docentes como los propios estudiantes. Respecto a la evaluación, esta consiste en la realización de un examen teórico de los dos bloques cubiertos en la asignatura (interpretación en el ámbito privado e interpretación para los servicios públicos). Al igual que en la mayoría de casos anteriores, no existen convenios de prácticas en hospitales o centros de salud.

En último lugar, debe subrayarse la actividad desarrollada por la Universidad de Alcalá, que desde el año 2000 ofrece a través de estudios propios, cursos y seminarios formación especializada en la TISP. Este centro oferta desde el año 2006/2007 un máster pionero en nuestro país en Mediación intercultural. Traducción e Interpretación en los

servicios públicos. Si bien el primer módulo *online* consistente en analizar la comunicación lingüística e institucional y técnicas y recursos para la traducción e interpretación en los servicios públicos es común a todos los alumnos, las clases presenciales se encuentran divididas por grupos lingüísticos. Se oferta, en combinación con el español, un amplio abanico de idiomas (inglés, francés, alemán, árabe, chino, rumano y ruso), que se usan como herramientas clave en el análisis de la traducción, interpretación y mediación intercultural en el ámbito jurídico-administrativo y, remarcablemente, en el sanitario (UAH.es).

En lo que respecta a los contenidos contemplados para el curso académico 2014/2015, se dedica una serie de sesiones iniciales al tratamiento del código deontológico que rige la actividad de diversas asociaciones profesionales y se plantean situaciones hipotéticas que lo comprometan.

La estructuración de las clases es eminentemente práctica. Se desarrollan *roleplays* que exigen una preparación de la terminología previa por parte del alumno para, posteriormente, realizar las simulaciones e intercambiar percepciones e ideas con los compañeros y profesores durante las clases. En estos ejercicios, que conforman el examen final de la asignatura, se introducen diversos registros lingüísticos y variedades dialectales y, además, se tratan temas recurrentes en el contexto sanitario, como visita a urgencias (accidente de tráfico, violencia de género, etc.), consultas primarias (diabetes gestacional, hemorroides, etc.), consultas a especialista (oftalmología) o gestión de consentimientos informados (materiales empleados en clase por Charis González y Denis Socarrás para el curso 2014/2015, asistencia propia a las clases).

Además, la Universidad de Alcalá ofrece al alumnado la posibilidad de tener un primer contacto con el mundo laboral mediante un programa de prácticas en diversos hospitales y puntos de atención a la salud a través de convenios suscritos con diversas organizaciones, entre los que destacan el Hospital Ramón y Cajal o el Hospital Universitario de Guadalajara.

4.1.4. Otras propuestas universitarias: acciones conjuntas

Existen otra serie de iniciativas formativas organizadas por centros universitarios en combinación con organizaciones concienciadas que, estructuradas en forma de cursos, jornadas o seminarios, se aproximan de forma introductoria a los contenidos principales de la comunicación intercultural desarrollada en los servicios públicos. A modo ilustrativo, se describen algunas propuestas recientes enmarcadas en la mediación e interpretación sanitarias que se imparten de manera conjunta con otras instituciones.

En el año 2009, la Universidad de Alcalá desarrolla un *Curso de comunicación interlingüística: traducción e interpretación en los servicios públicos*. Esta universidad desarrolla el mismo eje formativo de este programa en 2012, que se imparte a través del Ayuntamiento de Arganda del Rey. Su objetivo central es integrar laboralmente a desempleados a través de la formación de especialistas en comunicación interlingüística que puedan actuar como nexos de unión entre instituciones públicas y colectivos que no dominen el español. Los alumnos, que reciben la formación en un único grupo, poseen lenguas maternas variadas. En la primera edición, con un total de veintisiete alumnos, se registran alumnos de inglés, francés, rumano, ruso, árabe, portugués y urdu. A la segunda edición asisten alumnos que hablan inglés, árabe, francés, rumano y polaco.

La carga lectiva, de 75 horas en 2009 y 35 en 2012, se estructura a través de una metodología semipresencial. En las clases, se desarrollan conceptos teóricos de base y existe una interacción directa entre alumnos y profesores que permite la realización de actividades conjunta y la consecuente resolución de dudas. Este apartado se completa a través de ejercicios realizados *online* o a distancia.

Los contenidos se dividen en cuatro módulos: el primero supone una primera toma de contacto con la traducción e interpretación en los servicios públicos mediante definiciones teóricas y una revisión de los panoramas nacional e internacional; el segundo se centra en revisar los códigos éticos; el tercero abarca exclusivamente el campo de la interpretación a través del análisis de modos de transmitir información, así como elementos que pueden intervenir en el proceso (gestos, estereotipos...) y el posible impacto emocional y psicológico; y el cuarto efectúa un recorrido a lo largo de posibles herramientas, recursos, vocabulario especializado y tipos de textos recurrentes en la traducción dentro de los servicios públicos.

El desarrollo modular, impartido por personal universitario de diversas procedencias, se caracteriza por poseer una naturaleza marcadamente práctica y dinámica, mediante la combinación de ejercicios de *roleplay*, nociones teóricas y análisis y uso de material audiovisual.

Con un carácter más reciente (febrero 2015), esta misma universidad ofreció un curso formativo de cincuenta horas a un total de doce voluntarios con lenguas maternas diversas (inglés, francés, rumano, ruso y búlgaro) destinados a suplir las necesidades comunicativas de los pacientes y personal sanitario en los centros de salud de Castilla La-Mancha (SESCAM). Impartidos por tres docentes universitarios y un representante del SESCAM, el curso se desarrolla a través de sesiones presenciales donde se plantean el tratamiento de nociones teóricas que se completan con material audiovisual, simulaciones, creación de debates y, remarcablemente, con un programa de prácticas supervisadas presenciales. Este curso incluye, además, un módulo *online*.

Los factores tratados destacan por su aplicación concreta a contextos biosanitarios. En primer lugar, se analizan definiciones clave respecto a la interpretación y mediación intercultural y se introducen diversas técnicas empleadas en el proceso, así como aspectos básicos de este (modulación de la voz, toma de notas, memoria, protocolos de presentación, interrupción y despedida, etc.). En segundo lugar, se estudia la comunicación como un proceso en el que intervienen diversos aspectos y en el que la cultura juega un papel fundamental en el traspaso del mensaje debido a la existencia de diferentes percepciones de salud o enfermedad, estereotipos, gestos, lenguaje corporal, factores proxémicos, etc. En tercer lugar, en esta propuesta se aprecia un intento de cubrir la interdisciplinariedad de la labor desarrollada por un intérprete o mediador en centros de salud. Así, se concede una gran importancia al manejo del funcionamiento del sistema de mediación y las tareas que se desarrollan en este, como el seguimiento del paciente o la organización de las citas. Estas nociones de campo también abarcan la toma de consciencia sobre cómo se articula sistema sanitario español y, en concreto, de los puntos de atención sanitaria en los que los voluntarios desarrollarán su labor.

Es interesante destacar que, al finalizar los programas anteriores, los alumnos reciben un título con fines acreditativos. Aunque las prácticas realizadas no se encuentran remuneradas, en el primer caso se incluye a los estudiantes en la base de datos del Ayuntamiento de Arganda del Rey y de una ONG para posibles contrataciones o colaboraciones. En el segundo caso, se espera que los alumnos desarrollen una labor voluntaria hasta que se establezcan nuevas vías de incorporación.

4.2. Oferta impartida por empresas de servicios lingüísticos

4.2.1. Papel de las empresas de servicios lingüísticos en España en contextos sanitarios

La actual externalización que ha experimentado la interpretación de los servicios públicos en todas sus vertientes en la totalidad del territorio español convierte en impensable pasar por alto el papel de estas entidades. Estas iniciativas desarrolladas, normalmente de carácter

privado (Abril Martí, 2006: 471), ofrecen la traducción y la interpretación como producto a una amplia gama de clientes. A este respecto, resulta especialmente remarcable la modalidad de interpretación telefónica que, ante la ausencia generalizada de servicios de mediadores e intérpretes presenciales en centros de salud, cada vez se emplea más para suplir las necesidades lingüísticas emergentes (García Luque, 2009).

Algunas de estas empresas o agencias lingüísticas especializadas también pueden desarrollar labores formativas entre su personal en las que se incluya un programa centrado en el contexto sanitario. Los requisitos profesionales de acceso a puesto de trabajo, determinados por la empresa, así como la impartición de formación complementaria o el nivel exigido son factores clave en la calidad del servicio y en la confianza entre los usuarios en la interrelación entre la prestación sanitaria a pacientes extranjeros y la interpretación.

4.2.2. Análisis de caso (I). Interpret Solutions

La actividad desarrollada por Interpret Solutions permite superar desafíos comunicativos en múltiples escenarios profesionales y sociales que se caracterizan por desarrollarse en entornos multilingües. A través de la provisión de servicios lingüísticos entre los que se incluye la localización, la traducción y la interpretación en sus modalidades de lengua de signos, presencial y, remarcablemente, telefónica, esta empresa facilita la comunicación no solo entre clientes, empleados y usuarios de diversas organizaciones internacionales, sino que también tiende puentes entre organismos gubernamentales, regionales o locales y los individuos con un restringido dominio del español que tratan de acceder a sus servicios. Entre los treinta y cuatro idiomas ofertados, se registra una línea de posibilidades lingüísticas tradicionales, como pueden ser inglés, francés, portugués o alemán, así como otra que abarca idiomas de más difícil acceso y creciente demanda social, como árabe, hassaní, magrebí, wolof o urdu (Interpret Solutions).

Tal y como se recoge en su propia página web, esta compañía defiende una relación directa entre formación, experiencia y prestación de un servicio profesional de alta calidad (Interpret Solutions). Por ello, Interpret Solutions somete a todos los intérpretes candidatos a un proceso de selección estricto y, además, cuenta con su propio programa de formación complementaria en ámbitos como el administrativo, el financiero, el policial, el educativo, el jurídico y el médico. La entrevista realizada a Dora Murgu, directora de Comunicación y Formación, permite conocer datos clave sobre la acción formativa desarrollada a distancia desde 2008.

En primer lugar, los criterios de acceso iniciales son exigentes. En cuanto a formación previa, el candidato debe acreditar poseer titulación de grado superior en traducción e interpretación o cualificación equivalente en otra especialidad, además de dos años de experiencia documentada en interpretación en este último caso. Entre otros requisitos esenciales, se debe contar con un nivel C1 o C2 tanto de español como de otra lengua extranjera. En lo que respecta a experiencia requerida, se exige un mínimo de cinco años de trabajo profesional (Ficha de perfil de puesto intérprete, 2015). Como puede deducirse, los intérpretes deben cumplir expectativas elevadas sobre su experiencia y en la mayoría de los casos han recibido formación reglada, si bien, como señala Murgu, esta formación no se encuentra disponible en el caso de idiomas exóticos. Por ello, la incorporación de estos individuos a la empresa se valora individualmente y se refuerza con formación interna.

Los cursos son obligatorios para los candidatos que no cumplan con los mínimos de formación o experiencia y optativos para cualquier intérprete recién incorporado, con excepción del de Interpretación Telefónica, que se imparte indispensablemente. El eje formativo se desarrolla a través de 1) un módulo teórico *online* con existencia de un foro y página Wiki en la que se intercambian fuentes documentales y opiniones, 2) realización de ejercicios prácticos y 3) una prueba de interpretación que determina la posible incorporación

del intérprete. Si bien el apartado teórico es asíncrono y se desarrolla de forma individual, en el resto de secciones interviene personal de Interpret Solutions.

Esta formación se imparte en español con independencia de la combinación lingüística del candidato, que es responsable de analizar variedades dialectales y registros, nociones y diferencias culturales y adaptar los ejercicios de traducción a la vista, documentación y elaboración de glosarios a su lengua de trabajo. La duración del módulo de Interpretación Presencial es de 120 horas. En el caso del módulo de Interpretación Presencial, la duración varía entre 60 y 90 horas en función del ámbito.

En lo que respecta a la interpretación telefónica, se desarrollan una serie de puntos comunes que posteriormente se personalizan según el ámbito de especialización. Así, a lo largo de varios módulos teóricos se explica el funcionamiento de la interpretación telefónica (terminales telefónicos, ejemplos de uso, etc.), los protocolos que deben seguirse antes, durante y tras la sesión (condiciones para aceptar una llamada, manejo de turnos de palabra, cierre de la conversación, etc.), el uso y manejo de la voz y la gestión de incidencias técnicas, humanas y lingüísticas, con especial énfasis en el código deontológico. Los ejercicios prácticos, por otro lado, se centran en ejercitar la memoria, la toma de notas, el uso de sinonimia y paráfrasis y el manejo de terminología.

Los contenidos de la interpretación telefónica en el ámbito sanitario abarcan diversos aspectos clave. Los intérpretes deben conocer los protocolos existentes en cuanto a la administración de las llamadas y las pautas necesarias a la hora de solicitar aclaraciones. Asimismo, se explica en qué tipo de centros está implantada la interpretación telefónica y los posibles participantes del proceso, como profesionales sanitarios, pacientes, familiares o trabajadores sociales (Curso *online* de interpretación telefónica. Promoción candidatos, 2015).

Además de ofrecer una introducción general al funcionamiento del sistema sanitario español, sus niveles o entornos asistenciales y trabajadores, se ejemplifica el funcionamiento de un hospital y los trámites médicos y administrativos comunes (tramitación de tarjeta sanitaria y consentimientos informados, etc.). En el caso de los intérpretes de inglés y francés, se exigen nociones básicas de los servicios sanitarios de los países más habituales debido a que estos idiomas se emplean como lenguas vehiculares en numerosas zonas del planeta. También se examinan escenarios en los que el intérprete desarrollará potencialmente su actividad (consulta, administración, urgencias, etc.), así como temas o preguntas recurrentes (cambio de cita, información sobre el estado del paciente, etc.). La terminología es otro aspecto sobre el que se insiste y se anima a los intérpretes a buscar fuentes de información útiles o, si es necesario, solicitar al profesional sanitario que evite el uso excesivo de jerga especializada (Competencias de un intérprete telefónico. Ámbito sanitario, 2015).

Como se comentaba en párrafos previos, la evaluación final consiste en una valoración de los ejercicios prácticos (30 % de la nota global) y una prueba de interpretación (70 % de la nota global) que se desarrolla tras recibir la formación y que analizan profesionales de Interpret Solutions. En este proceso también participan evaluadores externos que son en su mayoría intérpretes *senior* de la empresa. A grandes rasgos, en los ejercicios se tienen en cuenta factores como la sintaxis o la gramática, mientras que en la interpretación entran en juego, por orden de relevancia, cuestiones lingüísticas, (p. ej. uso y comprensión de la terminología), extralingüísticas (p. ej. toma de notas), de protocolo (p. ej. solicitud de aclaraciones) y aspectos técnicos (p. ej. ruidos de fondo) (Curso *online* de interpretación telefónica. Promoción candidatos, 2015).

Los candidatos se consideran aptos si obtienen un mínimo de seis puntos en todas las actividades anteriores. Llegado este momento, reciben un certificado que acredita haber recibido la formación y se acepta su incorporación al equipo de trabajo. Normalmente, el perfil de los intérpretes que accede a las actividades formativas realizadas hasta la fecha se caracteriza por poseer el español como lengua B en la mayoría de los casos. Asimismo, el

grueso de profesionales suele estar formado por mujeres (68,70 %) y se concentra en un rango de edad comprendido entre los 21 y 40 años (65,65 %).

Como apunte final, deben tenerse en cuenta dos aspectos importantes. De un lado, la formación recibida es gratuita y no se requiere ningún compromiso por parte del intérprete candidato. Sin embargo, debe abonarse una serie de tasas preestablecidas si se desea acceder a opciones más concretas, como puede ser obtener información sobre aspectos extra (p. ej. informe detallado de la evaluación), ampliar la formación (p. ej. realizar una prueba de interpretación en un idioma adicional) o realizar prácticas supervisadas durante el curso (p. ej. realizar una sesión de interpretación telefónica con evaluación de intérpretes colaboradores *senior* durante la formación) (Curso *online* de interpretación telefónica. Promoción candidatos, 2015).

De otro lado, Interpret Solutions se caracteriza por desarrollar un sistema de seguimiento y control activo. Según la combinación lingüística del profesional, se evalúa entre un 40 y 100 % de las llamadas atendidas al incorporarse de acuerdo con los mismos parámetros empleados en la prueba de acceso. Asimismo, si los intérpretes no aceptan ninguna llamada durante el período de un año o se registra una desviación remarcable de los protocolos fijados, se exige volver a repetir el curso y, en ocasiones, esto incluye la repetición del examen de interpretación y la evaluación de la primera llamada atendida a modo de prueba.

Puede concluirse, por tanto, que la formación se imparte concienzudamente y se defiende como un factor intrínseco a la adecuada prestación del servicio. Además, Interpret Solutions no se desentiende de la actuación de sus trabajadores una vez están contratados, sino que desarrolla un seguimiento continuo que persigue la máxima calidad posible. De acuerdo con Murgu, la formación se funde con la calidad prestada, sobre todo a la hora de abordar aspectos como la prosodia o la gestión de los turnos de palabra. Además, el asentamiento de nociones teóricas se perfecciona visiblemente a medida que los intérpretes aceptan llamadas, por lo que esta profesional defiende la práctica como un factor fundamental en la modalidad telefónica que debería incluirse en las universidades.

4.2.3. Análisis de caso (II). Dualia Teletraducciones SL

Dualia Teletraducciones SL surge en el año 2004 con el objetivo de proporcionar servicios lingüísticos a través de interpretación telefónica en más de cincuenta idiomas, divididos en torno a una línea de combinaciones tradicionales (inglés, francés, alemán, etc.) y otra de más difícil acceso (bambara, wolof, mandinca, etc.). Como se recoge en su página web, esta empresa recibe demandas comunicativas de diversos clientes del ámbito sanitario, entre los que pueden citarse Servei de Salut de les Illes Balears, Servicio Andaluz de Salud, Salud Madrid, SESCAM, Hospital de Torre Vieja, Servicio Extremeño de Salud, Osakidetza (Servicio Vasco de Salud), etc. (Dualia SL). Normalmente, la mayor parte de los casos gestionados son llamadas de emergencias (112, 061, 016...) (Cabrera Méndez, 2015 en entrevista a distancia).

Antes de iniciar su labor profesional, los intérpretes de Dualia deben cumplir una serie de requisitos exigentes, como explica mediante entrevista a distancia Gabriel Cabrera Méndez, responsable de la calidad de la interpretación. Así, deben poseer un nivel C2 en la lengua B y una licenciatura o grado en Filología o, preferiblemente, en Traducción e Interpretación. Si bien no es imprescindible contar con experiencia profesional previa, se valora positivamente haber trabajado en interpretación sanitaria o haber realizado prácticas universitarias en dicha empresa. No obstante, esta unificación de criterios no se refleja en un perfil concreto de los intérpretes que reciben formación, debido a que estos no siempre cuentan con el español como lengua materna y no existen características sociodemográficas predominantes.

Por otro lado, desde el año 2011 Dualia imparte una formación obligatoria gratuita para todos los nuevos intérpretes a los que pretende contratar, quienes deben desarrollar el plan formativo durante el primer mes de su incorporación. Aunque se encuentra disponible en inglés y en árabe, normalmente esta formación se transmite en español de forma común y, posteriormente, los diversos grupos de idioma adaptan el vocabulario y soluciones interpretativas a su combinación.

Respecto al personal encargado de facilitar la formación, Cabrera Méndez es responsable de supervisar los cursos e impartir algunos temas. Asimismo, se cuenta con las visitas de expertos del sector (psicólogos, médicos, trabajadores sociales...) y la participación de invitados de otras culturas que trabajan o utilizan el sistema público, así como de profesionales pertenecientes a grupos de investigación (MIRAS, CRIT, SOS-VICS, etc.). Estas últimas aportaciones permiten a los intérpretes familiarizarse con distintas comprensiones de salud y enfermedad según la cultura, el uso del lenguaje no verbal, el significado de silencios y pausas y las alternativas disponibles cuando los pilares del código deontológico se ven afectados por estrés o actitud negativa de una de las partes.

La formación se desarrolla principalmente a distancia, aunque se realizan acciones puntuales en modalidad presencial, divididas en encuentros nacionales anuales y regionales cada tres meses, que suelen constar de una media de veinte intérpretes. En la formación se analizan múltiples aspectos teóricos, entre los que destacan grabaciones de casos reales y simulados, posibles resoluciones de conflictos en la llamada, recursos para extraer la dirección del alertante que solicita una ambulancia, recomendaciones por parte de profesionales de los servicios públicos, clientes o empleados de estos, gestión de los turnos, protocolos según los clientes, comportamiento según situaciones concretas, estrategias de mediación, reformulación, uso de sinónimos, etc. Además, se trabajan factores específicos de la toma de notas, como símbolos, abreviaturas o reformulación, y la noción de mediación intercultural desde el punto de vista de los propios mediadores y trabajadores sociales. Asimismo, se adapta el código deontológico a la esfera de la interpretación telefónica, se recomiendan fuentes documentales relevantes y se anima a los intérpretes a utilizar las redes sociales para mantenerse actualizados sobre las labores desarrolladas por grupos de investigación del sector.

El programa formativo se divide en varios módulos, entre los que pueden citarse ramas específicamente sanitarias (atención primaria, atención secundaria, psicología, emergencias, etc.) y otras multidisciplinarias en las que la salud se encuentra presente (violencia de género, maltrato infantil, social, etc.). Por otra parte, se analizan procedimientos administrativos complejos y cambios impuestos por la legislación española que afectan a los servicios públicos. Asimismo, se trabajan aspectos como los nombres de los centros de salud locales, las direcciones y la ubicación desde la que se atienden más demandas.

Es importante destacar que, lejos de ser hermético, el itinerario se encuentra abierto a nuevas incorporaciones que se reflejan en la existencia de un programa de formación a demanda. Este puede desarrollarse ante momentos puntuales de crisis nacional, como sucedió con la epidemia del Ébola, o ante la firma de un contrato con un cliente que trabaja en una especialidad nueva. En estos casos, se prepara formación urgente que deben cursar todos los intérpretes de la empresa, por lo que el público objetivo ronda los 180 profesionales. En definitiva, se trata de proporcionar a los intérpretes herramientas que les capaciten para gestionar y anticipar todo tipo de llamadas atendidas.

Los aspectos teóricos y prácticos a través de foro virtual se completan con un examen teórico que, junto con la grabación de las interpretaciones simuladas, permiten desarrollar la evaluación de los intérpretes. No obstante, no se entrega ningún certificado por haber recibido la formación.

Debe subrayarse que Dualia ofrece a alumnos universitarios la posibilidad de cursar prácticas en la empresa. Asimismo, se cuenta con un responsable de la calidad de la interpretación en la plantilla, que no solo supervisa la formación impartida, sino que puede solicitar la evaluación externa de determinados aspectos para garantizar la calidad del servicio.

A modo de conclusión, Cabrera Méndez defiende el vínculo entre formación y calidad en interpretación y, además, subraya que la formación impartida no es suficiente debido a que, en primer lugar, se encuentra adaptada a las necesidades específicas de los clientes de la empresa y, en segundo lugar, la interpretación en los servicios públicos se encuentra en un proceso de constante cambio.

4.2.3. Análisis de caso (III). Migralingua: Voze

Migralingua se forja con el objetivo de ofrecer una comunicación sin obstáculos entre usuarios de distintos grupos culturales y lingüísticos a través de un equipo de traductores, intérpretes y docentes que oferta una amplia gama de servicios, como la traducción jurada o especializada, la enseñanza de idiomas y la interpretación en sus modalidades de conferencia, de enlace, jurídica, social o telefónica. Respecto a este último tipo, Migralingua destaca por la incorporación de la aplicación para teléfonos móviles Voze. Además de incluir la posibilidad de solicitar traducciones, ejerce como herramienta facilitadora de la comunicación a través de un servicio de interpretación a distancia en inglés, alemán, árabe, francés, rumano, ruso, portugués, italiano y chino.

Estos avances tecnológicos, acuñados en el seno de la innovación y el cambio, empiezan a reclamar su lugar en la transmisión, el intercambio y el acceso a la información en contextos profesionales y personales entre los que se incluye el sanitario. Detrás de esta propuesta innovadora, existe una serie de profesionales que se someten a un período de formación ofrecido por la empresa. Adriana Jaime, encargada de formar y dirigir al equipo, permite conocer esta realidad de primera mano.

Se trata de un curso gratuito impartido de forma semipresencial a lo largo de doce horas desde apenas 2015, un hecho que se debe al carácter novedoso de la aplicación. Este programa, que se desarrolla cada vez que se incorporan nuevos intérpretes, acoge a grupos de entre diez y doce individuos, en su mayoría mujeres comprendidas entre veinticinco y treinta años, que suelen tener el español como lengua materna, en especial en idiomas como inglés y francés. Los individuos reciben una formación común en español y, posteriormente, realizan ejercicios prácticos según su combinación lingüística. A grandes rasgos, se trata de un curso general en el que es necesaria la formación autodidacta posterior en los ámbitos potenciales de actuación, entre ellos, el sanitario.

Puede considerarse que se trata de una formación de refuerzo y asentamiento de nociones por dos razones fundamentales. Por un lado, los requisitos obligan a los intérpretes a acreditar un nivel de idioma C1 y, además, se valora positivamente la experiencia profesional previa en los servicios públicos. Por otro lado, estos profesionales cuentan con formación anterior en idiomas o traducción e interpretación.

Este programa se imparte por profesionales con experiencia en interpretación remota y se articula en torno a la adquisición de conceptos teóricos introductorios. Dichas nociones se completan con clases ofrecidas por un especialista del sector de interpretación en servicios públicos y, además, se refuerzan con análisis de material audiovisual, práctica de casos reales y *roleplays*. Entre estos, se incluyen casos de paciente en urgencias, consulta médica y trámites administrativos para la tarjeta sanitaria en los que se ilustran situaciones conflictivas. Así, se exploran aspectos teóricos y prácticos (técnicas de interpretación consecutiva; toma de notas y principios de Rozan; reformulación; protocolos de inicio, fin, interrupciones, aclaraciones y mediación; uso de la primera persona; ventajas e inconvenientes en la

interpretación telefónica), contextuales (posible interrelación entre ámbito sanitario-administrativo-judicial), documentales (fuentes relevantes y creación de herramienta Wiki para compartir glosarios multilingües) y profesionales (pilares del código deontológico).

Respecto a la evaluación, se tiene en cuenta la participación y la actuación en los *roleplays* por parte de los alumnos, así como su desempeño durante la práctica profesional individual en llamadas telefónicas reales. En el caso de Voze, este seguimiento se desarrolla mediante dos vías. De un lado, la empresa da cabida a la figura del *project manager* o director de proyectos de interpretación, que se encarga de hacer escuchas de las llamadas y realizar evaluaciones. De otro lado, los propios clientes puntúan la utilidad del servicio y califican la actuación del intérprete de uno a cinco mediante un sistema de concesión de estrellas (Voze.es).

Como apunte final, cabe citar que, tras completar su formación, los intérpretes pueden incorporarse inmediatamente a la empresa de forma remunerada y reciben un certificado con fines acreditativos. Además, existe un período de prácticas supervisado como paso previo al desempeño profesional independiente por parte del alumno.

En el apartado de percepciones personales de la entrevista, Jaime afirma que se requiere más formación a través de una mayor oferta en cursos y prácticas profesionales en interpretación remota debido al innegable vínculo existente entre calidad y formación.

4.3. Oferta impartida por personal voluntario o equipos organizados en centros sanitarios

4.3.1. Cuando la voluntad y concienciación social superan la escasez de recursos

Los puntos de atención a la salud de todo el territorio español son escenarios en los que personal sanitario y colectivo extranjero inician un viaje en el que necesariamente deben sortearse barreras lingüísticas, culturales, administrativas o sociales para la consecución de una meta común: la adecuada prestación de la asistencia sanitaria en cualquiera de sus especialidades.

Hoy en día, se producen necesidades de interpretación y mediación intercultural tangibles en áreas diversas como ginecología, pediatría, urgencias o salud mental (Campos López, 2004: 4). Por ello, existe una serie de hospitales que han decidido integrar profesionales de la comunicación en sus equipos, entre los que puede citarse el Servicio de Psiquiatría Transcultural del Hospital Vall d'Hebron, el servicio de mediación intercultural del Hospital Universitario Juan XXIII de Tarragona o el equipo de Salud entre Culturas del Hospital Ramón y Cajal (Navaza *et al.*, 2009: 146). Estos servicios suelen proporcionarlos asociaciones de voluntarios compuestas fundamentalmente por personas de las comunidades extranjeras atendidas (Navaza *et al.*, 2009: 147) y por personal sanitario concienciado que saben compensar con entusiasmo, dedicación y esfuerzo una falta de recursos normalmente generalizada (Antonin Martín, 2013: 15; Valero Garcés y Cata: 2006).

Algunos de estos grupos incluyen la formación de sus trabajadores como parte de sus agendas. Este es el caso del Servicio de Psiquiatría Transcultural, que forma a los mediadores sociosanitarios de la Caixa, o de Salud Entre Culturas, como se procede a analizar en el siguiente apartado.

4.3.2. Análisis de caso (I). Salud Entre Culturas, Hospital Ramón y Cajal

La Unidad de Medicina Tropical del Hospital Universitario Ramón y Cajal incorpora desde 2006 profesionales de la comunicación para asegurar la comprensión y correcta asistencia entre personal sanitario y pacientes que acuden a las consultas. Compuesta por individuos de ámbitos diversos como la salud, la psicología, la interpretación, la mediación cultural y la gestión, Salud Entre Culturas (SEC) emerge como parte de la Asociación para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas (AEEI) de dicho centro (saludentreculturas.es).

Actualmente, destaca por su servicio de interpretación presencial y mediación intercultural disponible previa petición en una amplia gama lingüística (inglés, francés, portugués, árabe, rumano, búlgaro, chino, ruso, árabe dialectal marroquí, armenio, farsi, wolof, bámbara, baoulé, pular, susu, dioula y, desde 2014, bangladés). Solo en el Hospital Ramón y Cajal, esta organización atiende una media de seiscientas solicitudes al año (Peña, 2015 en entrevista).

Asimismo, la organización ejerce un papel activo destinado a erradicar las desigualdades en materia de sanidad a las que puede enfrentarse el colectivo extranjero y a promover su integración social. Así, existen iniciativas que incluyen la difusión de conocimientos sobre enfermedades infecciosas y sus métodos de prevención mediante la organización de charlas y la elaboración de materiales, la promoción del diagnóstico del VIH y de la enfermedad de Chagas o la formación tanto de profesionales sanitarios en cuanto a gestión de la diversidad cultural, como de personal voluntario o integrantes de ONG en mediación intercultural (saludentreculturas.es).

Precisamente, Salud Entre Culturas ofrece en 2008 un curso teórico-práctico gratuito sobre mediación intercultural en el ámbito sociosanitario de 225 horas de duración disponible en español. La entrevista realizada a Ignacio Peña y a Pilar Moyano, coordinadores de la asociación y del equipo de intérpretes, respectivamente, permite conocer más detalles.

Fundamentalmente, el curso se encuentra dirigido a personas referentes de grupos culturales concretos con un manejo del español aceptable como lengua B (nivel C1) que no contaban con formación en interpretación. Los alumnos estaban recomendados por ONG y habían participado en recursos de estas, como clases de español o de nociones interculturales. Entre los matriculados, se registraron veinte individuos procedentes de Bulgaria, Rumania, Rusia, Senegal, Camerún, Marruecos y Latinoamérica que recibieron su formación en un mismo grupo con el español como lengua vehicular. Si bien a nivel profesional la mediación suelen realizarla mujeres, el perfil de los individuos que asistieron a la propuesta formativa era de hombres jóvenes de entre dieciocho a treinta años de edad. Este hecho probablemente se deba a que son los hombres jóvenes los que normalmente emigran desde su país de origen (Peña, 2015 en entrevista).

El curso se encuentra dividido en módulos diferenciados sobre educación en salud, mediación sociosanitaria y mediación intercultural. En el primero de ellos se dedican una serie de sesiones a analizar conceptos clave como enfermedades (tuberculosis, SIDA, etc.) o nociones generales (higiene, salud reproductiva, etc.). El segundo módulo se centra en aspectos contextuales legales (funcionamiento del sistema sanitario español, casos que se atienden en cada nivel asistencial, derechos y deberes de los pacientes inmigrantes, etc.) y referenciales (salud, cultura y modelos de comunicación en otros países, como África Subsahariana o Europa del Este). En último lugar, el tercero de los módulos abarca nociones básicas (traducción e interpretación en el ámbito sanitario, técnicas de mediación intercultural, etc.) y culturales (salud, género, religión).

Este programa se vuelve a lanzar en 2014 gracias a la disponibilidad de una financiación. Si bien se trata de una opción más condensada debido al menor número de horas, esta se articula en torno al mismo eje formativo central que el curso anterior y consigue formar a dieciocho personas de nacionalidades rusa, magrebí, subsahariana, bengalí y española. Como incorporación novedosa, esta segunda versión incluye una aproximación al *Real Decreto-ley 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*. Se informa a los alumnos sobre cómo se lleva a cabo en distintas comunidades autónomas y las exclusiones e inclusiones sanitarias intrínsecas a su aplicación.

Las clases se destinan a la adquisición de una base teórica que se completa con lecturas especializadas sobre, por ejemplo, enfermedades con altas posibilidades de aparecer

en consulta o recomendaciones sobre fuentes documentales, además de aspectos prácticos y ejercicios de casos reales representados por los alumnos en español, inglés o francés que evalúa el personal docente. Dentro de este último, se cuentan con expertos de la medicina o la interpretación y la mediación intercultural con experiencia docente, como Bárbara Rodríguez Navaza (Peña, en entrevista 2015).

La parte práctica del módulo permite la aproximación a la toma de notas, ejercicios de memorización y reestructuración o los pilares del código deontológico. Así, se representan situaciones en las que médicos hablan entre ellos, el paciente evita contestar directamente una pregunta por conflictos culturales o cuestiones idiosincráticas, existen tensiones raciales o entra en juego el concepto del tabú, que puede desencadenar situaciones incómodas para algunos de los alumnos. Ante todo, se insiste en no realizar invenciones en aquellas circunstancias en las que no haya sido posible retener todo el diálogo. En general, se trata de anticipar posibles conflictos y dotar a los alumnos de unas pautas referenciales básicas.

Dentro de estos casos reales, la cultura se subraya como elemento diferenciador en las nociones de salud y enfermedad. Asimismo, se proporcionan ejemplos concretos de diferentes variedades y registros que ilustran diferencias entre la forma de expresar un mismo concepto en lengua formal, coloquial o regional.

Al terminar esta formación, los alumnos se someten a un examen teórico con preguntas pertenecientes a los ámbitos legal, médico y de interpretación o mediación. Si bien no es del todo excluyente, se encuentra destinado a medir el nivel de adquisición de conocimientos.

Asimismo, el programa incluye veinte horas de prácticas supervisadas que se desarrollan de acuerdo con el nivel individual alcanzado. Dependiendo de este, los alumnos asisten a las interpretaciones como público para familiarizarse con la técnica, participan en sesiones con Moyano, coordinadora del equipo, o con otros intérpretes experimentados o, en casos puntuales y cuando se considera que el individuo está altamente capacitado, se permite su gestión individual de las interpretaciones.

Una vez finalizada la formación, los alumnos reciben un certificado acreditativo. A partir de este momento, el equipo de Salud Entre Culturas puede contactar con los nuevos mediadores ante necesidades lingüísticas y culturales, una actividad remunerada en la que se firma como paso previo un compromiso de confidencialidad.

Resulta interesante destacar que este seguimiento y control de la calidad no se desarrolla únicamente durante el período de prácticas de los alumnos, sino que el equipo completo se reúne mensualmente para analizar posibles carencias y aspectos administrativos. Además, durante el ejercicio de su actividad se solicita a los mediadores que completen un diario en el que se plasmen dificultades que requirieran mediación y las decisiones tomadas ante estas. En las reuniones, se realiza un proceso de retroalimentación consistente en la puesta en común e intercambio de ideas sobre posibles alternativas en la mediación, siempre considerando que la calidad de la interpretación es la adecuada. Se promueve, así, un debate enriquecedor que implica una profundización en la formación recibida.

Por otro lado, Salud Entre Culturas trata de realizar una vez al año cursos formativos complementarios sobre temas más específicos pertenecientes o al ámbito sanitario o en los que se examinen aspectos que puedan afectar a la labor de los mediadores. Sin ir más lejos, el día 29 de mayo de 2015, representantes de la ONG Accem imparten un curso de hora y media de duración sobre la prevención de la discriminación por motivos de sexo, etnia, religión o raza en el que se pretende inculcar a los alumnos nociones de identificación y diagnóstico de estas situaciones, ya que los integrantes del equipo pueden verse envueltos en ellas (asistencia propia).

Ignacio Peña afirma que estos programas deben reforzarse con formación complementaria, debido a que la calidad aumenta de forma progresiva con la formación

recibida. De hecho, considera que el grupo que siguió el programa de 2008, más completo, tiene un nivel más avanzado que aquellos que asistieron al de 2014. En cualquier caso, ambas opciones perseguían, entre otros factores, la inclusión de los participantes en la sociedad, en su mayoría miembros de un colectivo vulnerable, así como su búsqueda de empleo y el aumento de la calidad asistencial sanitaria.

En último lugar, cabe citar que Salud Entre Culturas desarrolla otra línea de formación mediante el programa de prácticas de los alumnos del Máster en Mediación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá. A los integrantes de este grupo se les presupone una formación previa en la que, evidentemente, se incluyen técnicas de interpretación. El equipo ofrece a los alumnos una dotación de experiencia profesional directa mediante sesiones reales con pacientes y personal médico supervisadas que tienen lugar en el hospital. Posteriormente, Salud Entre Culturas puede recurrir a estos alumnos para solventar necesidades comunicativas de forma remunerada.

4.4. Nota respecto a otras propuestas existentes

Pese haberse comentado en secciones anteriores, se insiste una vez más sobre el carácter cualitativo y no cuantitativo del estudio. Se ha analizado en profundidad un número reducido de propuestas dando por sentado que existe una amplia variedad formativa proporcionada por instituciones, colectivos profesionales, iniciativas privadas, etc., que no pueden incluirse por cuestiones de espacio, modificaciones o dificultad de contacto con sus representantes.

4.5. Lectura de resultados y propuesta de soluciones

El análisis de las propuestas desarrollado a lo largo de la investigación permite conocer, estudiar y profundizar en diversas ofertas formativas que conducen a las siguientes afirmaciones y sugerencias.

4.5.1. Apuntes sobre la formación universitaria y perfil resultante. Grado, posgrado y acciones conjuntas

Ante la confluencia de idiomas y culturas en un mismo territorio, surgen nuevas necesidades en el mercado que se reflejan en un aumento en el interés de la comunicación intercultural plasmado en una variada oferta académica destinada a ofrecer soluciones y proporcionar personal profesional cualificado.

En lo que respecta a los programas de grado actuales, puede afirmarse que se recibe una formación generalista con introducción a ramas especializadas en la que la interpretación desempeña un papel subordinado a la traducción, con más peso en los planes de estudio (Ortega Hérreaez en ponencia, 2015). Dentro de estos, un elevado número de universidades ofrecen una introducción separada por ámbitos en interpretación o mediación en los servicios públicos que, si bien se trata normalmente de itinerarios de naturaleza optativa, cubren el contexto sanitario. Asimismo, los programas de posgrado también recogen actividades enmarcadas en este ámbito y tratan de adaptarse a las necesidades actuales, tanto de los alumnos como las impuestas por el mercado, ofreciendo una formación complementaria más focalizada y especializada.

La formación universitaria, además, sigue una estructuración bastante homogénea ya que, como se ha comentado, se registran numerosos puntos en común en los contenidos incluidos en las propuestas. Incluir la traducción, [la interpretación y la mediación] en planes de estudio reglados, así como considerar la certificación final obtenida, supone un gran avance en el reconocimiento y visibilidad globales de la profesión ante autoridades, legisladores, otras profesiones y medios de comunicación (Ortega Hérreaez en ponencia, 2015).

Estos planes de formación se dirigen a cualquier persona que en el momento de su ingreso se encuentre interesada en el aprendizaje e interrelación de idiomas y culturas, posea curiosidad intelectual sobre cualquier tema y disponga de habilidades comunicativas, de trabajo en equipo e individual.

Entre las principales características del perfil universitario, es interesante destacar que el diseño de asignaturas suele desarrollarse en torno a la adquisición de competencias específicas por parte de un alumnado con una base lingüística previa exigida normalmente por criterios de acceso rigurosos. La interiorización de conocimientos se lleva a cabo en grupos divididos por pares de idiomas que parten de un mínimo común, lo que resulta en una formación muy completa, extensa e individualizada en cuanto a nociones teóricas lingüísticas y culturales, recursos disponibles, habilidades interpersonales y aprendizaje de técnicas o estrategias. Los profesores encargados de impartir estos conocimientos tienen experiencia investigadora, docente o profesional a nivel individual o conjunto, lo que resulta enriquecedor para los alumnos y permite el contacto de la realidad socioprofesional con la rama más teórica del campo (Franco en ponencia, 2015).

No obstante, cabe citar que no existen demasiados programas de prácticas que ofrezcan a los alumnos la posibilidad de afianzar los contenidos teóricos y prácticos vistos dentro de la seguridad de las clases en el mercado laboral a través de la firma de convenios y colaboración con otras organizaciones que requieran interpretación o mediación sanitarias. Este es un aspecto sobre el que debería trabajarse debido a que el alumnado no necesariamente posee experiencia real en el ámbito. De hecho, existe una percepción generalizada por parte de los individuos que contratan profesionales de que los estudiantes recién graduados en traducción, y por extensión en interpretación, no se encuentran lo suficientemente preparados para enfrentarse al mercado laboral debido a que en la universidad se trabajan excesivamente nociones teóricas (Fiola, 2012).

Para suplir este déficit, no debe olvidarse que en los centros universitarios la base teórica impartida tiene una aplicabilidad eminentemente práctica. Así, entre sus objetivos se incluye enseñar estructuras mentales y documentales que permitan a los alumnos comprender y enfrentarse a cualquier rama a nivel avanzado (Navarro en ponencia, 2015), lo que mediante absorción de conocimientos y repetición de procesos facilita las labores de documentación y adaptación de los alumnos y puede ayudar a limitar el impacto inicial de transición desde las aulas a la incorporación al mercado.

Por las razones anteriores, puede considerarse que el perfil universitario se corresponde con individuos con un elevado grado de autonomía, preparación y base teórica que conocen y poseen todas las subcompetencias necesarias, si bien es altamente probable que deban perfeccionarse con práctica real.

Probablemente uno de los principales aspectos negativos de este tipo de formación sea que la oferta lingüística puede considerarse limitada, debido a que no se registra formación especializada en algunos idiomas de creciente demanda social (Abril Martí, 2006: 471). Por tanto, resulta difícil encontrar un profesional que haya recibido formación reglada en alguna de estas lenguas. Tampoco debe olvidarse que seguir estudios universitarios implica estar dispuesto a pagar tasas académicas, un factor que en algunos casos puede resultar excluyente.

Respecto a los cursos ofertados por universidades en acción conjunta con otras entidades, debe destacarse que el diseño curricular que caracteriza a estos programas permite concentrar contenidos para desarrollar las competencias esenciales en un período de tiempo reducido. Estos cursos están destinados a formar personal para suplir necesidades urgentes y concretas, por lo que carecen de periodicidad estable, pueden tratar contenidos variables y tienen un carácter más informativo que exhaustivo o, en el caso de poseer conocimientos previos, sirven como vía de perfeccionamiento. Sin embargo, ofrecen una mayor flexibilidad

y permiten que individuos con una amplia variedad de lenguas maternas puedan obtener un mínimo de formación impartida por profesionales, así como su incorporación laboral directa.

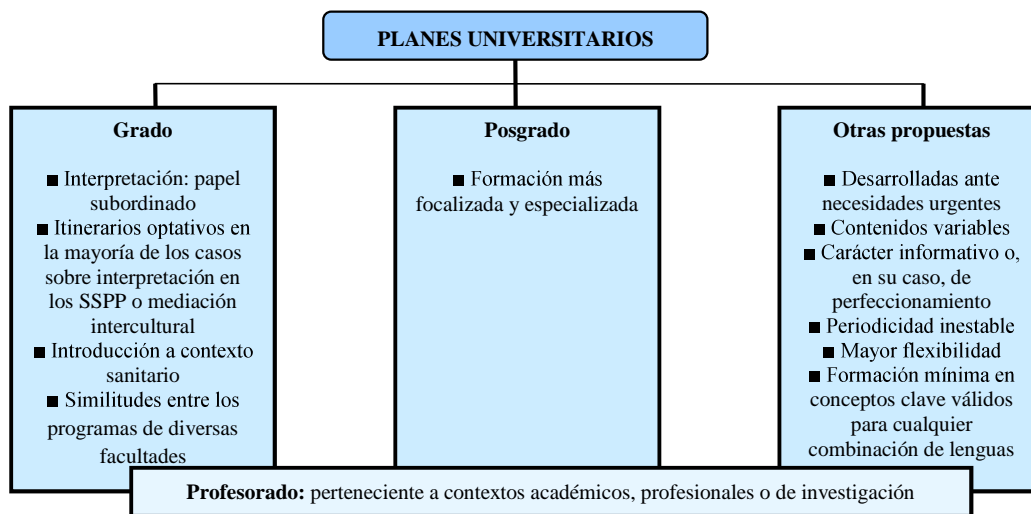


Figura 8. Programas universitarios disponibles

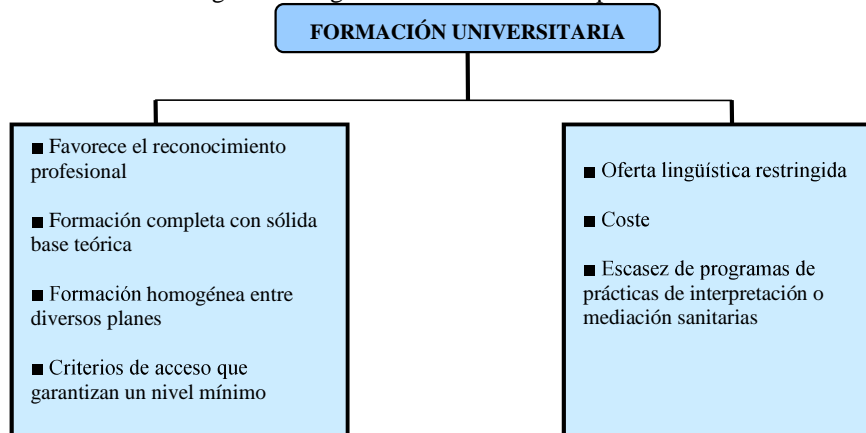


Figura 9. Balance formación universitaria



Figura 10. Características del perfil universitario

4.5.2. Apuntes sobre la oferta impartida por empresas de servicios lingüísticos y perfil resultante

Ante las necesidades comunicativas actuales, que favorecen el lenguaje como una fuerza viva, se registran numerosas empresas a nivel nacional e internacional destinadas a ofrecer

servicios lingüísticos y culturales con una apuesta fuerte por el vínculo interpretación–nuevas tecnologías.

La formación impartida por estas empresas carece del grado de homogeneidad que puede observarse en los planes universitarios. Los análisis de caso detallados anteriormente permiten afirmar que la formación está sujeta a los criterios individuales de cada entidad, al tiempo destinado o disponible para su impartición, al tipo de producto ofertado y las necesidades concretas de los clientes de las empresas.

No se trata de la formación personalizada por grupos de idiomas existente en las universidades, sino que principalmente se imparte para un mismo grupo con independencia de sus lenguas de trabajo que posteriormente debe adaptar las nociones impartidas a su lengua B. Respecto al personal encargado de impartir la formación, este varía entre personal de la propia empresa con más experiencia a profesionales del sector.

El perfil resultante se encuentra estrechamente ligado con la disponibilidad de estudios para la combinación de idiomas. En el caso de lenguas tradicionales, los intérpretes han cursado estudios previos que conforman una base sólida con elevado desarrollo de las competencias interpretativas que, además, se completan con formación concreta aplicada al contexto de cada empresa. Debe tenerse en cuenta que para la realización de estos estudios se ha abonado una cantidad de dinero determinada, por lo que también existe un componente económico que puede impedir el acceso en determinados casos.

Por el contrario, las competencias mencionadas no se registran necesariamente en intérpretes de lenguas de difusión limitada que, al no encontrarse tan o en absoluto presentes en los planes de estudio, cuentan con una formación reducida. Por ello, las iniciativas previas a su incorporación laboral organizadas por las empresas probablemente son, además de indispensables, una de las pocas vías de formación disponibles. En estos casos quizá sería conveniente ofrecer planes formativos más completos y más horas de entrenamiento, ya que probablemente no se trata de una formación de refuerzo, sino de primera toma de contacto. Sin embargo, cabe mencionar que estos individuos con valiosas habilidades lingüísticas y culturales “exóticas” pueden completar su formación básica a base de repetición, interiorización y supervisión en su práctica profesional. No debe olvidarse que es precisamente la escasez de planes reglados lo que hace de estas últimas combinaciones lingüísticas altamente atractivas y demandadas.

En cualquier caso, se trata de individuos que se enfrentan a una actividad muy exigente en la que deben aprender a superar posibles dificultades tecnológicas y a leer cómo afectan a la comunicación factores como la pérdida de lenguaje no verbal, el tono o volumen de voz de los usuarios, las pausas y el ritmo de respiración (Luque Martín, 2008). Así, diariamente luchan contra situaciones de estrés y agotamiento mental que exigen elevadas subcompetencias instrumental, estratégica y psicofisiológica.

Además, debe subrayarse que se trata de entidades que tienen un contacto directo y constante con las actualizaciones del mercado y que como fin principal tienen la satisfacción y adecuación de las necesidades de sus clientes. Este proceso implica que el desarrollo de propuestas de formación *ad hoc* a medida orientadas al mundo profesional, que exigen de los intérpretes habilidades avanzadas de rapidez, actualización, adaptación e interiorización de nociones.

Respecto al grado de autonomía de los intérpretes, este es variable en función de su experiencia y lenguas de trabajo. La formación prestada, así como los sistemas de evaluación vigentes, garantizan un mínimo que se perfila con la práctica profesional. A este respecto, resulta especialmente interesante la existencia de planes activos de seguimiento que evalúen el desempeño individual de cada intérprete y que persigan la prestación de un servicio de calidad.

En último lugar, tampoco debe subestimarse el creciente vínculo con la tecnología, cada vez más presente en la realidad cotidiana, que hacen de algunas de estas herramientas alternativas válidas ante ausencia o imposibilidad de la presencia física de un intérprete. Por ejemplo, en el caso concreto de Voze, poseer un teléfono móvil puede suponer una vía de comunicación disponible tanto para pacientes, personal médico y administrativo.

Entre las principales ventajas de este servicio, puede citarse la amplia variedad lingüística ofertada, la disponibilidad completa, la rapidez, el coste más bajo al no requerirse desplazamiento del profesional, la flexibilidad en cuanto a los horarios y localización del intérprete y el anonimato que concede (Navaza *et al.*, 2009: 147). Asimismo, no debe desestimarse que la rapidez del servicio puede convertir la interpretación telefónica en la opción más viable en urgencias o situaciones que requieran comunicación inmediata (Valero Garcés, 2014: 186). No obstante, la interpretación telefónica está determinada por condicionantes propios de la tecnología. Por ello, influyen aspectos como la cobertura en teléfonos móviles o la lejanía del terminal en el caso de tratarse de un teléfono fijo. Además, debe tenerse en cuenta la pérdida de información al no percibir el lenguaje no verbal o el contacto visual de los usuarios (Navaza *et al.*, 2009: 147; Luque Martín, 2008).

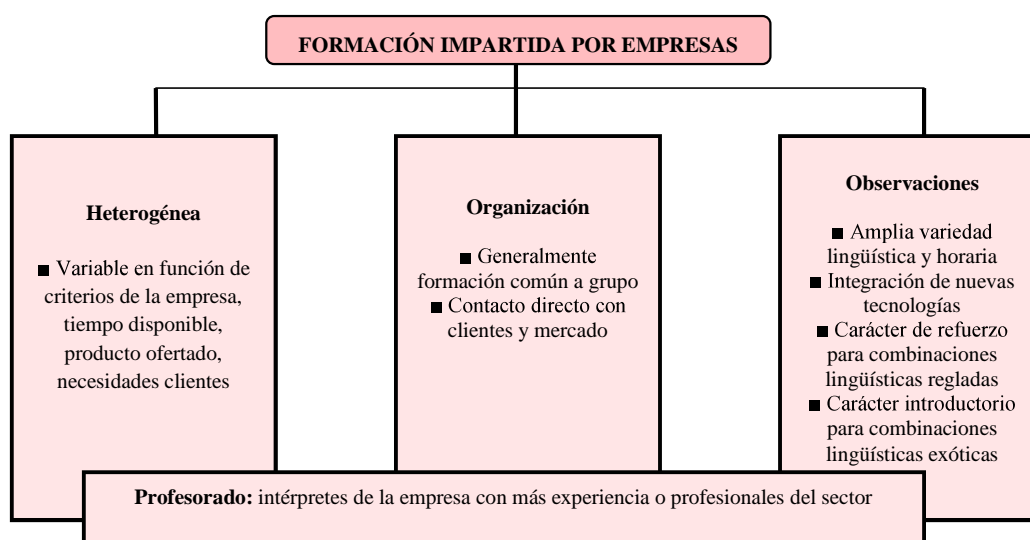


Figura 11. Principales características de la formación impartida por empresas de servicios lingüísticos

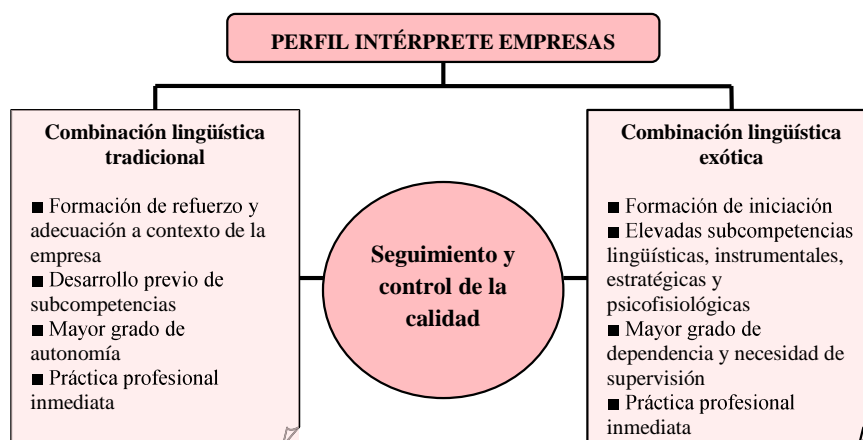


Figura 12. Principales características del perfil resultante de la formación impartida por empresas de servicios lingüísticos

4.5.3. Apuntes sobre la oferta impartida por personal voluntario o equipos organizados en centros sanitarios y perfil resultante

Los centros sanitarios españoles también se suman en la formación de personal y su consiguiente capacitación a la hora de facilitar la comunicación entre personas con diferentes lenguas y trasfondos culturales. No existe ningún mecanismo que regule o unifique estos itinerarios formativos, por lo que no pueden realizarse generalizaciones herméticas sobre la existencia de requisitos previos, el personal docente, la temática, la duración o el enfoque de unos programas que están sujetos en gran medida a la disponibilidad de recursos.

Entre las mayores ventajas de este tipo de formación debe mencionarse, en primer lugar, el hecho de que se trabaje con lenguas y culturas poco tradicionales o excluidas de planes de estudio reglados. En efecto, las nociones culturales e idiomáticas que poseen estos individuos, difíciles de encontrar en otras propuestas, solucionan verdaderos desafíos que tienen lugar en la atención sanitaria diaria. Además, la formación en mediación intercultural ofrece a un colectivo vulnerable la posibilidad de desarrollo profesional e incorporación laboral. Si además se trata de cursos gratuitos como el analizado en la sección anterior, se aumenta la accesibilidad de los individuos a propuestas formativas sin que los recursos sean un obstáculo.

Puede afirmarse que este colectivo muestra un elevado grado de compromiso y entusiasmo, un factor muy positivo que se refleja en la motivación por aprender y el desarrollo de la subcompetencia interpersonal. Precisamente, el exceso de esta última puede ser un factor de riesgo en el respeto al código deontológico, lo que fundamentalmente se debe a que es probable que los mediadores interculturales se identifiquen con situaciones que experimentan los pacientes y esto pueda reflejarse en una empatía excesiva en la que la imparcialidad y la integridad del mediador peligran especialmente. Por esto mismo, puede ser interesante reforzar las propuestas con apoyo por parte de especialistas destinado a mejorar la subcompetencia psicofisiológica.

Por otro lado, no es realista dar por sentado que el perfil resultante posee un dominio de herramientas informáticas, fuentes documentales, técnicas de búsqueda o de interpretación equiparables a aquel resultante de formación universitaria. Por ello, deben potenciarse las subcompetencias instrumental, estratégica y temática o animar al alumno a la que las desarrolle de forma autodidacta.

Tampoco debe olvidarse que en este tipo de programas se imparte una formación en la que los participantes desarrollan su actividad al transcurrir un breve período de tiempo. Al contrario que en planes universitarios, donde se adquiere una base teórica extensa y posteriormente se pasa a la práctica, en estos programas los alumnos reciben unas nociones teóricas de base y realizan una actividad fundamentalmente práctica de la que, posteriormente, extraen aspectos que deben aprender, potenciar o limar.

Se trata, en definitiva, de un perfil eminentemente práctico en el que se tiene un contacto inmediato con la realidad profesional que debe tenerse en cuenta ya que, con un seguimiento adecuado y formación sólida posterior, puede ofrecer un servicio de calidad en lenguas de creciente demanda social y escasa disponibilidad de mediadores e intérpretes.



Figura 13. Principales características de la formación impartida por personal voluntario o equipos organizados en centros sanitarios

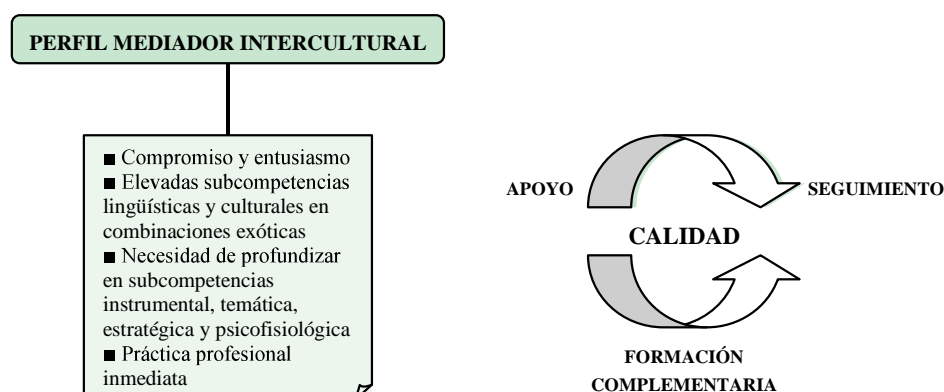


Figura 14. Principales características del perfil resultante de la formación impartida por personal voluntario o equipos organizados en centros sanitarios

4.5.4. Equipos de trabajo y entidad reguladora como garantía de calidad

Las conclusiones extraídas en apartados anteriores ilustran cómo diversos centros e instituciones gestionan la formación de sus trabajadores potenciales o en activo a través de diversos programas. Pese a poseer un núcleo común consistente en la adquisición de conocimientos con grados variables de profundidad, este proceso se dirige desde diferentes prismas que se perfilan según aspectos heterogéneos: necesidades, intereses propios o de clientes y potencial económico. Consecuentemente, se asiste a la creación de perfiles profesionales diversos en los que se registran marcadas diferencias respecto a la accesibilidad combinatoria lingüística, el grado de independencia, la adquisición de subcompetencias, el desarrollo de habilidades y la experiencia profesional.

Así, el análisis del corpus de entrevistas permite delinear una serie de tendencias generales que se exponen en la Tabla 4 (consúltese el “Anexo II. Propuestas formativas”, pp. 112-155 para obtener información más concreta sobre cada una de las ofertas recogidas). Debe enfatizarse que si bien estas categorías representan extremos diferenciados de un espectro formativo, no se pretende establecer líneas cerradas de clasificación: las habilidades y situación individual de cada profesional pueden situar a un individuo en un punto intermedio entre uno u otro perfil, lo que resulta en la fusión de características concretas.

	Formación universitaria		Formación empresas servicios lingüísticos		Formación personal voluntario o equipos organizados en centros sanitarios	
<i>Accesibilidad combinatoria lingüística</i>	Opciones tradicionales	Propuestas conjuntas	Opciones tradicionales	Opciones exóticas	Opciones tradicionales	Opciones exóticas

Subcompetencias y habilidades adquiridas	<i>Comunicativa y oral</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	<i>Cultural</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	<i>Temática</i>	✓	—	✓	—	—	—
	<i>Instrumental</i>	✓	—	✓	—	—	—
	<i>Interpersonal</i>	✓	—	✓	—	—	—
	<i>Psicofisiológica</i>	✓	—	✓	—	—	—
	<i>Estratégica</i>	✓	—	✓	—	—	—
Grado de autonomía/independencia	Grado elevado	Necesidad de seguimiento	Grado elevado	Mayor necesidad de seguimiento	Necesidad de seguimiento		
Experiencia profesional	<ul style="list-style-type: none"> ■ No se presupone. ■ Escasez de convenios de prácticas firmados con instituciones sanitarias. 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Criterios variables en función de la empresa 		<ul style="list-style-type: none"> ■ No suele exigirse. ■ Contacto inmediato con realidad profesional. 		

✓: se presupone o trabaja extensamente
—: nociones básicas, necesidad de refuerzo
x: no se encuentra presente en los planes formativos

Tabla 4. Resumen de resultados globales

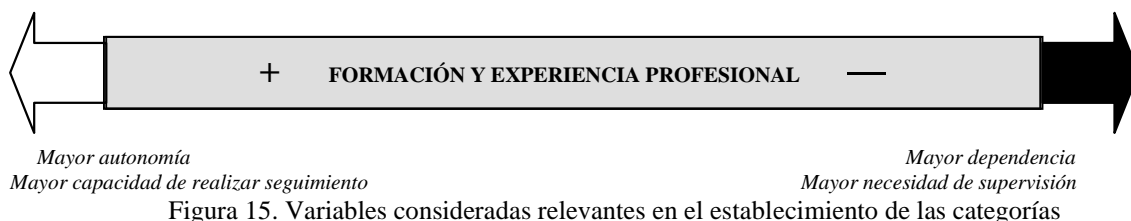
Resulta interesante destacar que el análisis de las habilidades profesionales de los trabajadores de una empresa es también un aspecto central recurrente en la consulta de bibliografía enmarcada en el contexto laboral. Tanto es así que existe un gran número de teorías sobre la calidad laboral que nacen del análisis de las aptitudes (o competencias) individuales (Overell *et al.* 56; Holzer, 2012; 1; Australian Industry Group, 2012). Localizar las habilidades de cada trabajador a nivel aislado resulta un aspecto clave en la mejora del potencial de los profesionales para su posterior desarrollo dentro del contexto global de grupos de trabajo jerarquizados (Carnevale *et al.* 1990; 31-34, 308), lo que, por extensión, impacta positivamente en la prestación de calidad de la empresa.

En el establecimiento de esta jerarquía, el grado de competencias y maestría de habilidades de un individuo es directamente proporcional a los niveles de autonomía respecto al empleador y al de dificultad intrínseca a las actividades realizadas (Overell *et al.*, 56). Así, los miembros de un grupo —entendido este como una organización formada por participantes con personalidades, dinámica de trabajo y características variables que, conscientes de sus propias habilidades y de las del resto de individuos, trabajan de forma conjunta hacia el cumplimiento de una serie de metas fijadas (Carnevale *et al.* 1990: 310)—, desempeñan diversos papeles en el seno de las empresas con distintos grados de atribución de poder en la toma de decisiones (*empowerment*), basados en el concepto clave de maestría de habilidades o competencias (Harley, 1999: 11). En la adquisición de estas últimas, la formación (formal e informal), así como la experiencia profesional, desempeñan un papel central (Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2008: 8; *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*, 2007: 46; Carnevale *et al.* 1990: 30).

No obstante, esta filosofía parece escapar al campo de la interpretación en los servicios públicos. Independientemente de la formación recibida y de las características profesionales adquiridas como consecuencia, la falta de organización y regularización del campo conlleva a que estos individuos realicen su trabajo de forma individual y aislada sin ningún tipo de control externo o supervisión (*Libro blanco*, 2010; Valero Garcés y Dergam: 2003). Al

contrario que en la interpretación de conferencias, donde suelen registrarse equipos de intérpretes que alternan turnos y sirven de apoyo mutuo (Colegio Mexicano de Intérpretes de Conferencias), la interpretación desarrollada en los servicios públicos es una actividad solitaria en la que no se cuenta con la presencia de ningún otro compañero.

Por tanto, tras el análisis anterior y la revisión bibliografía realizada, se propone en el presente estudio la creación de equipos profesionales de interpretación y mediación intercultural sanitaria para garantizar un servicio de calidad. El establecimiento de los grupos de trabajo se conceptualiza en torno a la formación recibida y la experiencia profesional. Es necesario incluir este último factor debido a que, como se deduce del análisis, existen lenguas excluidas de planes formativos reglados en los que el desempeño profesional del mediador o intérprete debe medirse por opciones más generales de formación y experiencia adquirida en contexto laboral. Como objetivo central, se persigue aunar y combinar varios perfiles resultantes de procesos formativos dispares con experiencia profesional y grados de pericia lingüística y cultural variables. Lejos de obstaculizar una sesión de interpretación, se promueve el trabajo conjunto, el aprendizaje mutuo, la minimización de las flaquezas existentes, la lucha contra posibles dificultades, la reducción de errores y el seguimiento del desempeño profesional.



En el establecimiento de esta jerarquía, los perfiles de trabajo pueden clasificarse mediante un sistema de concesión de puntos por grado de profundidad del plan formativo cursado y años de experiencia profesional. Al igual que el sistema empleado en las universidades, en el que un crédito equivale a número determinado de horas, en este caso los puntos se aplicarían tanto a la duración del plan formativo como a la del contacto con el mundo laboral. Los puntos recibidos en cada categoría permiten establecer grupos compensados en los que se teje un conjunto de competencias y habilidades entrelazadas.

A modo ilustrativo, se proporcionan a continuación algunos ejemplos de grupos de trabajo que, idealmente, reunirían un mínimo de dos individuos. Así, en el caso de un estudiante recién graduado que no ha tenido más contacto con la interpretación o la mediación que los ejercicios desarrollados en las aulas, puede formar un equipo con otro individuo que, aparte de trasfondo académico, posea algún tipo de experiencia profesional en el sector. Además de contar con un experto capacitado para controlar su desempeño, el estudiante puede actuar como acompañante y asistir a un proceso de aprendizaje por observación del trabajo (*shadowing*) realizado por el individuo *senior* (Lozada, 2001).

Otro de estos equipos podría estar compuesto por un estudiante universitario, con un bagaje más académico y dominio de subcompetencias a nivel global, y un mediador intercultural formado por un centro sanitario que va a incorporarse al mundo laboral tras un período de formación breve. La asistencia conjunta de ambos profesionales a una sesión de interpretación tiene un elevado potencial de favorecer los resultados finales en un proceso de intercambio de conocimientos. El individuo con trasfondo universitario podría vigilar el adecuado cumplimiento del código deontológico, recomendar estrategias de interpretación adecuadas, intervenir en caso de error y proporcionar comentarios constructivos posteriores. Por otro lado, es probable que el mediador aporte nociones nuevas sobre su cultura de origen que desconozca el primer individuo y que, además, se desenvuelva en un clima de mayor

confianza al saber que cuenta con el apoyo de una persona con un manejo de técnicas más extenso.

Entre otros posibles grupos, puede incluirse un estudiante recién graduado y un mediador que solo ha asistido a programas de formación breves pero cuenta con gran experiencia profesional o, en el caso de combinaciones lingüísticas restringidas, un profesional que haya finalizado un proceso de formación básico con otro que se encuentre altamente familiarizado con la práctica profesional.

Se forma, de este modo, un círculo de procesos interconectados que se dirigen a un mismo objetivo. La realización de estos procesos de forma repetida y constante tiene elevadas posibilidades de impactar positivamente en la calidad del servicio prestado. Asimismo, los individuos supervisados alcanzarán a través de experiencia profesional y la realización de más cursos formativos un grado de maestría que les permitirá guiar la actividad de nuevos profesionales en la dirección correcta.

Evidentemente, la creación de dichos grupos de trabajo no debe desarrollarse de manera aleatoria y desorganizada, sino que debe existir algún tipo de sistema externo que controle la existencia, formación y distribución de dichos grupos de trabajo. Por este motivo, se propone la creación de un organismo a nivel nacional con sede en cada comunidad autónoma que pueda establecer y gestionar estos grupos de trabajo, así como regular y dirigir el control de la actividad en todo el territorio.

Se trata, principalmente, de considerar la interpretación y la mediación intercultural sanitarias como un servicio ofertado por una serie de profesionales con perfiles variados que proporcionan a sus clientes (pacientes extranjeros—representantes de instituciones sanitarias) una actividad consistente en una comunicación efectiva que es controlada y dirigida por una institución superior homogeneizadora. Esta última permitiría el contacto y la cooperación de personal de todos aquellos sectores que gestionan solicitudes de servicios lingüísticos y que, a su vez, formarían la plantilla de representantes: profesores universitarios, profesionales de empresas de servicios lingüísticos, trabajadores de centros sanitarios e instituciones relacionadas, equipos de mediadores interculturales, ONG, etc.

Los objetivos que deben propugnarse no difieren en gran medida de aquellos que algunos autores ya defienden en el establecimiento de un colegio profesional: buscar un mayor reconocimiento que dignifique la profesión, amparar y representar los intereses de intérpretes y mediadores, sancionar prácticas incorrectas, establecer límites y definiciones de los perfiles profesionales, promover unas tarifas mínimas y un mayor número de propuestas formativas, fijar un código deontológico común y elaborar un registro de intérpretes y mediadores cualificados (Vigier, 2010: 68; Campos López, 2004: 3; *Libro blanco*, 84). Asimismo, debe distribuirse una serie de tareas fijas para los integrantes de la organización que pueden articularse en torno a los siguientes puntos principales:

- 1) Promoción de nuevos convenios de cooperación entre instituciones académicas, empresas y centros de salud. Además de aumentar el número de entidades en los que realizar prácticas, puede plantearse la creación de jornadas de puertas abiertas, en las que, previo consentimiento de los pacientes y el personal sanitario, los alumnos puedan asistir a determinadas consultas y familiarizarse con la distribución de las áreas de especialidad y funcionamiento del sistema. En el caso de no poder obtenerse este consentimiento, el personal sanitario puede crear *roleplays* en los que se representen situaciones que tengan lugar comúnmente en las consultas. En estas sesiones, el personal sanitario puede explicar conflictos que suelen suceder con pacientes extranjeros para promover el debate, anticipar problemas y barajar soluciones.

- 2) Organización de charlas y seminarios de concienciación y promoción de la actividad para representantes de servicios públicos, organizaciones gubernamentales, personal

sanitario, voluntarios de ONG, servicios de acogida o facilitación de recursos y los propios profesionales de la comunicación.

3) Promoción de las ventajas de establecer grupos de trabajo y difusión de su existencia para obtener una mayor visibilidad.

4) Elaboración de más propuestas de formación enfocadas al trabajo conjunto entre profesionales con diversos perfiles formativos y experiencia profesional. La organización debe tener constancia de las acciones formativas que se llevan a cabo, así como sus características (consúltese la Tabla 2 del apartado “3.1. Metodología”, pp. 28 para obtener más detalles sobre los aspectos que deben tenerse en cuenta) y, además, asegurar su difusión entre los usuarios: resulta indispensable que tanto intérpretes como mediadores conozcan dónde, cómo y cuándo pueden reforzar sus conocimientos. Asimismo, es conveniente organizar charlas en las que también se cuente con la participación y la asistencia de personal sanitario, con el objetivo de que puedan observar el trabajo de los intérpretes y cómo incorporar su labor en la atención a pacientes extranjeros.

En lo que respecta a la formación universitaria, debe priorizarse completar el conocimiento adquirido en las clases con experiencia profesional real en el sector. Como afirma Mayoral (2001: 328), “los contenidos de las asignaturas de teoría de la traducción [e interpretación] no pueden renunciar a hacer incursiones en el terreno de la práctica ni los contenidos de las asignaturas prácticas de traducción [e interpretación] pueden renunciar a hacer incursiones en el terreno de la teoría”.

Por otra parte, se deduce del análisis realizado en la presente investigación cómo las asignaturas de interpretación enmarcadas en el contexto de los servicios públicos son, en la mayoría de los casos, de carácter optativo. Al igual que en otros estudios en los que se distinguen especialidades concretas dentro de un campo general y se recurre a la inclusión de menciones referentes a itinerarios curriculares, como en el caso de las especialidades previas de Magisterio (Herrada Valverde y Herrada Valverde, 2011: 2), puede considerarse la posibilidad de ampliarse la oferta de asignaturas optativas dentro de los estudios generales y especificarse este tipo de formación recibida en el título oficial (p. ej. Graduado en Magisterio de Educación Infantil. Mención en Segunda Lengua Extranjera → Graduado en Traducción e Interpretación. Mención en Interpretación Sanitaria). De este modo, se favorece la visibilidad de la interpretación en los servicios públicos como área de especialidad y se facilita a las entidades encargadas de contratar profesionales concretar y conocer requisitos de formación.

5) Control del número de profesionales disponible mediante una base de datos en la que se registren aspectos como las lenguas habladas, la experiencia laboral o la formación recibida que, a su vez, establezca jerarquías profesionales mediante acreditación. Este registro, que no diferiría enormemente del existente en Reino Unido (NRPSI), facilitaría la creación de los equipos mencionados a través de una nueva figura, la del “gestor de sesiones de interpretación o mediación intercultural”, encargado de canalizar las solicitudes de instituciones sanitarias y organizar los equipos de trabajo. En la Tabla 5 se propone un modelo para facilitar esta tarea.

NÚMERO DE INSCRIPCIÓN REGISTRO _____	
Datos del profesional	
Nombre y apellidos	
Fecha de nacimiento	
Sexo	
País de origen	

Lengua materna	
Lenguas de trabajo (especifíquese nivel si se cuenta con documento acreditativo)	
Dirección de residencia	
Formación	TOTAL PUNTOS: _____
Tipo de formación recibida	
Fecha de realización de la formación	
Institución facilitadora de la formación	
Detalles sobre la formación (número de horas, contenidos, etc.)	
Experiencia profesional	TOTAL PUNTOS: _____
Años de experiencia profesional	
Entidad en la que se desarrolló la experiencia	
Tareas realizadas en la entidad	
Observaciones	

Tabla 5. Propuesta de control del perfil de los intérpretes/mediadores interculturales por parte de la entidad reguladora de calidad a través del gestor de sesiones de interpretación y mediación sanitarias

6) Elaboración de pautas y protocolos de contacto con la organización reguladora y su posterior distribución tanto a centros sanitarios como pacientes inmigrantes a través de folletos disponibles en varios idiomas. Asimismo, puede considerarse la confección de tutoriales en formato de vídeo, debido a que en múltiples ocasiones los pacientes tienen un nivel educativo escaso o representan caracteres con distintos alfabetos (Lázaro Gutiérrez, 2015a). En la Tabla 6 se muestran algunos aspectos básicos acerca del material propuesto.

		N° solicitud
SOLICITUD DE INTERPRETACIÓN/MEDIACIÓN INTERCULTURAL SANITARIAS		
Detalles iniciales	Nombre y apellidos del solicitante	
	Datos sobre el solicitante	
	<input type="checkbox"/> Profesional sanitario <input type="checkbox"/> Servicio de gestión de citas <input type="checkbox"/> Paciente	
	Datos de contacto	
	Dirección del centro sanitario	
	Teléfono del solicitante	
	Correo electrónico	
Datos sobre el paciente	Nombre y apellidos	
	País de origen	
	Sexo	
	Lengua materna	

Detalles sobre la cita	Horario	
	Especialidad médica	
	Dirección (centro sanitario, planta, sala, consulta, etc.)	
	Observaciones	

Tabla 6. Propuesta de solicitud de servicios de mediación/interpretación sanitarias adaptada de la versión del SESCAM

7) Diseño de aplicación informática o gestión telefónica que permita contactar de forma directa con los gestores de sesiones de interpretación o mediación intercultural.

8) Elaboración de documentos de medición de satisfacción que permitan a los clientes valorar el servicio recibido con el objetivo de detectar fallos y aspectos mejorables.

9) Creación de foro de debate en el que pueda prestarse apoyo a los compañeros, intercambiar opiniones y preguntas dudas relacionadas con temas concretos. Dentro de esta vía, puede resultar de utilidad elaborar una plataforma Wiki en la que intercambiar glosarios o recursos útiles según el área de especialidad y la combinación lingüística. Asimismo, puede ofrecerse la opción de registrarse como usuario profesional sanitario o paciente y crear secciones *online* específicas en las que puedan plantearse y resolverse dudas.

10) Elaboración de pautas sobre comportamientos y estrategias recomendadas ante situaciones comprometidas en las que es difícil seguir el código ético a raíz de aportaciones de practicantes de la profesión y votaciones de expertos.

En la realización de las propuestas anteriores, es importante destacar la necesidad de colaboración con otras instituciones públicas para que el establecimiento de esta organización resulte efectivo. Para ello, en primer lugar, deben determinarse las necesidades lingüísticas de cada zona. En este proceso, los ayuntamientos de cada municipio deberían proporcionar a la organización listados con el número de ciudadanos extranjeros empadronados, así como sus lenguas maternas. Además, puede solicitarse a los centros de salud que proporcionen datos sobre la frecuencia con la que atienden a usuarios inmigrantes y las procedencias de estos, que en muchas ocasiones se encuentran en situaciones administrativas irregulares y, por tanto, no figuran en listados oficiales. Con estos objetivos, pueden emplearse documentos sencillos como los que se exponen en las tablas 7 y 8.

	AYUNTAMIENTO DE _____	MES/AÑO ____/____
Ciudad		
Capital		
Nº de habitantes totales		
Nº inmigrantes empadronados		
Países de origen		
Lenguas habladas		

Tabla 7. Propuesta de control de población extranjera por parte de ayuntamientos

	NOMBRE CENTRO SANITARIO _____	MES/AÑO ____/____
Ciudad		
Capital		
Nº de pacientes extranjeros atendidos		
Países de origen		
Lenguas habladas		

Tabla 8. Propuesta de control de población extranjera por parte de centros sanitarios

Si bien razones presupuestarias o de espacio dificultan la existencia de un equipo de intérpretes o mediadores en la totalidad de centros sanitarios (Sánchez-Reyes Peñamaría y Martín Casado, 2002: 117), el proceso anterior permitiría detectar en qué zonas geográficas y focos de población resultaría más efectiva su implantación fija. De acuerdo con estos datos, la organización podría, de un lado, proporcionar equipos estables con combinaciones lingüísticas recurrentes en determinados centros y, de otro lado, asignar horarios y fechas en los que mediadores e intérpretes sanitarios ofertan servicios comunicativos de forma rotatoria para el resto de centros de salud con necesidades más puntuales y esporádicas. Por otra parte, llevar un control sobre el número de ciudadanos extranjeros y sus lenguas maternas puede suponer una vía atractiva a la hora de localizar intérpretes y mediadores potenciales a los que, a través de formación adecuada, se les ofrece una posible incorporación laboral.

Asimismo, debe promoverse la colaboración y concienciación del personal sanitario y administrativo y de los propios pacientes extranjeros que, mediante aplicación informática, cita telefónica o cumplimentación de documentos estándar como los propuestos anteriormente, son responsables de comunicar a los gestores de sesiones de interpretación y mediación sanitarias el mayor número de detalles sobre la programación de una cita con pacientes cuya lengua materna difiera del castellano. Entre estos factores, pueden incluirse centro en el que va a producirse, fecha y hora de la cita, especialidad sanitaria concreta, lenguas involucradas, país de origen, sexo del paciente, etc. Así, se evita la infrautilización del servicio ofertado y se asegura la disponibilidad horaria de un grupo profesional que pueda facilitar una comunicación de calidad. Este proceso también facilita la preparación documental de las sesiones por parte de mediadores e intérpretes, lo que beneficia la calidad final al permitir el dominio terminológico y temático.

En aquellos casos en los que se exija una acción inmediata y sea imposible contar con la presencia física de mediadores e intérpretes, la interpretación telefónica o a través de aplicaciones de telefonía móvil surge como un recurso efectivo que, pese a las desventajas relacionadas con el uso de la tecnología y la pérdida de lenguaje percibido visualmente, establece el contacto con profesionales cualificados que pueden servir de enlace instantáneo en una amplia variedad de idiomas.

Se promueve, en definitiva, considerar la interpretación y la mediación sanitaria como una actividad profesional en la que deben aunarse diversos perfiles profesionales existentes mediante un sistema clasificatorio basado en formación recibida y experiencia profesional. Se persigue la mejora y el progreso a través de la gestión de los recursos disponibles y el control de la calidad global a través de una institución armonizadora. Su instauración favorecería el control de la formación existente y la acreditación de mediadores e intérpretes, factores que, para muchos autores, sientan las bases de la profesionalización de la actividad (Abril Martí y Martín, 2002: 57). En efecto, este proceso, caracterizado por organización interna, objetivos definidos y pautas de trabajo comunes, tiene por objetivo ulterior contribuir a fomentar la colaboración por parte de otros sectores, así como promover la visibilidad desde el seno de la actividad.

Capítulo IV. Conclusiones

4.1. Conclusiones, investigaciones futuras y limitaciones del estudio

Esta investigación supone una aproximación teórico-práctica al campo de la formación en interpretación y mediación intercultural sanitarias. Así, se parte del planteamiento de una hipótesis inicial que apuesta por la formación como elemento clave en la prestación de un servicio de calidad. No obstante, esta formación se proporciona por diversas entidades, lo que se refleja en la confluencia de diversos perfiles profesionales con grados variables de conocimientos, competencias y autonomía que deben clasificarse y trabajar juntos hacia la mejora de la actividad. Como aproximación al estudio se fijan una serie de objetivos: determinar las características de la interpretación o mediación sanitarias, analizar propuestas de formación ilustrativas, extraer ideas sobre cada uno de los perfiles resultantes y, por último, proponer soluciones que acerquen estos perfiles profesionales.

Para desarrollar la investigación, se realiza una revisión bibliográfica previa que permite extraer nociones teóricas respecto a la situación del campo en España. Se exploran, además, los estudios existentes sobre el concepto de calidad en la interpretación sanitaria tanto desde el punto de vista de la interpretación y la mediación como del propio contexto sanitario. Asimismo, se efectúa una revisión sobre la importancia de una comunicación efectiva en la consulta médica. Finalmente, se analiza la relevancia indiscutible de la formación de un tercer agente (mediador o intérprete) para actuar de enlace entre personal médico y pacientes con diferentes trasfondos lingüísticos y culturales.

Posteriormente, se diseña una metodología específica para este estudio a través de la lectura de artículos basados en la evaluación de planes de formación existentes que permiten extraer factores recurrentes en la bibliografía consultada. Tras efectuar un análisis de diferentes tipos de organizaciones que desarrollan itinerarios formativos a través de consulta de páginas web y artículos especializados, se procede a contactar por correo electrónico con el mayor número posible de representantes a lo largo de los meses de abril y mayo de 2015. Para ello, se elabora una serie de entrevistas que, si bien se personalizan para cada uno de los destinatarios, persiguen conocer una serie de detalles comunes fijados respecto a factores como los requisitos previos, los grupos de alumnos y docentes, los aspectos teóricos, lingüísticos, culturales, contextuales o profesionales tratados, los contenidos examinados, la forma de evaluación, etc.

Como resultado, se obtiene un corpus de entrevistas presenciales y *online* que conforma la base del análisis del estudio y en el que se agrupa un total de catorce respuestas. Entre estas, se incluyen las aportaciones de diez profesores universitarios, tres representantes de empresas de servicios lingüísticos y dos representantes del equipo de mediadores interculturales de un mismo centro de salud. Es importante destacar el carácter cualitativo y no cuantitativo que dirige el eje del estudio y por el que se pretende desarrollar un análisis exhaustivo de un número reducido de respuestas con el propósito de poder sentar directrices para la inclusión y examen de otros planes de estudio.

Tras organizar y examinar en detalle las respuestas recibidas, se efectúa una reflexión final sobre las singularidades que caracterizan al servicio ofertado por cada institución, así como las particularidades principales que definen a los alumnos de cada plan de formación analizado. A continuación se enumeran de forma resumida los rasgos clave de los perfiles profesionales propuestos:

- 1) Perfil universitario de grado o posgrado: se caracteriza por la adquisición de nociones teóricas que resultan en un elevado grado de autonomía, así como por el sólido establecimiento de estrategias a través del desarrollo de subcompetencias en programas formativos que presentan grandes similitudes entre los centros universitarios. No obstante, la

combinación de lenguas ofertadas es reducida y los alumnos no siempre tienen oportunidades de desarrollar prácticas profesionales que les concedan experiencia real.

2) Perfil desarrollado por la acción conjunta de universidades y entidades concienciadas: resultado de cursos de duración normalmente breve y contenidos variables en los que se concentran nociones básicas y generales, tienen por objetivo responder ante necesidades urgentes. Se distinguen dos vertientes en función del alumno, ya sea una primera toma de contacto para aquellos individuos sin formación anterior o una vía de perfeccionamiento y asentamiento en aquellos casos en los que sí se ha asistido a programas previos.

3) Perfil forjado en empresas de servicios lingüísticos: en la creación de este tipo de perfil profesional entran en juego los criterios individuales de cada empresa en cuanto a los requisitos previos y la perfilación de la formación a los servicios concretos que estas entidades ofertan de acuerdo con su plantilla de clientes. Se distinguen dos posibles opciones relacionadas con la disponibilidad de estudios para las lenguas de trabajo de los intérpretes. De un lado, profesionales que manejan combinaciones tradicionales y que amoldan sus conocimientos previos a través del programa impartido por la empresa y, de otro lado, intérpretes de lenguas con difusión limitada que no se recogen en planes de estudio reglados y requieren más refuerzo formativo. En cualquier caso, se registra un amplio acceso a diferentes idiomas y una fuerte relación con el uso de las tecnologías.

4) Perfil desarrollado por personal voluntario o equipos de mediadores en centros sanitarios: estos planes están sujetos a la disponibilidad de recursos y a las necesidades concretas de momentos puntuales, por lo que resulta imposible realizar generalizaciones en cuanto a los conceptos cubiertos, la duración o el enfoque. No obstante, se forma a individuos que pertenecen a minorías lingüísticas y culturales de difícil o imposible acceso a través de programas universitarios que, mediante un seguimiento adecuado, pueden suplir necesidades comunicativas de forma presencial que surgen con elevada frecuencia en las consultas.

Estas ideas, que arrojan luz sobre la existencia de diversos itinerarios formativos, distinto nivel de adquisición de competencias y dominio de habilidades variable, no solo sirven para confirmar la hipótesis planteada inicialmente, sino que, además, permiten perfeccionarla. En un primer momento, se contemplaba la formación como factor básico en una actuación profesional de calidad. No obstante, el análisis permite afirmar que también debe considerarse la experiencia profesional de los individuos, especialmente en aquellos casos en los que por imposibilidad de acceso o escasez de planes en combinaciones lingüísticas concretas la formación sea difícil de desarrollarse.

Ambos componentes deben considerarse de forma conjunta debido a que representan un potencial complementario y no excluyente. En algunos casos, se cuenta con cimientos teóricos sólidos que deben probarse en la práctica y, en otros casos, es la propia práctica profesional la que, de forma inconsciente, remite a los principios básicos que rigen la actividad.

Por estas razones, se plantea la creación de equipos de trabajo que fundan y aúnen las características de diversos perfiles con el objetivo de favorecer una actuación profesional basada en el aprendizaje mutuo, la resolución conjunta de posibles problemas y dilemas, la formación continua y el seguimiento y control de la calidad de la actividad. No se trata de exaltar o censurar un perfil profesional determinado, sino de gestionar los recursos existentes y dirigir la actividad hacia una misma dirección. En la creación de estos grupos, la formación y la experiencia profesional conforman el baremo que establece y clasifica posibles grupos profesionales.

El establecimiento de equipos de trabajo debe desarrollarse como una actividad organizada y regulada. Precisamente por este motivo, se propone la constitución de una organización a nivel nacional que permita desarrollar en cada comunidad autónoma una serie

de actividades definidas. Entre estas, promover el contacto entre todos los agentes involucrados en la actividad (profesionales de la comunicación, representantes de instituciones públicas, empresas de servicios lingüísticos, ONG, etc.), crear nuevos acuerdos de cooperación, organizar charlas y seminarios de concienciación o elaborar propuestas formativas enfocadas a los grupos de trabajo propuestos, así como difundir su existencia entre pacientes y personal sanitario y la posibilidad de contratación de estos servicios. Asimismo, resulta fundamental realizar un seguimiento de todos los planes formativos existentes y crear un registro que permita conocer el número de profesionales disponibles en el territorio.

Es esta una tarea compleja en la que, además de la iniciativa desde el centro de la actividad, exige la colaboración con otras entidades públicas como ayuntamientos o centros de salud, que deben facilitar datos sobre el número y procedencia de extranjeros residentes en una población o que reciben asistencia sanitaria. Esta información permitiría conocer en qué puntos es indispensable contar con servicios de interpretación o mediación intercultural sanitarias presenciales, así como fijar disponibilidad horaria en otros centros. En aquellos casos en los que se requiera actuación urgente o sea imposible concertar una cita, la interpretación telefónica se estima como un recurso de utilidad incuestionable.

Tanto los pacientes como el personal sanitario y administrativo deben poder solicitar los servicios gestionados desde la organización, ya sea a través de petición telefónica previa, aplicación informática o cumplimentación de documentos estándar. Para distribuir, crear los grupos y organizar las citas, se propone la inclusión de la figura profesional del “gestor de sesiones de interpretación o mediación intercultural sanitarias”. Este nuevo agente desempeñaría una función similar a la de los profesionales de empresas de servicios lingüísticos que, ante las demandas de sus clientes, seleccionan el profesional más adecuado según las peculiaridades de cada encargo. Como último paso, resulta útil la distribución de encuestas o material dirigido a valorar la satisfacción final del servicio que, tras la entrega por parte de los clientes, permiten controlar la calidad de la actividad, atisbar posibles fallos y corregirlos posteriormente.

Llegados a este punto, deben mencionarse las limitaciones que presenta la investigación, que pretende ser un primer estudio con perspectivas de ampliación y profundización en el tema. Resulta evidente que el corpus de análisis tiene unas dimensiones restringidas, por lo que es recomendable incluir un mayor número de propuestas, especialmente aquellas ofertadas por entidades que no se recogen a lo largo de estas páginas. Cabe citar que esta tarea tiene un elevado grado de complejidad intrínseco debido, en primer lugar, al constante cambio inherente a la disponibilidad de itinerarios formativos y, en segundo lugar, la dificultad de contacto con representantes de las organizaciones, ya sea por falta de tiempo u otros factores. Asimismo, el estado de la traducción y la interpretación de los servicios públicos no es estable, sino que se producen avances y modificaciones a medida que se implementan cambios sociales, lo que se afecta a las propuestas formativas. Por ello, es altamente probable que esta investigación necesite actualizarse en un período de tiempo relativamente breve.

Se abren, sin embargo, numerosos horizontes de investigaciones futuras. El primero de ellos, consistente en ampliar el análisis de materiales y establecer más perfiles profesionales, es quizá el más obvio. No obstante, existen más puntos que abordar. Debe profundizarse en si sería factible la puesta en marcha de las sugerencias desarrolladas, para lo que debe ahondarse en cómo llevar a cabo la creación de la organización y los equipos de trabajo de la forma más adecuada. En este proceso, se requiere el contacto y la participación de un elevado número de agentes procedentes de diferentes escenarios profesionales y académicos, así como la puesta en marcha de proyectos piloto en centros de salud concretos. Dichas iniciativas deben controlarse, lo que permitiría detectar posibles dificultades y determinar alternativas o medidas de perfeccionamiento. Además, existe otra línea de investigación fructífera

consistente en el desarrollo de materiales, aplicaciones y herramientas que permitan el contacto entre los centros de salud y los grupos profesionales organizados. Si los resultados son satisfactorios, quizá sería interesante extrapolar estas propuestas a otras ramas de los servicios públicos en los que también existen demandas de interpretación y mediación intercultural.

Como apunte final, este estudio no puede concluir sin hacer una mención a todas aquellas personas que, tras someterse a iniciativas formativas que les conceden dominios variables de estrategias, habilidades y práctica, tienden puentes para que usuarios de distintas culturas, distintas lenguas, distinto estatus social y distintos mundos puedan acceder u ofrecer el derecho universal que es la salud. Es esta una actividad que no deben frenar las tan comunes trabas de ausencia de recursos económicos e implicación de otros sectores. Se ha ilustrado a lo largo de estas páginas cómo cada vez más intérpretes, mediadores, médicos, enfermeros o pacientes denuncian una situación real. Los movimientos migratorios actuales y la multiculturalidad resultante solo conducirán a hacer más tangible esta necesidad. Garantizar la calidad y efectividad de conectar lenguas y culturas, usuarios y proveedores se convierte en una labor más necesaria que nunca. No deben existir fronteras ni distancias lingüísticas o culturales cuando se trata de algo tan valioso como la salud, la integridad y el bienestar de las personas.

V. Referencias bibliográficas

- Abril Martí, María Isabel (2006) *La interpretación en los Servicios Públicos. Caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular*. Tesis doctoral. Universidad de Granada.
- Abril Martí, María Isabel y Martín, Anne (2011) “La barrera de la comunicación como obstáculo en el acceso a la salud de los inmigrantes” en *Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía*. pp. 1521-1534. Disponible en: dialnet.unirioja.es [Consulta: 06.03.2015]
- _____. (2008). “Profesionalizar en la práctica: La competencia en interpretación en los servicios públicos como base para la formación de profesionales” en Valero Garcés, Carmen (ed.) *Investigación y Práctica en Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Desafíos y Alianzas. Research and Practice in Public Service Interpreting and Translation. Challenges and Alliances*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.
- _____. (2002) “Los límites difusos del papel del intérprete social en España” en Valero Garcés, Carmen y Mancho Varés, Guzmán (eds). *Nuevas necesidades para nuevas realidades/New Needs for New Realities*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, Servicio de Publicaciones. pp. 57-62.
- Accem (2015) *Igualdad de trato y no discriminación en el ámbito socio-sanitario. ¿Cómo afrontamos esta realidad? Taller 29 de mayo de 2015*.
- AIIC (1982) *Practical guide for professional interpreters*. Geneva: International Association of Conference Interpreters.
- Alcaraz Costa, Ana M. y Almendro Padilla, Carlos (2009) “Un modelo para toma de decisiones compartida con el paciente” en *Atención primaria* 41.5. pp. 285-287.
- Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS* (2008) Disponible en: <http://www.who.int/> [Consulta: 24.04.2015]
- Alonso, Iciar y Baigorri, Jesús (2008) “Enseñar la interpretación en los servicios públicos: una experiencia docente” en *Redit: Revista electrónica de didáctica de la traducción y la interpretación* (1). pp. 1-25. Disponible en: dialnet.unirioja.es [Consulta: 11.05.2015]
- Amini, Mansour; Ibrahim-González, Noraini y Ayob, Leelany (2013) “Quality of Interpreting from users’ perspectives” en *International Journal of English and Education* 2: 1. pp. 89-99.
- Angelelli, Claudia (2004) *Medical Interpreting and Cross-Cultural Communication*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Antonin Martín, Montserrat (2013) *La mediación intercultural en el ámbito de la salud*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona. Servei de Publicacions.
- ASETAD. *Código deontológico de la Asociación Española de Traductores, Correctores e Intérpretes* Disponible en: <http://www.asetrad.org/> [Consulta 12.10.2014]
- AUSIT. *The Australian Institute of Interpreters and Translators Code of Ethics* Disponible en: http://ausit.org/AUSIT/About/Ethics_Conduct/Code_of_Ethics/AUSIT/About/Code_of_Ethics.aspx [Consulta 12.10.2014]
- Bartolomé Antonio; Gómez-Arnau, Juan Ignacio; García del Valle, Santiago; González-Arévalo, Antonio; Santa-Úrsula, José Antonio e Hidalgo, Inmaculada (2005) “Seguridad del paciente y sistemas de comunicación de incidentes” en *Rev. Calidad Asistencial* (20): 4. pp. 225-234. Disponible en: <http://apps.elsevier.es> [Consulta: 07.04.2015].
- Boéri, Julie (2014) “Interpretación y formación *ad hoc*. Una aproximación contextual y ascendente a la noción de calidad” en *Quaderns. Revista de Traducció*, 21. pp. 211-223. Disponible en:

- <http://www.raco.cat/index.php/QuadernsTraduccio/article/download/284144/372046>. [Consulta: 17.02.2015]
- Bühler, Hildegund (1986) “Linguistic (semantic) and extra-linguistic (pragmatic) criteria for the evaluation of conference interpretation and interpreters” en *Multilingua* 5.4. pp. 231-235.
- Cabré i Castellví, Maria Teresa (1993) *La terminología: teoría, metodología, aplicaciones*. Barcelona: Editorial Empúries.
- Cambridge, Jan (2007) “Public Service Interpreting in Healthcare: *There is no such thing as a Routine Conversation*” en *Puentes* 7. pp. 79–88.
- _____. (2002) “Interlocutor Roles and the Pressures on Interpreters” en Valero Garcés, Carmen y Mancho Barés, Guzmán (eds.) *Nuevas necesidades para nuevas realidades/New Needs for New Realities*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, Servicio de Publicaciones. pp. 119-124.
- Campos López, José Gabriel (2004) “Mediación intercultural y traducción/interpretación en los servicios públicos: el caso de la atención sanitaria a población inmigrante de origen magrebi” en *IX Jornadas de Fomento de la Investigación, Universidad Jaime I*. Disponible en: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi10/trad/12.pdf> [Consulta 10.11.2015]
- Carnevale, Anthony; Gainer, Leila y Meltzer, Ann (1990) *Workplace Basics. The Essential Skills Employers Want*. San Francisco: Jossey-Bass Inc., Publishers. Disponible en: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED319979.pdf> [Consulta: 03.05.2015]
- Castillo, Gema S y Taibi, Mustapha (2005) “El papel del intérprete en el ámbito sanitario: reflexiones desde la experiencia” en Valero Garcés, Carmen (ed.) *Traducción como mediación entre lenguas y culturas*. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá. pp. 108-133.
- CHIA. *California Healthcare Interpreters Association. Code of Ethics*. Disponible en: <http://www.chiaonline.org/> [Consulta 12.10.2014]
- Colegio Mexicano de Intérpretes de Conferencias. *¿Qué es la interpretación de conferencias?* Disponible en: <http://www.interpretesdeconferencias.mx/> [Consulta: 05.05.2015]
- Collado Ais, Ángela (1998) *La evaluación de la calidad en interpretación sanitaria. La importancia de la comunicación no verbal*. Granada: Comares.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (2011) *Código de deontología médica. Guía de ética médica*. Disponible en: <https://www.cgcom.es> [Consulta: 23.04.2015]
- Corsellis, Ann (2002) “Creating a Professional Context for Public Service Interpreters” en Valero Garcés, Carmen y Mancho Barés, Guzmán (eds.) *Nuevas necesidades para nuevas realidades/New Needs for New Realities*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, Servicio de Publicaciones. pp. 31-36.
- Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes en Europa* (1994) Disponible en: http://www.ffis.es/ups/documentacion_ley_3_2009/Declaracion_promocion_derechos_pacientes_en_Europa.pdf [Consulta: 24.04.2015]
- Del Pozo Triviño, María Isabel; Vaamonde Liste, Antonio; Casado-Neira, David; Pérez Freire, Silvia; Vaamonde Paniagua, Alba; Fernandes del Pozo, Doris y Guinarte Mencía, Rut (2014) *Communication between professionals providing attention and gender violence victims/survivors who do not speak the language. A report on the survey carried out on agents during the Speak Out for Support (SOS-VICS) project*. Disponible en: <http://cuautla.uvigo.es> [Consulta: 09.02.2015]
- Directiva 2010/64/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de octubre de 2010, relativa al derecho a interpretación y a traducción en los procesos penales* (2010) Disponible en: <http://europa.eu> [Consulta: 22.04.2015]

- Education and Training, The Australian Industry Group (2012) *High Performance Organisations: Maximising Workforce Potential*. Disponible en: <http://www.aigroup.com.au> [Consulta: 04.05.2015]
- El Libro blanco de la traducción y la interpretación institucional* (2010) Disponible en: http://www2.uah.es/traduccion/pdf/libro_blanco_traduccion_espdf.pdf [Consulta: 12.11.2014].
- European Commission (2011) *Special Interest Group on Translation and Interpreting for Public Services. Final Report*. Disponible en: <http://ec.europa.eu> [Consulta: 15.12.2014]
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007) *Fourth European Working Conditions Survey*. Disponible en: <http://www.newunionism.net> [Consulta: 04.05.2015]
- Fernández Pérez, M. Magdalena y Toledano Buendía, Carmen (2011) "Specific Realities, Particular Needs: Designing Interpreter Training Courses" en Kainz *et al.* (eds.). *Modelling the Field of Community Interpreting: questions of methodology in research and training*. Vienna, Berlin: Verlag. pp. 87-102.
- Fiola, Marco (2012) *Translator education: for a praxeological approach*. Disponible en: <https://www.openstarts.units.it> [Consulta: 15.05.2015]
- Flores, G.; Laws, M. B.; Mayo, S. J.; Zuckerman; B., Abreu; M., Medina, L., y Hardt, E. J. (2003) "Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters" en *Pediatrics*, 111 (1). pp. 6-14.
- Franco, Javier (2015) "Estudios de traducción y mercado: reflexiones sobre un amor quizá imposible" en *ENETI 2015. XII Encuentro Nacional de Estudiantes de Traducción e Interpretación. 7-8 de mayo*. Universidad de Alicante.
- García Luque, Francisca (2009) "La interpretación telefónica en el ámbito sanitario: realidad social y reto pedagógico" en *Redit* 3. pp. 18-30. Disponible en: http://www.redit.uma.es/Archiv/n3_2009/mono_GarciaLuque_redit3.pdf. Consulta [10.04.2015]
- Garzone, Giuliana (2003) "Reliability of quality criteria evaluation in survey research" en Collados Aís A.; Fernández Sánchez, M. y Gile, D. (eds.), *La Evaluación de la Calidad en Interpretación*. Granada: Comares. pp. 23-30.
- Gile, Daniel (1990) "L'évaluation de la qualité de l'interprétation par les délégués: une étude de cas" en *The Interpreters' Newsletter*, 3. pp. 66-69.
- Giménez, Carlos (2004) "Servicio de Mediación Social Intercultural SEMSI" en *RES: Revista de Educación Social* 2: 8. Disponible en: dialnet.unirioja.es [Consulta: 04.01.2015]
- _____. (1997) "La naturaleza de la mediación intercultural" en *Migraciones* 2. pp. 125-59. Disponible en: sumak.cl [Consulta: 04.01.2015]
- González, Charis y Socarrás, Denis (2014-2015) *Roleplays ámbito sanitario utilizados durante el curso académico 2014-2015 para el grupo de inglés del Máster en Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación (UAH)*.
- González, Erika (2008) "Impacto de las barreras lingüísticas y culturales en el estado de salud de la población inmigrante" en Valero Garcés, Carmen; Pena Díaz, Carmen y Lázaro Gutiérrez, Raquel (eds.) *Investigación y práctica en traducción e interpretación en los servicios públicos: desafíos y alianzas*. Alcalá de Henares: Servicio de publicaciones de la Universidad de Alcalá. pp. 228-339.
- Green, A. R.; Ngo-Metzger, Q.; Legedza, A. T.; Massagli, M. P.; Phillips, R. S; e Iezzoni, L. I. (2005) "Interpreter Services, Language Concordance, and Healthcare Quality" en *Journal of General Internal Medicine*, 20 (11). pp. 1050-1056.
- Grupo PACTE (2001) "La competencia traductora y su adquisición" en *Quaderns: revista de traducción*. pp. 39-45. Disponible en: ddd.uab.cat [Consulta: 13.02.2015]

- Gutiérrez Fernández, Rodrigo (2014) "Calidad perdida y satisfacción en los servicios sanitarios" en *Curso sobre atención al usuario de los servicios sanitarios y sociosanitarios (SESCAM)*.
- Harley, Bill (1999) *The Myth of Empowerment: Work Organisation, Hierarchy and Employee Autonomy in Contemporary Australian Workplaces*. Disponible en: <http://wes.sagepub.com/content/13/1/41.abstract>. [Consulta: 04.05.2015].
- Healthcare Interpretation Network (2007) *National Standard Guide for Community Interpreting Services (NSGCIS)*. Disponible en: www.healthcareinterpretationnetwork.ca [Consulta 02.12.2014]
- Heritage, John (1997) "Conversation Analysis and Institutional Talk" en L. Fitch, Kristen y E. Sanders, Robert (eds.) *Handbook of Language and Social Interaction*. pp. 103-147.
- Hernández-Torres, I.; Fernández-Ortega, M. A.; Irigoyen-Coria, A. y Hernández-Hernández, M. A. (2006) "Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar" en *Arch Med Fam*, 8 (2). pp. 137-144.
- Herrada Valverde, Rosario Isabel y Herrada Valverde, Gabriel (2011) "Adaptación de los nuevos estudios de magisterio al EESS: las TIC en los nuevos planes de estudio" en *EduTec-e* 36. pp. 1-12. Disponible en: http://edutec.rediris.es/Revelec2/Revelec36/pdf/EduTec-e_n36_Herrada_Herrada.pdf [Consulta 24.05.2015]
- Holzer, Harry J. (2012) *Policy Paper No. 42. Raising Job Quality and Skills for American Workers: Creating More-Effective Education and Workforce Development Systems in the States*. Germany: IZA. Disponible en: <http://ftp.iza.org/pp42.pdf> [Consulta: 04.05.2015]
- Iglesias Alonso, Fuencisla (2014) "Comunicación y seguridad de los pacientes" en *Curso sobre atención al usuario de los servicios sanitarios y sociosanitarios (SESCAM)*.
- Interpret Solutions (2015) *Competencias de un intérprete telefónico. Ámbito sanitario*.
 _____. (2015) *Curso online de interpretación telefónica. Promoción candidatos*.
 _____. (2015) *Ficha de perfil de puesto intérprete*.
- IOL. *Code of Professional Conduct, Chartered Institute of Linguist* Disponible en: <http://www.iol.org.uk/Charter/CLS/CodeofProfConductCouncil17Nov07.pdf> [Consulta 12.10.2014]
- ISO 9000 – Quality Management. Disponible en: http://www.iso.org/iso/iso_9000 [Consulta 03.02.2015]
- ISO 13611. *Interpreting — Guidelines for Community Interpreting* (2014). Disponible en: http://www.iso.org/iso/catalogue_detail.htm?csnumber=54082 [Consulta 08.05.2015]
- Juckett, Gregory y Unger, Kendra (2014) "Appropriate Use of Medical Interpreters" en *American Family Physician* 90 (7). pp. 476-480.
- Kalina, Sylvia (2005) "Quality assurance for interpreting processes" en *Meta: Journal des traducteurs/ Meta: Translators' Journal* 50.2. pp. 768-784.
- Katan, David (2004) *Translating Cultures: An Introduction for Translators, Interpreters and Mediators*. New York: St. Jerome Publishing.
- Kellett Bidoli, Cynthia Jane (2001) "Sign Language: a Newcomer to the Interpreting Forum" en *The Interpreters' Newsletter* 11. pp. 131-151. Disponible en: <https://www.openstarts.units.it/dspace/bitstream/10077/2454/1/08.pdf> [Consulta: 03.01.2015]
- Kelly, Dorothy (2005) *A Handbook for Translator Trainers*. New York: Routledge.
 _____. (2002) "Un modelo de competencia traductora: bases para el diseño curricular" en *Puentes. Hacia nuevas investigaciones en la mediación intercultural*, 1. pp. 9-20. Disponible en: www.researchgate.net [Consulta: 13.02.2015]

- Kurtz, Suzanne; Silverman, Jonathan; Draper, Juliet; Jan van Dalen y Platt, Frederic (2005) *Skills for communicating with patients*. Oxford: Radcliffe Pub.
- Kurz, Ingrid (2001) "Conference interpreting: Quality in the ears of the user." *Meta: Journal des traducteurs /Meta: Translators' Journal* 46.2. pp. 394-409. Disponible en: <http://www.erudit.org> [Consulta: 08.12.2014]
- _____. (1993) "Conference interpretation: expectations of different user groups" en *The Interpreter's Newsletter*, 5. pp. 13-21.
- _____. (1989) "Conference interpreting: User expectations" en *Coming of Age: Proceedings of the 30th Annual Conference of the American Translators Association*. Medford: Learned Information. pp. 143-148.
- Lázaro Gutiérrez, Raquel (2015a) "Analysis of Healthcare Videos Addressed towards Migrant Population in Spain" en *Translation as a Tool for Inclusion/Exclusion in a Multicultural Society, University of Westminster, 20 de junio*.
- _____. (2015b) "The Evolution of Communication with Foreign Population in Medical Settings in Spain" en Hernández López, María de la O y Fernández Amaya, Lucía (eds.) *A Multidisciplinary Approach to Service Encounters*. Leiden: Koninklijke Brill NV. pp. 164-187.
- _____. (2010) *La interpretación en los servicios sanitarios en España. Estudio de la asimetría en las consultas médicas con pacientes de habla extranjera y la repercusión de la presencia del intérprete ocasional*. Tesis doctoral. Universidad de Alcalá.
- _____. (2009) "Dilemas éticos del traductor/intérprete en los servicios públicos" en *I Foro Internacional De Traducción/Interpretación y Compromiso Social*. Disponible en: http://www.translationactivism.com/articles/Raquel_Lazaro.pdf [Consulta 03.12.2015]
- Lázaro Gutiérrez, Raquel y Valero Garcés, Carmen (2008) "Investigación sobre la calidad de la comunicación en la atención sanitaria al inmigrante" en Valero Garcés, Carmen; Pena Díaz, Carmen y Lázaro Gutiérrez, Raquel (eds.) *Investigación y práctica en traducción e interpretación en los servicios públicos: desafíos y alianzas*. Alcalá de Henares: Servicio de publicaciones de la Universidad de Alcalá. pp. 255-275.
- Le Féal, Déjean (1990) "Some thoughts on the evaluation of simultaneous interpretation" en Bowen, D. y M. (eds.) *Interpreting—Yesterday, today and tomorrow*. pp. 154-160.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (2002) Disponible en: <http://www.boe.es> [Consulta: 23.04.2015]
- Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (2000) Disponible en: <http://www.boe.es> [Consulta: 22.04.2015]
- Lozada, Marlene (2001) "Job Shadowing: Career Exploring at Work" en *Techniques* 76: 8. Disponible en: <http://www.researchgate.net> [Consulta: 03.05.2015]
- Luis Estévez, José Alberto y Carmen Toledano Buendía (2002) "La formación de los intérpretes en los servicios públicos en la Comunidad Autónoma canaria" en Valero Garcés, Carmen y Mancho Varés, Guzmán (eds.) *Nuevas necesidades para nuevas realidades/New Needs for New Realities*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, Servicio de Publicaciones. pp. 71-76.
- Luque Martín, Mariola (2008) "Interpretación telefónica: ventajas, inconvenientes y estado de la cuestión" en *Puntoycoma*, 119. Disponible en: http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/109/pyc1092_es.htm [Consulta 04.04.2015]
- Mason, Ian (1999) "Introduction" en Mason, Ian (ed.) *The Translator. Studies in Multicultural Communication. Dialogue Interpreting* 5: 2. Oxon: St. Jerome Publishing. pp. 147-160.

- Mayoral, Roberto (2001) “Por una renovación en la formación de traductores e intérpretes” en *Sendelbar* 12. pp. 311-336. Disponible en: http://www.ugr.es/~rasensio/docs/Renovacion_Formacion.pdf [Consulta 24.06.2015]
- Miguélez, Cynthia (2003) “Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos de la Unión Europea” en Valero Garcés, Carmen (ed.) *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Comares. pp. 35-50.
- Ministerio de Fomento (2005) *Sistema de gestión de la calidad según ISO 9001: 2000* Disponible en: <http://www.fomento.gob.es> [Consulta: 19.02.2015]
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2005) *Desarrollo de la estrategia nacional en seguridad del paciente 2005-2011*. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es> [Consulta: 24.04.2015]
- Ministerio de Trabajo e Inmigración (2011) *Plan estratégico de ciudadanía e inmigración 2011-2014*. Disponible en: <http://www.femp.es/files/566-1367-archivo/PLAN%20ESTRAT%20C3%89GICO%20CIUDADAN%20C3%8DA%20E%20I%20NTEGRACI%20C3%93N%202011-2014.pdf> [Consulta: 16.02.2015]
- _____. (2008) *Skills and Competences Development and Innovative Pedagogy in Spain*. Disponible en: https://www.sepe.es/contenidos/personas/formacion/refernet/pdf/Tema_7_EN_PUBLICAR_octubre2008.pdf [Consulta: 04.05.2015].
- Moser-Mercer, Barbara (1996) “Quality in interpreting: Some methodological issues” en *LINT*. pp. 43-55.
- Moser-Mercer, Barbara; Künzli Alexander y Korac, Marina (1998) “Prolonged turns in interpreting: Effects on quality, physiological and psychological stress (Pilot study)” en *Interpreting* 3: 1. pp. 47-64. Disponible en: http://omnica.ru/_site/files/filecollection/blogs/1444914250/1419601581_files_138096219776.pdf [Consulta: 05.02.2015]
- Navarro, Fernando (2015) “Anatomía de la traducción biosanitaria” en *ENETI 2015. XII Encuentro Nacional de Estudiantes de Traducción e Interpretación. 7-8 de mayo*. Universidad de Alicante.
- Navaza, Bárbara; Estévez, Laura; Serrano, Jordi (2009) “«Saque la lengua, por favor». Panorama actual de la interpretación sanitaria en España” en *Panacea@*, 10 (30). pp. 141-156. Disponible en: http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n30_tribuna-NavazaEstevezSerrano.pdf [Consulta 09.10.2014]
- Obra Social “la Caixa” (2009) *Mediación intercultural en el ámbito de la salud*. Barcelona: Fundación “la Caixa”. Disponible en: http://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Inmigracion/Mediacion_intercultural_es.pdf [Consulta: 11.11.2015]
- Ortega Herráez, Juan Miguel (2015) “Grandezas y miserias del ejercicio profesional de la interpretación y traducción jurídicas” en *ENETI 2015. XII Encuentro Nacional de Estudiantes de Traducción e Interpretación. 7-8 de mayo*. Universidad de Alicante.
- Overell, Stephen; Mills, Thomas; Roberts, Sam; Lekhi, Rohit y Blaug, Ricardo (2009) “The Employment Relationship and the Quality of Work” en *The Good Work Commission. Provocation Paper 7*. Disponible en: <http://www.goodworkcommission.co.uk>. [Consulta: 04.05.2015]
- Pöschhacker, Franz (2005) “Quality research revisited” en *The Interpreters’ Newsletter* 13. pp. 143-166.
- _____. (2004) *Introducing Interpreting Studies*. London: Routledge.
- _____. (2001) “Quality assessment in conference and community interpreting” en *Meta: Journal des traducteurs/ Meta: Translators’ Journal* 46.2. pp. 410-425

- _____. (2000) "Language barriers in Vienna hospitals" en *Ethnicity and Health* 5, 2. pp. 113-119.
- Pöchhacker, Franz y Kadric, Mira (1999) "The Hospital Cleaner as Healthcare Interpreter. A case study" en Mason, Ian (ed.). *The Translator. Studies in Multicultural Communication. Dialogue Interpreting* 5: 2. Oxon: St. Jerome Publishing. pp. 161-178.
- Porto Requejo, María Dolores y Pena Díaz, Carmen. "A cognitive approach to some phrasal verbs in English for Specific Purposes" en *Ibérica: Revista de la Asociación Europea de Lenguas para Fines Específicos (AELFE)* 16. pp. 109-128.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales* (2007) Disponible en: <http://www.boe.es> [Consulta: 03.03.2015]
- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones* (2012) Disponible en: <http://www.boe.es> [Consulta: 23.04.2015]
- Regenstein, Marsha (2007) "Measuring and improving the quality of hospital language services: insights from the Speaking Together collaborative" en *Journal of general internal medicine* 22.2. pp. 356-359.
- Sales Salvador, Dora (2005) "Panorama de la mediación intercultural". Disponible en: <http://www.translationdirectory.com/article335.htm> [Consulta: 03.01.2015]
- Sánchez Bayle, Marciano (1996) *El sistema sanitario en España. Evolución, situación actual, problemas y perspectivas*. Disponible en Google Books. [Consulta: 08.01.2015]
- Sánchez López, Aránzazu (2010) *La interpretación social en los centros sanitarios españoles. Un estudio de caso: el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*. Trabajo Fin de Grado. Universitat Pompeu Fabra. Disponible en: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/11528/Sanchez_Lopez_Aranzazu_T_A.pdf?sequence=1 [Consulta: 29.01.2015]
- Sánchez Pedreño-Sánchez, Alba (2014) "La comunicación interlingüística y la interpretación en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA). Investigación para la acción" en *Panacea@* 15(40). pp. 301-314. Disponible en: http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n40_tribuna_Sanchez-Pedreno.pdf [Consulta: 05.05.2015]
- Sánchez, Mariano y Sáez, Juan (2009) "El estudio de las profesiones: la potencialidad del concepto de profesionalización" en *Universitas tarraconensis: Revista de ciències de l'educació*, 1. pp. 103-117. Disponible en: http://pedagogia.fcep.urv.cat/revistaut/revistes/juny09/monografic_article02.pdf [Consulta: 05.05.2015].
- Sánchez-Reyes Peñamaría, M^a Sonsoles y Martín Casado, Manuel (2005) "Intérpretes profesionales e intérpretes 'ad hoc' en un entorno sanitario" en Valero Garcés, Carmen (ed.) *Traducción como mediación entre lenguas y culturas*. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá. pp. 139-146.
- _____. (2002) "Argumentos a favor de la implantación de un servicio de intérpretes en los hospitales" en Valero Garcés, Carmen y Mancho Varés, Guzmán (eds). *Nuevas necesidades para nuevas realidades/New Needs for New Realities*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, Servicio de Publicaciones. pp. 177-182.
- Seleskovitch, D. (1986) "Who should assess an interpreter's performance?" en *Multilingua*, 5 (4), 236.
- SESCAM. *Ficha de solicitud de servicios de mediación intercultural*. Material facilitado en reunión celebrada en Guadaacoge (13/15/2015).

- Tellechea, María Teresa (2005) “El intérprete como obstáculo: fortalecimiento y emancipación del usuario para superarlo” en Valero Garcés, Carmen (ed.) *Traducción como mediación entre lenguas y culturas*. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá. pp. 144-122.
- ten Have, Paul (1991) “Talk and Institution: A Reconsideration of the “Asymmetry” of Doctor-Patient Interaction” en Boden D. y Zimmerman, D. H. (eds.) *Talk and social structure: studies in ethnomethodology and conversation analysis*. Cambridge: Polity Press. pp. 138-163. Disponible en: <http://www.paultenhaven.nl/Talk-2005-tot.pdf> [Consulta: 12.12.2015]
- Toledano Buendía, Carmen (2009) “Formación de posgrado en interpretación para los servicios públicos” en *Grupo COMUNICA: panorama actual y retos futuros de la traducción e interpretación en los servicios públicos y retos futuros. IV Congreso Vigo 2009. Traducir en la frontera*. Disponible en: http://www3.uah.es/traduccion/red_comunica/Texto%20final%20-%20Mesa%20COMUNICA-AIETI09.pdf Consulta [12.03.2015]
- Townsend, B (2007) “Quality in interpreting: The service providers responsibility” en *Critical Link 5: Quality in Interpreting: A Shared Responsibility*. pp. 1-10. Disponible en: <https://static1.squarespace.com/ONSUL> [Consulta: 14.12.2014]
- Universidad de Alcalá (2015) *Curso de mediador en el ámbito sanitario. Propuesta de Adriana Jaime, Raquel Lázaro y Carmen Valero*.
- _____. (2012) *Curso de comunicación interlingüística: traducción e interpretación en los servicios públicos*.
- _____. (2009) *Curso de comunicación interlingüística: traducción e interpretación en los servicios públicos*.
- Valero Garcés, Carmen (2014) *Health, Communication and Multicultural Communities. Topics on Intercultural Communication for Healthcare Professional*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- _____. (2009) “La traducción y la interpretación en los servicios públicos en los grados de Traducción e Interpretación” en *Grupo COMUNICA: panorama actual y retos futuros de la traducción e interpretación en los servicios públicos y retos futuros. IV Congreso Vigo 2009. Traducir en la frontera*. Disponible en: http://www3.uah.es/traduccion/red_comunica/Texto%20final%20-%20Mesa%20COMUNICA-AIETI09.pdf Consulta [12.03.2015]
- _____. (2006) “Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante” en *Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica*. Vol. 3.
- _____. (2005) “Emotional and Psychological Effects on Interpreters in Public Services. A Critical Factor to Bear in Mind”. Disponible en: <http://www.translationdirectory.com/article537.htm> [Consulta 03.12.2014]
- _____. (2003) “Soñé con una melodía y encontré voces dispersas. Barreras en la comunicación interlingüística” en Valero, Carmen y Mancho Barés, Guzmán (eds.). *Discursos [Dis]Con/Cordantes: Modos y Formas de Comunicación y Convivencia*. Universidad de Alcalá: Servicio de Publicaciones.
- _____. (2002) “Traducir de y para los que llegan: una incipiente calidad” en Valero Garcés, Carmen y Mancho Varés, Guzmán (eds). *Nuevas necesidades para nuevas realidades/New Needs for New Realities*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, Servicio de Publicaciones. pp. 61-70.
- _____. (2001) “Estudio para determinar el tipo y calidad de la comunicación lingüística con la población extranjera en los Centros de Salud” en *OFRIM. Suplemento*. pp. 117-132. Disponible en: europa.sim.ucm.es [Consulta: 04.01.2015]

- Valero Garcés, Carmen y Cata, Lenuta (2006) "Acción y voluntariado. Las ONG y los servicios de traducción e interpretación" en *Volumen monográfico*. pp. 46-60. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2198687.pdf [Consulta: 07.03.2015].
- Valero Garcés, Carmen y Dergam, Adriana (2003) "¿Mediador social = mediador interlingüístico = intérprete? Práctica, formación y reconocimiento social del intérprete en los servicios públicos" en Collado Aís, Angela; Fernández Sánchez, M.M.; Pradas Macías, E.M.; Sánchez Adam, C y Stéveaux, E. (eds.) *La evaluación de la calidad en interpretación: docencia y profesión*. Granada: Comares.
- Valero Garcés, Carmen y Guzmán Mancho Barés (2002) "Nuevas necesidades para nuevas realidades en la comunicación intercultural. Traducción e interpretación en los servicios públicos" en Valero Garcés, Carmen y Mancho Varés, Guzmán (eds.) *Nuevas necesidades para nuevas realidades/New Needs for New Realities*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, Servicio de Publicaciones. pp. 15-26.
- Vanhecke, Katrin y Lobato Patricio, Julia (2009) "Evaluación y autoevaluación como instrumentos de motivación y de calidad en la interpretación consecutiva" en *Entreculturas* 1. Disponible en: <http://www.entreculturas.uma.es> [Consulta: 13.11.2014]
- Vargas Urpi, Mireia (2012) "State of the Art in Community Interpreting Research" en *Babel* 58.1. pp. 50-72. Disponible en: grupsderecerca.uab.cat [Consulta: 02.04.2015]
- Vigier Moreno, Francisco Javier (2010) *El nombramiento de traductores-intérpretes jurados de inglés mediante acreditación académica: descripción de la formación específica y del grado de satisfacción de los egresados*. Tesis doctoral. Universidad de Granada. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/5658/1/18896753.pdf> [Consulta: 13.10.2014]

Webgrafía

- Asociación Española para la Calidad (AEC). Disponible en: www.aec.es [Consulta 10.10.2014]
- AZ Quotes. Carnegie, Andrew (1919). Disponible en: <http://www.azquotes.com/quote/575461> [Consulta 29.05.2015]
- CEO. Confederación Empresarial de Ourense. Disponible en: <http://www.ceo.es> [Consulta:12.05.2015]
- Dualia Teletraducciones SL. Disponible en: <http://www.dualia.es> [Consulta: 20.04.2015]
- EUTISC (Experto Universitario en Traducción e Interpretación en los Servicios Comunicatorios) Disponible en: experto.webs.ull.es [Consulta: 09.04.2015]
- Facultades de traducción e interpretación. Aula virtual de traducción de la Universidad de Granada. <http://aulaint.es/index.php/es/> [Consulta 17.01.2015]
- Grupo FITISPos-UAH. Disponible en: www3.uah.es/traduccion [Consulta: 08.09.2014]
- Instituto Aragonés de Fomento. Disponible en: www.iaf.es [Consulta 14.10.2014]
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Disponible en: www.ine.es [Consulta: 17.03.2015]
- Interpret Solutions. Disponible en: <http://www.interpretsolutions.com> [Consulta: 20.04.2015]
- ISO (International Organisation for Standardization).
- National Patient Safety Agency (NPSA, UK) Disponible en: www.npsa.nhs.uk/ [Consulta: 23.04.2015]
- NRPSI. National Register of Public Services Interpreters. Disponible en: <http://www.nrpsi.org.uk> [Consulta 25.06.2015]
- Salud Entre Culturas. www.saludentreculturas.es. [Consulta 15.04.2015]
- Speaking Together: National Language Services Network (2011) Disponible en: <http://www.rwjf.org> [Consulta: 22.03.2015]

Universia España. Portal de las Universidades españolas. Disponible en: www.universia.es [Consulta: 10.04.2015]

Universidad Alonso X el Sabio. Disponible en: www.uax.es [Consulta: 05.04.2015]

Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <https://www.ucm.es/> [Consulta: 05.04.2015]

Universidad de Alcalá. Disponible en: www.uah.es [Consulta: 03.04.2015]

Universidad de Alicante. Disponible en: www.ua.es [Consulta: 02.04.2015]

Universidad de Granada. Disponible en: www.ugr.es [Consulta: 02.04.2015]

Universidad de la Laguna. Disponible en: www.ull.es [Consulta: 05.04.2015]

Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Disponible en: www.ulpgc.es [Consulta: 01.04.2015]

Universidad de Murcia. Disponible en: www.um.es [Consulta: 02.04.2015]

Universidad de Valladolid. Disponible en: www.uemc.es [Consulta: 02.04.2015]

Universidad de Vigo. *Linkterpreting*. Disponible en: <http://linkterpreting.uvigo.es/> [Consulta 02.11.2014]

Universidad de Vigo. *Speak Out for Support (SOS-VICS)*. Disponible en: cuaftla.uvigo.es/sos-vics [Consulta: 27.06.2015]

Universidad del País Vasco. Disponible en: www.ehu.eus [Consulta: 02.04.2015]

Universidad Europea. Disponible en: www.universidadeuropea.es [Consulta: 03.04.2015]

Universidad Jaume I. Disponible en: www.uji.es [Consulta: 02.04.2015]

Universidad Pablo de Olavide. Disponible en: www.upo.es [Consulta: 02.04.2015]

Universidad Pontificia de Comillas. Disponible en: www.upcomillas.es [Consulta: 04.04.2015]

Universidad San Jorge. Disponible en: www.usj.es [Consulta: 03.04.2015]

Universitat Autònoma de Barcelona. Disponible en: www.uab.cat/ [Consulta: 02.04.2015]

Voze | Traductor simultáneo. Disponible en: <http://voze.es> [Consulta: 20.04.2015]

Entrevistas realizadas

Alconero Gutiérrez, María Isabel. Profesora de la asignatura “Community Translation and Interpreting B-C/A/C-B (francés)” (Grado en Traducción e Interpretación, Universidad Alfonso X el Sabio). Entrevista a distancia [20.04.2015]

Foulquié, Ana Isabel. Profesora de la asignatura “Interpretación en la empresa y en los servicios públicos B-A,A-B” (Grado en Traducción e Interpretación, Universidad de Murcia). Entrevista a distancia [13.04.2015]

Calvo Encinas, Elisa. Profesora de la asignatura “Interpretación Bilateral Inglés” (Grado en Traducción e Interpretación, Universidad Pablo de Olavide). Entrevista a distancia [15.04.2015]

Abril Martí, María Isabel. Profesora de la asignatura “Introducción a la interpretación en los servicios públicos” (Grado en Traducción e Interpretación, Universidad de Granada). Entrevista a distancia [16.04.2015]

Arumi Ribas, Marta. Coordinadora de Aspectos académicos de los estudiantes. Facultad de Traducción. (Universitat Autònoma de Barcelona). Consulta electrónica [16.04.2015]

Jaime, Adriana. Encargada de dirigir y formar al equipo de intérpretes de Voze. Entrevista a distancia [04.05.2015]

Blasco, María Jesús. Profesora de la asignatura “Traducción e interpretación, mediación intercultural e interpretación A1 (español)-B (inglés) / B (inglés)-A1 (español) en los servicios públicos” (Grado en Traducción e Interpretación, Universidad Jaume I). Entrevista a distancia [17.04.2015]

- Sales, Dora. Profesora de la asignatura “Técnicas de interpretación en los servicios públicos sanitarios” (Máster en Traducción Médico-Sanitaria, Universidad Jaume I). Entrevista a distancia [17.04.2015]
- Hunt Gómez, Coral Ivy. Profesora de la asignatura “Interpretación social inglés” (Máster en Comunicación Internacional, Traducción e Interpretación, Universidad Pablo de Olavide). Entrevista a distancia [17.04.2015]
- Raga Gimeno, Francisco José. Profesor de la asignatura “Mediación intercultural en el ámbito sanitario” (Máster en Traducción Médico-Sanitaria, Universidad Jaume I). Entrevista a distancia [21.04.2015]
- Santamaría Ciordia, Leticia. Profesora de la asignatura “Interpretación social francés” (Grado en Traducción e Interpretación, Universidad de Valladolid). Entrevista a distancia [25.04.2015]
- Toledano Buendía, Carmen. Directora del programa “Experto Universitario en Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos” (Universidad de la Laguna). Entrevista a distancia [01.05.2015]
- Murgu, Dora. Directora de Formación y Comunicación de Interpret Solutions. Entrevista a distancia [04.05.2015]
- Peña, Ignacio y Moyano, Pilar. Coordinador de Salud entre Culturas y coordinadora del equipo de intérpretes de Salud entre Culturas. Entrevista presencial [18.05.2015]
- Cabrera Méndez, Gabriel. Responsable de la calidad de la interpretación de Dualia Traducciones SL. Entrevista a distancia [20.05.2015]

Anexo I. Corpus de entrevistas

ENTREVISTA A MARÍA ISABEL ABRIL MARTÍ (16 ABRIL) ASIGNATURA: INTRODUCCIÓN A LA INTERPRETACIÓN EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS GRADO EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN (UNIVERSIDAD DE GRANADA)	OFERTA UNIVERSITARIA (GRADO)
--	---

1. Requisitos previos.

- ¿Se exige acreditar nivel de idioma antes de matricularse a la asignatura? Si es así, ¿cuál dentro del marco europeo de referencia?

No antes de la asignatura, pero es una asignatura de grado y para acceder tienen que acreditar un B2.

2. Aspectos teóricos.

- ¿Se estudian diferentes técnicas de interpretación empleadas en el ámbito?

Sí. Se practican, refuerzan y adaptan las aprendidas en las asignaturas obligatorias previas, no son contenidos específicos de ISP.

- ¿Se introduce el concepto de mediación intercultural dentro del ámbito sanitario?

Sí.

- ¿Se explican estrategias útiles a la hora de resolver problemas? Por ejemplo: reformulación, uso de sinónimos, petición de aclaraciones, etc.

Sí.

- ¿Se trabaja la toma de notas?

No expresamente porque se ha trabajado en las asignaturas obligatorias previas a la optativa de ISP.

3. Aspectos lingüísticos y culturales.

- ¿Se analizan las diferentes variedades dialectales o registros de los usuarios? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

No a las variedades (en la combinación ling. inglés-español, que es la que imparto. Supongo que en árabe sí). Sí a los registros. Se analizan en el marco de clase magistral y roleplays grabados o presenciales (simulaciones en clase).

- ¿Se subraya el papel de la cultura en cuanto a conceptos de salud y enfermedad o las diferencias existentes en cuanto a lenguaje no verbal? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

Sí. Se analizan en el marco de clase magistral, presentaciones en grupo, roleplays grabados o presenciales (simulaciones en clase) y videos didácticos.

4. Aspectos contextuales.

- ¿Se ofrece una introducción al sistema sanitario español y su funcionamiento?

Sí.

- ¿Se menciona la posible interrelación del ámbito sanitario con otros como el administrativo?

No entiendo muy bien la pregunta (¿ámbito administrativo?), así que supongo que la respuesta es “no”.

5. Contenidos.

- ¿Qué situaciones dentro del contexto sanitario se analizan? Ejemplos: paciente en urgencias, paciente que necesita hospitalización, consulta a médico especialista, etc.

Paciente en consulta general (varias afecciones y violencia doméstica), consulta especializada (respiratorio y ginecología), urgencias.

- ¿Cómo se desarrollan las clases? Posibles respuestas: nociones teóricas, ejercicios prácticos, empleo del laboratorio de idiomas, etc.

Clases magistrales para nociones teóricas y análisis de casos, presentaciones de estudiantes sobre temas seleccionados y sobre distintos SS.PP., roleplays de distinto tipo, laboratorio de idiomas para TAV y ejercicios de refuerzo, ej. terminológicos.

6. Proceso documental.

- ¿Se introduce al alumnado a fuentes documentales útiles para el sector o estrategias de gestión y organización terminológica?

Sí.

- ¿Se recalca la importancia de mantenerse actualizado y documentarse constantemente?

Sí.

7. Aspectos profesionales.

- ¿Se explican los pilares básicos del código deontológico que rige la actividad de los intérpretes?

Sí.

- ¿Se resuelven situaciones hipotéticas en las que alguno de estos pilares (imparcialidad, confidencialidad, etc.) se ven afectados por estrés o actitud negativa por una de las partes? Si la respuesta es sí, ¿se lleva a cabo mediante ejercicios prácticos como el *roleplay* o la puesta en común de percepciones?

No específicamente esos casos, pero se trabajan los dilemas éticos en clase teórica, en presentación de grupo sobre ética, con análisis de videos didácticos y de forma transversal a través de roleplays.

8. Evaluación.

- ¿Cómo se evalúa la asignatura? Ejemplos: Participación en clase, examen de contenidos teóricos, exposiciones orales, realización de roleplays, etc.

Participación en clase, controles terminológicos, presentación en grupo, ejecución en roleplays, examen de interpretación en roleplay.

9. Estadísticas de matriculación.

- ¿Cuántos alumnos suelen matricularse en la asignatura?

En su diseño actual (grado), se ha impartido dos cursos, con una media de 20 estudiantes para la combinación inglés/español.

- ¿Desde qué año lleva impartándose la asignatura?

Desde el curso 2013/2014

10. Prácticas.

- ¿Se ofrece a los alumnos desarrollar sus prácticas como intérpretes o mediadores interculturales en centros de salud?

No

11. Percepciones personales.

- ¿Considera que esta formación es suficiente? Si la respuesta es negativa, ¿cómo cree pueden continuar formándose los alumnos? Posibles respuestas: asistencia a seminarios, programa de prácticas, realización de más cursos, etc.

Nunca es suficiente. Con 6 créditos para todos los ámbitos de SS.PP., no puede ser suficiente.

Todas esas opciones de formación continua me parecen adecuadas.

- ¿Considera que existe una relación directa entre la formación recibida y la calidad de las interpretaciones realizadas?

¡Sin duda!

12. Otros.

- Se reserva este espacio para cualquier comentario o sugerencia que quiera realizar.

ENTREVISTA A ANA ISABEL FOULQUIÉ (13 ABRIL) ASIGNATURA: INTERPRETACIÓN EN LA EMPRESA Y EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS B-A, A-B GRADO EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN (UNIVERSIDAD DE MURCIA)	OFERTA UNIVERSITARIA (GRADO)
---	---

1. Requisitos previos.

- ¿Se exige acreditar nivel de idioma antes de matricularse a la asignatura? Si es así, ¿cuál dentro del marco europeo de referencia?

No.

2. Aspectos teóricos.

- ¿Se estudian diferentes técnicas de interpretación empleadas en el ámbito?

Principalmente bilateral, aunque también hay alguna práctica de TAV.

- ¿Se introduce el concepto de mediación intercultural dentro del ámbito sanitario?

Brevemente.

- ¿Se explican estrategias útiles a la hora de resolver problemas? Por ejemplo: reformulación, uso de sinónimos, petición de aclaraciones, etc.

Sí, todo lo que se ha visto en bilateral en el curso anterior (Introducción a la Interpretación, asignatura obligatoria) pero adaptado al ámbito de la ISP.

- ¿Se trabaja la toma de notas?

No porque ya se ha trabajado en el curso anterior (Introducción a la Interpretación, asignatura obligatoria y en la asignatura de Técnicas de Interpretación Consecutiva, obligatoria en el primer cuatrimestre).

3. Aspectos lingüísticos y culturales.

- ¿Se analizan las diferentes variedades dialectales o registros de los usuarios? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

Sí.

- ¿Se subraya el papel de la cultura en cuanto a conceptos de salud y enfermedad o las diferencias existentes en cuanto a lenguaje no verbal? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

Sí.

4. Aspectos contextuales.

- ¿Se ofrece una introducción al sistema sanitario español y su funcionamiento?

No porque la mayoría de alumnos son españoles y conocen este sistema.

5. Contenidos.

- ¿Qué situaciones dentro del contexto sanitario se analizan? Ejemplos: paciente en urgencias, paciente que necesita hospitalización, consulta a médico especialista, etc.

Todas las posibles. Depende del tiempo. Pero sobre todo urgencias, consultas, hospitalización.

6. Proceso documental.

- ¿Se introduce al alumnado a fuentes documentales útiles para el sector o estrategias de gestión y organización terminológica?

Sí.

- ¿Se recalca la importancia de mantenerse actualizado y documentarse constantemente?

Sí.

7. Aspectos profesionales.

- ¿Se explican los pilares básicos del código deontológico que rige la actividad de los intérpretes?

Se dedican varias sesiones a esto. Además se trabaja en cada una de las situaciones representadas.

- ¿Se resuelven situaciones hipotéticas en los que alguno de estos pilares (imparcialidad, confidencialidad, etc.) se ven afectados por estrés o actitud negativa por una de las partes? Si la respuesta es sí, ¿se lleva a cabo mediante ejercicios prácticos como el *roleplay* o la puesta en común de percepciones?

Ver arriba.

8. Evaluación.

- ¿Cómo se evalúa la asignatura? Ejemplos: Participación en clase, examen de contenidos teóricos, exposiciones orales, realización de roleplays, etc.

Exposiciones orales, ensayo sobre aspecto de la ISP determinado y roleplay.

9. Estadísticas de matriculación.

- ¿Cuántos alumnos suelen matricularse en la asignatura?

Sobre 20-25 (depende del curso).

- ¿Desde qué año lleva impartándose la asignatura?

Este es el tercer curso.

10. Prácticas.

- ¿Se ofrece a los alumnos desarrollar sus prácticas como intérpretes o mediadores interculturales en centros de salud?

No, no contamos con programa de prácticas en centro de salud ni otros. Es algo que estamos barajando...

11. Otros.

- Se reserva este espacio para cualquier comentario o sugerencia que quiera realizar.

ENTREVISTA A ELISA CALVO ENCINAS (15 ABRIL) ASIGNATURA: INTERPRETACIÓN BILATERAL INGLÉS GRADO EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN (UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE)	OFERTA UNIVERSITARIA (GRADO)
--	---

1. Requisitos previos.

- ¿Se exige acreditar nivel de idioma antes de matricularse a la asignatura? Si es así, ¿cuál dentro del marco europeo de referencia?

No.

2. Aspectos teóricos.

- ¿Se estudian diferentes técnicas de interpretación empleadas en el ámbito?

Sí.

- ¿Se introduce el concepto de mediación intercultural dentro del ámbito sanitario?

Sí.

- ¿Se explican estrategias útiles a la hora de resolver problemas? Por ejemplo: reformulación, uso de sinónimos, petición de aclaraciones, etc.

Claro.

- ¿Se trabaja la toma de notas?

Sí.

3. Aspectos lingüísticos y culturales.

- ¿Se analizan las diferentes variedades dialectales o registros de los usuarios? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

Sí. Tenemos lectores de Irlanda, Escocia, EE.UU e Inglaterra para los roleplays. Trabajamos con diversos acentos.

- ¿Se subraya el papel de la cultura en cuanto a conceptos de salud y enfermedad o las diferencias existentes en cuanto a lenguaje no verbal? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc. Sí. Trabajamos mucho por ejemplo el hecho de que en inglés se utilizan términos coloquiales para síntomas o enfermedades que en español se describen generalmente con tecnicismos: amigdalitis > sore throat; herpes > cold sore; gastroenteritis > sore stomach, etc. Trabajamos también con la idea del tabú cultural.

4. Aspectos contextuales.

- ¿Se ofrece una introducción al sistema sanitario español y su funcionamiento?

No, solo de la provisión de servicios telefónicos en Andalucía.

- ¿Se menciona la posible interrelación del ámbito sanitario con otros como el administrativo?

No.

5. Contenidos.

- ¿Qué situaciones dentro del contexto sanitario se analizan? Ejemplos: paciente en urgencias, paciente que necesita hospitalización, consulta a médico especialista, etc. Atención primaria, Urgencias.

- ¿Cómo se desarrollan las clases? Posibles respuestas: nociones teóricas, ejercicios prácticos, empleo del laboratorio de idiomas, etc. 50%

Visualización de vídeos y explicación de conceptos, códigos deontológicos, aspectos procesuales, etc.; 50% roleplays.

6. Proceso documental.

- ¿Se introduce al alumnado a fuentes documentales útiles para el sector o estrategias de gestión y organización terminológica?

Sí.

- ¿Se recalca la importancia de mantenerse actualizado y documentarse constantemente?

Sí.

7. Aspectos profesionales.

- ¿Se explican los pilares básicos del código deontológico que rige la actividad de los intérpretes?

Sí, de manera señalada.

- ¿Se resuelven situaciones hipotéticas en las que alguno de estos pilares (imparcialidad, confidencialidad, etc.) se ven afectados por estrés o actitud negativa por una de las partes? Si la respuesta es sí, ¿se lleva a cabo mediante ejercicios prácticos como el *roleplay* o la puesta en común de percepciones?

Sí, roleplays.

8. Evaluación.

- ¿Cómo se evalúa la asignatura? Ejemplos: Participación en clase, examen de contenidos teóricos, exposiciones orales, realización de roleplays, etc.

40% portafolios crítico de prácticas individuales (el alumno debe coleccionar los audios de sus prácticas tanto de clase como en los grupos de práctica autogestionada; debe seleccionar tres audios y entregarlos; de estos tres, debe seleccionar uno, transcribirlo y analizarlo. El 60% de la nota es un examen práctico basado en un roleplay.

9. Estadísticas de matriculación.

- ¿Cuántos alumnos suelen matricularse en la asignatura?

Es una asignatura obligatoria de 4º. Tenemos dos líneas completas, de 60 alumnos cada una. Las clases se imparten de la siguiente manera: clases de grupo grande (50%) de las horas, en donde vemos vídeos y aspectos teóricos, deontológicos, etc. > Tenemos unos cincuenta-sesenta alumnos por línea. Clases prácticas, roleplays, 50% del tiempo> tenemos no más de veinte alumnos en un laboratorio de interpretación con cabinas.

- ¿Desde qué año lleva impartándose la asignatura?

Desde hace dos años, este es el tercero.

10. Prácticas.

- ¿Se ofrece a los alumnos desarrollar sus prácticas como intérpretes o mediadores interculturales en centros de salud?

Solo hay un puesto de prácticas de estas características, en el Hospital Sagrado Corazón. Hay otras prácticas relacionadas con ONG y algunos organismos públicos.

11. Percepciones personales.

- ¿Considera que esta formación es suficiente? Si la respuesta es negativa, ¿cómo cree pueden continuar formándose los alumnos? Posibles respuestas: asistencia a seminarios, programa de prácticas, realización de más cursos, etc.

Depende. Es insuficiente si el alumno desea dedicarse a la interpretación, claramente. Pero es suficiente si el alumno no desea este perfil de especialización, solo unas nociones transversales.

Probablemente, a través de un máster.

- ¿Considera que existe una relación directa entre la formación recibida y la calidad de las interpretaciones realizadas?

Sí, totalmente. La interpretación no es una competencia innata. Se puede aprender y practicar.

12. Otros.

- Se reserva este espacio para cualquier comentario o sugerencia que quiera realizar.

La asignatura “Interpretación bilateral-inglés” está dividida en tres bloques: interpretación para la internacionalización empresarial; interpretación sanitaria y en los servicios sociales; interpretación judicial y policial.

ENTREVISTA A LETICIA SANTAMARÍA CIORDIA (25 ABRIL) ASIGNATURA: INTERPRETACIÓN SOCIAL (FRANCÉS) GRADO EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN (UNIVERSIDAD DE VALLADOLID)	OFERTA UNIVERSITARIA (GRADO)
--	---

1. Requisitos previos.

- ¿Se exige acreditar nivel de idioma antes de matricularse a la asignatura? Si es así, ¿cuál dentro del marco europeo de referencia?

El dominio lingüístico queda acreditado en las pruebas de acceso obligatorias para acceder a la carrera de Traducción e Interpretación. El nivel exigido equivaldría a un mínimo de B2.

2. Aspectos teóricos.

- ¿Se estudian diferentes técnicas de interpretación empleadas en el ámbito?

Los estudiantes ponen en práctica los conocimientos adquiridos en asignaturas complementarias, principalmente interpretación consecutiva. Se refuerza, además, la interpretación bilateral, traducción a la vista y, en menor medida, el susurro.

- ¿Se introduce el concepto de mediación intercultural dentro del ámbito sanitario?

Sí, se explica el papel de mediador del intérprete y la importancia de tener en cuenta las diferencias culturales.

- ¿Se explican estrategias útiles a la hora de resolver problemas? Por ejemplo: reformulación, uso de sinónimos, petición de aclaraciones, etc.

Sí.

- ¿Se trabaja la toma de notas?

La toma de notas se trabaja más específicamente en la asignatura de consecutiva; en interpretación social deben ponerla en práctica, pero no se ejercita como tal.

3. Aspectos lingüísticos y culturales.

- ¿Se analizan las diferentes variedades dialectales o registros de los usuarios? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

El trabajo con acentos y variedades dialectales se trabaja mediante material audiovisual, principalmente.

- ¿Se subraya el papel de la cultura en cuanto a conceptos de salud y enfermedad o las diferencias existentes en cuanto a lenguaje no verbal? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

Mediante juegos de roles que recreen este tipo de cuestiones.

4. Aspectos contextuales.

- ¿Se ofrece una introducción al sistema sanitario español y su funcionamiento?

Estas cuestiones se introducen al contextualizar cada situación que va a interpretarse, así como los documentos asociados.

- ¿Se menciona la posible interrelación del ámbito sanitario con otros como el administrativo o el judicial?

Sí (médico forense en juzgados, tramitación de tarjetas sanitarias, por ejemplo).

5. Contenidos.

- ¿Qué situaciones dentro del contexto sanitario se analizan? Ejemplos: paciente en urgencias, paciente que necesita hospitalización, consulta a médico especialista, etc.

Dado el escaso número de horas de la asignatura (23), se seleccionan situaciones representativas: admisión de paciente en urgencias, consulta médica, cirugía (gestión de consentimientos informados).

- ¿Cómo se desarrollan las clases? Posibles respuestas: nociones teóricas, ejercicios prácticos, empleo del laboratorio de idiomas, etc.

Fundamentalmente mediante la recreación de situaciones. Cada ejercicio lleva asociada una breve explicación del contexto teórico (administrativo-legal) en el que se enmarca, un trabajo previo de documentación (libre o dirigido), y una puesta en común/reflexión conjunta posterior. Se procura que las clases sean eminentemente prácticas.

6. Proceso documental.

- ¿Se introduce al alumnado a fuentes documentales útiles para el sector o estrategias de gestión y organización terminológica?

Sí. El estudiante debe aprender a documentarse sobre el tema de cada interpretación. En otras ocasiones la documentación es guiada y es el profesor el que la proporciona.

- ¿Se recalca la importancia de mantenerse actualizado y documentarse constantemente?

¡Siempre!

7. Aspectos profesionales.

- ¿Se explican los pilares básicos del código deontológico que rige la actividad de los intérpretes?

Las cuestiones de tipo teórico se han abordado previamente en las asignaturas obligatorias de interpretación, por lo que se presuponen consabidas (la asignatura de interpretación social forma parte de uno de los módulos optativos de especialidad).

- ¿Se resuelven situaciones hipotéticas en las que alguno de estos pilares (imparcialidad, confidencialidad, etc.) se ven afectados por estrés o actitud negativa por una de las partes? Si la respuesta es sí, ¿se lleva a cabo mediante ejercicios prácticos como el *roleplay* o la puesta en común de percepciones?

Se preparan simulaciones que recreen distintas problemáticas, que el estudiante/intérprete debe tratar de resolver "en directo". A posteriori se hace una reflexión común en el aula y se plantean posibles soluciones.

8. Evaluación.

- ¿Cómo se evalúa la asignatura? Ejemplos: Participación en clase, examen de contenidos teóricos, exposiciones orales, realización de roleplays, etc.

Fundamentalmente por el criterio de evaluación continua y el desempeño del alumno en juegos de roles (simulaciones), ejercicios de traducción de documentos especializados y la realización de un trabajo de indagación sobre las necesidades de interpretación de un organismo local, regional o nacional, que ellos mismos eligen, y cómo se solucionan.

9. Estadísticas de matriculación.

- ¿Cuántos alumnos suelen matricularse en la asignatura?

Un 40% del total suele decantarse por el módulo de especialización en interpretación, en el que está ubicada esta asignatura.

- ¿Desde qué año lleva impartándose la asignatura?

Desde el curso 2013-2014 (este es el segundo año que se imparte).

10. Prácticas.

- ¿Se ofrece a los alumnos desarrollar sus prácticas como intérpretes o mediadores interculturales en centros de salud?

No específicamente, si bien los estudiantes pueden realizar sus prácticas en cualquier entidad pública y privada con necesidades de mediación lingüística y cultural.

11. Percepciones personales.

- ¿Considera que esta formación es suficiente? Si la respuesta es negativa, ¿cómo cree pueden continuar formándose los alumnos? Posibles respuestas: asistencia a seminarios, programa de prácticas, realización de más cursos, realización de máster, etc.

- ¿Considera que existe una relación directa entre la formación recibida y la calidad de las interpretaciones realizadas?

[No se proporcionó ninguna respuesta para las preguntas anteriores.]

12. Otros.

- Se reserva este espacio para cualquier comentario o sugerencia que quiera realizar.
Suerte con tu trabajo.

CONSULTA A MARTA ARUMI RIBAS (16 ABRIL) GRADO EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN (UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA)	OFERTA UNIVERSITARIA (GRADO)
---	---

Estimada Cristina,

Lamentablemente no tenemos ninguna asignatura específica en nuestro programa sobre ISP en ámbito sanitario.
Saludos cordiales.

Marta Arumí Ribas

Coordinadora d'Afers Acadèmics d'Estudiants. Vicedeganat d'Estudis.

Facultat de Traducció i d'Interpretació.

Edifici K-Campus UAB

08193 Bellaterra

93 5813368

Grup de recerca MIRAS: <http://grupsderecerca.uab.cat/miras/es>

ENTREVISTA A MARÍA JESÚS BLASCO (17 ABRIL) ASIGNATURA: TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN, MEDIACIÓN INTERCULTURAL E INTERPRETACIÓN A1 (ESPAÑOL)-B (INGLÉS) / B (INGLÉS)-A1 (ESPAÑOL) EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS GRADO EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN (UNIVERSIDAD JAUME I)	OFERTA UNIVERSITARIA (GRADO)
--	---

1. Requisitos previos.

- ¿Se exige acreditar nivel de idioma antes de matricularse a la asignatura? Si es así, ¿cuál dentro del marco europeo de referencia?

Al formar parte de un itinerario de especialidad dentro del grado, y por tanto regirse por normativa académica ministerial y universitaria general, no podemos exigir, pero sí recomendar.

Dentro del marco se recomienda un C1.

2. Aspectos teóricos.

- ¿Se estudian diferentes técnicas de interpretación empleadas en el ámbito?

Solo se trabaja la interpretación de enlace y la traducción a la vista de documentos médico-legales.

- ¿Se introduce el concepto de mediación intercultural dentro del ámbito sanitario?

Se menciona.

- ¿Se explican estrategias útiles a la hora de resolver problemas? Por ejemplo: reformulación, uso de sinónimos, petición de aclaraciones, etc.

Sí.

- ¿Se trabaja la toma de notas?

La toma de notas se ha trabajado en la asignatura del curso anterior suficientemente y por tanto ya se ha adquirido antes de acceder a la asignatura.

3. Aspectos lingüísticos y culturales.

- ¿Se analizan las diferentes variedades dialectales o registros de los usuarios? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

Se analizan los distintos registros. No tenemos suficientes horas lectivas como para entrar en profundidad sobre variedades dialectales, pero se trabajan textos con distintas variedades (inglés británico, americano, global; español peninsular y latinoamericano...)

- ¿Se subraya el papel de la cultura en cuanto a conceptos de salud y enfermedad o las diferencias existentes en cuanto a lenguaje no verbal? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

Se hace hincapié en las cuestiones culturales, pero eso es algo que siempre se ha hecho en nuestra titulación, no solo en el ámbito sanitario sino en todos los ámbitos del ejercicio profesional. Hay asignaturas previas en el grado dedicadas exclusivamente a la interculturalidad.

4. Aspectos contextuales.

- ¿Se ofrece una introducción al sistema sanitario español y su funcionamiento?
Sí.

- ¿Se menciona la posible interrelación del ámbito sanitario con otros como el administrativo?
No entiendo esta pregunta.

5. Contenidos.

- ¿Qué situaciones dentro del contexto sanitario se analizan? Ejemplos: paciente en urgencias, paciente que necesita hospitalización, consulta a médico especialista, etc.

Se utilizan entre 6-8 situaciones distintas. No se puede entrar en profundidad porque se trata de una asignatura de grado con muy pocos créditos en la que hay que tratar otros muchos ámbitos de la interpretación además del sanitario.

- ¿Cómo se desarrollan las clases? Posibles respuestas: nociones teóricas, ejercicios prácticos, empleo del laboratorio de idiomas, etc.

Todos los citados en el ejemplo, a los que hay que añadir clases puntuales con profesionales que ejercen en dicho ámbito, materiales audiovisuales con ejemplos de buenas/malas prácticas, cuestiones éticas, etc.

6. Proceso documental.

- ¿Se introduce al alumnado a fuentes documentales útiles para el sector o estrategias de gestión y organización terminológica?

Se menciona, pero solo se prepara especialmente en documentación y terminología a los que van a hacer prácticas a hospitales en tutorías individuales.

- ¿Se recalca la importancia de mantenerse actualizado y documentarse constantemente?
Sí.

7. Aspectos profesionales.

- ¿Se explican los pilares básicos del código deontológico que rige la actividad de los intérpretes?
Sí, desde el primer momento.

- ¿Se resuelven situaciones hipotéticas en los que alguno de estos pilares (imparcialidad, confidencialidad, etc.) se ven afectados por estrés o actitud negativa por una de las partes? Si la respuesta es sí, ¿se lleva a cabo mediante ejercicios prácticos como el *roleplay* o la puesta en común de percepciones?
Sí.

8. Evaluación.

- ¿Cómo se evalúa la asignatura? Ejemplos: Participación en clase, examen de contenidos teóricos, exposiciones orales, realización de roleplays, etc.

Evaluación de prácticas de roleplay. Evaluación de dossier individual.

9. Estadísticas de matriculación.

- ¿Cuántos alumnos suelen matricularse en la asignatura?
Entre 20-25.

- ¿Desde qué año lleva impartándose la asignatura?

Desde 2012 en el grado, anteriormente ya se impartía en la licenciatura.

10. Prácticas.

- ¿Se ofrece a los alumnos desarrollar sus prácticas como intérpretes o mediadores interculturales en centros de salud?

En hospitales públicos y privados.

11. Percepciones personales.

- ¿Considera que esta formación es suficiente? Si la respuesta es negativa, ¿cómo cree pueden continuar formándose los alumnos? Posibles respuestas: asistencia a seminarios, programa de prácticas, realización de más cursos, etc.

Creo que depende mucho del individuo, pero desde mi punto de vista en la mayoría de casos sería necesaria formación más exhaustiva, es decir, con más horas de entrenamiento. Además considero necesario que se regule la profesión y se contrate solo a personas que puedan acreditar formación universitaria especializada en interpretación médica sanitaria.

- ¿Considera que existe una relación directa entre la formación recibida y la calidad de las interpretaciones realizadas?

Sí, totalmente.

12. Otros.

- Se reserva este espacio para cualquier comentario o sugerencia que quiera realizar.

ENTREVISTA A M^a ISABEL ALCONERO GUTIÉRREZ (20 ABRIL) ASIGNATURA: COMMUNITY TRANSLATION AND INTERPRETING B-C/A/B-C (FRANCÉS) GRADO EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN (UNIVERSIDAD ALFONSO X)	OFERTA UNIVERSITARIA (GRADO)
--	---

1. Requisitos previos.

- ¿Se exige acreditar nivel de idioma antes de matricularse a la asignatura? Si es así, ¿cuál dentro del marco europeo de referencia?

Son alumnos de 4º de GTI y se da por hecho que ya tienen un nivel C1-C2 en inglés y B2-C1 en francés.

2. Aspectos teóricos.

- ¿Se estudian diferentes técnicas de interpretación empleadas en el ámbito?

En mi asignatura solo se hace bilateral.

- ¿Se introduce el concepto de mediación intercultural dentro del ámbito sanitario?

Los alumnos del Doble Grado en Traducción&Interpretación y Relaciones Internacionales tienen una asignatura entera de mediación, pero en mi caso, se transmite a través de la teoría y los textos, no es una parte separada del programa.

- ¿Se explican estrategias útiles a la hora de resolver problemas? Por ejemplo: reformulación, uso de sinónimos, petición de aclaraciones, etc.

Sí.

- ¿Se trabaja la toma de notas?

Sí, pero ya han adquirido esta técnica en asignaturas de 2º y 3º.

3. Aspectos lingüísticos y culturales.

- ¿Se analizan las diferentes variedades dialectales o registros de los usuarios? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

Se usan materiales audiovisuales y hay textos/discursos/intervenciones en diferentes registros y con diversos acentos.

- ¿Se subraya el papel de la cultura en cuanto a conceptos de salud y enfermedad o las diferencias existentes en cuanto a lenguaje no verbal? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

Se trata la importancia del lenguaje no verbal, pero no se practica.

4. Aspectos contextuales.

- ¿Se ofrece una introducción al sistema sanitario español y su funcionamiento?

Si todos los estudiantes son españoles, no, pero cuando hay extranjeros y/o Erasmus, sí.

- ¿Se menciona la posible interrelación del ámbito sanitario con otros como el administrativo o el judicial?

La asignatura está dividida en 3 módulos: General (compraventas, alquileres, aeropuertos, administración...), sanitario y judicial, y a veces se mezclan.

5. Contenidos.

- ¿Qué situaciones dentro del contexto sanitario se analizan? Ejemplos: paciente en urgencias, paciente que necesita hospitalización, consulta a médico especialista, etc.

Todos los que se mencionan arriba.

- ¿Cómo se desarrollan las clases? Posibles respuestas: nociones teóricas, ejercicios prácticos, empleo del laboratorio de idiomas, etc.

Usamos el laboratorio con cabinas de interpretación y hacemos ejercicios prácticos de interpretación bilateral con textos bilingües.

6. Proceso documental.

- ¿Se introduce al alumnado a fuentes documentales útiles para el sector o estrategias de gestión y organización terminológica?

Sí, y aparte tienen varias asignaturas en las que se les enseña también.

- ¿Se recalca la importancia de mantenerse actualizado y documentarse constantemente?

Sí, insistentemente.

7. Aspectos profesionales.

- ¿Se explican los pilares básicos del código deontológico que rige la actividad de los intérpretes?

Sí, y también en cada asignatura de interpretación.

- ¿Se resuelven situaciones hipotéticas en las que alguno de estos pilares (imparcialidad, confidencialidad, etc.) se ven afectados por estrés o actitud negativa por una de las partes? Si la respuesta es sí, ¿se lleva a cabo mediante ejercicios prácticos como el *roleplay* o la puesta en común de percepciones?

Se explica la posibilidad de que ocurra, pero no se practica.

8. Evaluación.

- ¿Cómo se evalúa la asignatura? Ejemplos: Participación en clase, examen de contenidos teóricos, exposiciones orales, realización de *roleplays*, etc.

Se evalúa el trabajo autónomo a través de la elaboración de diálogos para poner en práctica lo aprendido en clase, se les piden glosarios de cada uno de los temas que veamos, y además hacen exámenes prácticos de las 3 partes de la asignatura.

9. Estadísticas de matriculación.

- ¿Cuántos alumnos suelen matricularse en la asignatura?

Es una asignatura optativa de 4º curso de GTI, por lo que los grupos son pequeños (en mi parte de francés-español-francés hay 4 alumnos este curso, pero en la parte de inglés hay más).

- ¿Desde qué año lleva impartándose la asignatura?

Empezó con los Grados del plan de 2009, es decir, que lleva 2 años impartándose.

10. Prácticas.

- ¿Se ofrece a los alumnos desarrollar sus prácticas como intérpretes o mediadores interculturales en centros de salud?

No.

11. Percepciones personales.

- ¿Considera que esta formación es suficiente? Si la respuesta es negativa, ¿cómo cree pueden continuar formándose los alumnos? Posibles respuestas: asistencia a seminarios, programa de prácticas, realización de más cursos, realización de máster, etc.

La asignatura es muy básica, por lo que si el alumno quiere trabajar en este ámbito, lo ideal es que haga un posgrado.

- ¿Considera que existe una relación directa entre la formación recibida y la calidad de las interpretaciones realizadas?

Sí, pues aunque hay gente muy intuitiva, creo que la formación del traductor y del intérprete es imprescindible para que la calidad no se resienta.

12. Otros.

- Se reserva este espacio para cualquier comentario o sugerencia que quiera realizar.

Me gustaría saber cuáles son las conclusiones de este estudio. Gracias.

<p>ENTREVISTA A MARÍA DEL CARMEN TOLEDANO BUENDÍA (1 MAYO) ASIGNATURAS: TÉCNICAS DE INTERPRETACIÓN PARA LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y MARCOS INSTITUCIONALES Y CONTEXTOS INSTITUCIONALES Y CONTEXTOS DE LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EXPERTO UNIVERSITARIO EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN PARA LOS SERVICIOS COMUNITARIOS (UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA)</p>	<p style="text-align: center;">OFERTA UNIVERSITARIA (POSGRADO)</p>
---	---

1. Requisitos previos.

- ¿Se exige acreditar nivel de idioma antes de matricularse a la asignatura? Si es así, ¿cuál dentro del marco europeo de referencia?

No se necesita acreditación porque se hace una prueba de aptitud.

2. Aspectos teóricos.

- ¿Se estudian diferentes técnicas de interpretación empleadas en el ámbito?

Sí.

- ¿Se introduce el concepto de mediación intercultural dentro del ámbito sanitario?

Sí.

- ¿Se explican estrategias útiles a la hora de resolver problemas? Por ejemplo: reformulación, uso de sinónimos, petición de aclaraciones, etc.

Sí.

- ¿Se trabaja la toma de notas?

Sí.

3. Aspectos lingüísticos y culturales.

- ¿Se analizan las diferentes variedades dialectales o registros de los usuarios? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

Seminario sobre variedades del inglés, francés y alemán a los diferentes grupos.

- ¿Se subraya el papel de la cultura en cuanto a conceptos de salud y enfermedad o las diferencias existentes en cuanto a lenguaje no verbal? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

Seminario impartido por especialista y material audiovisual.

4. Aspectos contextuales.

- ¿Se ofrece una introducción al sistema sanitario español y su funcionamiento?

Sí.

- ¿Se menciona la posible interrelación del ámbito sanitario con otros como el administrativo o el judicial?

Sí.

5. Contenidos.

- ¿Qué situaciones dentro del contexto sanitario se analizan? Ejemplos: paciente en urgencias, paciente que necesita hospitalización, consulta a médico especialista, etc.

Las situaciones más habituales de atención primaria, urgencias y especialidades.

- ¿Cómo se desarrollan las clases? Posibles respuestas: nociones teóricas, ejercicios prácticos, empleo del laboratorio de idiomas, etc.

Una breve introducción teórica y ejercicios prácticos.

6. Proceso documental.

- ¿Se introduce al alumnado a fuentes documentales útiles para el sector o estrategias de gestión y organización terminológica?

Sí.

- ¿Se recalca la importancia de mantenerse actualizado y documentarse constantemente?

Sí.

7. Aspectos profesionales.

- ¿Se explican los pilares básicos del código deontológico que rige la actividad de los intérpretes?

Sí.

- ¿Se resuelven situaciones hipotéticas en las que alguno de estos pilares (imparcialidad, confidencialidad, etc.) se ven afectados por estrés o actitud negativa por una de las partes? Si la respuesta es sí, ¿se lleva a cabo mediante ejercicios prácticos como el *roleplay* o la puesta en común de percepciones?

Efectivamente, mediante simulacros y puesta en común.

8. Evaluación.

- ¿Cómo se evalúa la asignatura? Ejemplos: Participación en clase, examen de contenidos teóricos, exposiciones orales, realización de roleplays, etc.
Mediante realización de roleplays.

9. Estadísticas de matriculación.

- ¿Cuántos alumnos suelen matricularse en la asignatura?
14.
- ¿Desde qué año lleva impartándose la asignatura?
Desde la implantación del posgrado 2005-06.

10. Prácticas.

- ¿Se ofrece a los alumnos desarrollar sus prácticas como intérpretes o mediadores interculturales en centros de salud?
Sí.

11. Percepciones personales.

- ¿Considera que esta formación es suficiente? Si la respuesta es negativa, ¿cómo cree pueden continuar formándose los alumnos? Posibles respuestas: asistencia a seminarios, programa de prácticas, realización de más cursos, realización de máster, etc.
[No se proporcionó respuesta para esta pregunta]
- ¿Considera que existe una relación directa entre la formación recibida y la calidad de las interpretaciones realizadas?
Sí.

12. Otros.

- Se reserva este espacio para cualquier comentario o sugerencia que quiera realizar.

ENTREVISTA A FRANCISCO JOSÉ RAGA GIMENO (21 ABRIL) ASIGNATURAS: MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO SANITARIO MÁSTER EN TRADUCCIÓN MÉDICO-SANITARIA (UNIVERSIDAD JAUME I)	OFERTA UNIVERSITARIA (POSGRADO)
---	--

1. Requisitos previos.

- ¿Se exige acreditar nivel de idioma antes de matricularse a la asignatura? Si es así, ¿cuál dentro del marco europeo de referencia?
Entre los requisitos para acceder al “Máster en Traducción Médico-Sanitaria está el del nivel de inglés. Se exige un mínimo de B2.2. El máster es online.

2. Aspectos teóricos.

- ¿Se estudian diferentes técnicas de interpretación empleadas en el ámbito?
Solo hay dos asignaturas relacionadas con la mediación/interpretación. Una que imparte Dora Sales: “Técnicas de interpretación en los servicios públicos sanitarios” (4 cred), y otra que imparto yo (Francisco Raga): “Mediación intercultural en el ámbito sanitario” (4 cred). El resto de asignaturas son de traducción.
Además hay una asignatura de metodología de la investigación: “Metodología de la investigación en Traducción Médico-Sanitaria” (5 cred). La impartimos Vicent Montalt (la parte de traducción) y yo (la parte de interpretación/mediación).
- ¿Se introduce el concepto de mediación intercultural dentro del ámbito sanitario?
Sí, en mi asignatura de “Mediación intercultural en el ámbito sanitario”.
- ¿Se explican estrategias útiles a la hora de resolver problemas? Por ejemplo: reformulación, uso de sinónimos, petición de aclaraciones, etc.
Sí, en mi asignatura.
- ¿Se trabaja la toma de notas?
Creo que en la asignatura de Dora Sales.

3. Aspectos lingüísticos y culturales.

- ¿Se analizan las diferentes variedades dialectales o registros de los usuarios? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

En mi asignatura no, y creo que en la de Dora Sales tampoco.

- ¿Se subraya el papel de la cultura en cuanto a conceptos de salud y enfermedad o las diferencias existentes en cuanto a lenguaje no verbal? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

Sí, en mi asignatura: lectura de artículos, material audiovisual, análisis de casos...

4. Aspectos contextuales.

- ¿Se ofrece una introducción al sistema sanitario español y su funcionamiento?

Les proporciono enlaces con información de ese tipo, y luego en el análisis de casos suelen surgir cuestiones de este tipo.

- ¿Se menciona la posible interrelación del ámbito sanitario con otros como el administrativo?

Sí, en los casos que se analizan se trata por ejemplo el dilema de hasta qué punto un intérprete/mediador debe colaborar en la información acerca de aspectos administrativos, y cómo.

5. Contenidos.

- ¿Qué situaciones dentro del contexto sanitario se analizan? Ejemplos: paciente en urgencias, paciente que necesita hospitalización, consulta a médico especialista, etc.

En general se trata de casos en hospitales, en cualquiera de las especialidades. Los casos están extraídos de los informes realizados por mediadoras interculturales que han colaborado con nuestros proyectos y que han estado trabajando algunos periodos de tiempo en hospitales públicos de la Comunidad Valenciana.

- ¿Cómo se desarrollan las clases? Posibles respuestas: nociones teóricas, ejercicios prácticos, empleo del laboratorio de idiomas, etc.

Los cursos son online. Las dos actividades principales son: foros de discusión a partir de lecturas y temas planteados, y tareas sobre casos reales, con posterior discusión en foros.

6. Proceso documental.

- ¿Se introduce al alumnado a fuentes documentales útiles para el sector o estrategias de gestión y organización terminológica?

Espero que la documentación que les proporciono les sea útil. Sobre terminología no trato, pero tratan a lo largo de la mayoría de asignaturas del máster.

- ¿Se recalca la importancia de mantenerse actualizado y documentarse constantemente?

Sí.

7. Aspectos profesionales.

- ¿Se explican los pilares básicos del código deontológico que rige la actividad de los intérpretes?

Sí, saben cuáles son los principales códigos deontológicos de interpretación y mediación sanitaria, y en el análisis de casos abordamos los dilemas que surgen en la aplicación de algunos principios básicos de los mismos (imparcialidad...).

- ¿Se resuelven situaciones hipotéticas en los que alguno de estos pilares (imparcialidad, confidencialidad, etc.) se ven afectados por estrés o actitud negativa por una de las partes? Si la respuesta es sí, ¿se lleva a cabo mediante ejercicios prácticos como el *roleplay* o la puesta en común de percepciones?

Sí. Roleplays no, porque es online.

8. Evaluación.

- ¿Cómo se evalúa la asignatura? Ejemplos: Participación en clase, examen de contenidos teóricos, exposiciones orales, realización de roleplays, etc.

Participación en foros y tareas.

9. Estadísticas de matriculación.

- ¿Cuántos alumnos suelen matricularse en la asignatura?

Yo diría que de media unos 10 (sobre unos 50 alumnos matriculados en el máster). Hay que tener en cuenta que se trata de una asignatura optativa, y que es de la línea investigadora, y que la mayoría de alumnos eligen el perfil profesionalizante.

- ¿Desde qué año lleva impartándose la asignatura?

Curso 2003/4.

10. Prácticas.

- ¿Se ofrece a los alumnos desarrollar sus prácticas como intérpretes o mediadores interculturales en centros de salud?

No, los alumnos que optan por la línea de investigación no realizan prácticas, realizan un TFM (no necesariamente en interpretación/mediación).

11. Percepciones personales.

- ¿Considera que esta formación es suficiente? Si la respuesta es negativa, ¿cómo cree pueden continuar formándose los alumnos? Posibles respuestas: asistencia a seminarios, programa de prácticas, realización de más cursos, etc.

Se trata de un curso introductorio, más informativo que formativo. En absoluto capacita para ejercer de intérprete/mediador. Hacen falta cursos presenciales especializados.

- ¿Considera que existe una relación directa entre la formación recibida y la calidad de las interpretaciones realizadas?

Por supuesto.

12. Otros.

- Se reserva este espacio para cualquier comentario o sugerencia que quiera realizar.

Suerte con el trabajo.

ENTREVISTA A DORA SALES (17 ABRIL) ASIGNATURA: TÉCNICAS DE INTERPRETACIÓN EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS SANITARIOS MÁSTER EN TRADUCCIÓN MÉDICO-SANITARIA (UNIVERSIDAD JAUME I)	OFERTA UNIVERSITARIA (POSGRADO)
---	--

1. Requisitos previos.

- ¿Se exige acreditar nivel de idioma antes de matricularse a la asignatura? Si es así, ¿cuál dentro del marco europeo de referencia?

En el máster en que imparto la asignatura no se exige acreditación de nivel de idioma, seguramente porque el alumnado procede preferentemente del Grado en Traducción e Interpretación.

2. Aspectos teóricos.

- ¿Se estudian diferentes técnicas de interpretación empleadas en el ámbito?

Sí, simultánea, consecutiva y traducción a la vista.

- ¿Se introduce el concepto de mediación intercultural dentro del ámbito sanitario?

Sí, me parece fundamental.

- ¿Se explican estrategias útiles a la hora de resolver problemas? Por ejemplo: reformulación, uso de sinónimos, petición de aclaraciones, etc.

Sí, todas ellas.

- ¿Se trabaja la toma de notas?

Se explica, pero la asignatura es teórica y no hacen prácticas.

3. Aspectos lingüísticos y culturales.

- ¿Se analizan las diferentes variedades dialectales o registros de los usuarios? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

No.

- ¿Se subraya el papel de la cultura en cuanto a conceptos de salud y enfermedad o las diferencias existentes en cuanto a lenguaje no verbal? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

Sí, mediante lectura de material bibliográfico de referencia.

4. Aspectos contextuales.

- ¿Se ofrece una introducción al sistema sanitario español y su funcionamiento?

En esta asignatura no, lo ven en otra del máster.

- ¿Se menciona la posible interrelación del ámbito sanitario con otros como el administrativo?

En esta asignatura no, lo ven en otra del máster.

5. Contenidos.

- ¿Qué situaciones dentro del contexto sanitario se analizan? Ejemplos: paciente en urgencias, paciente que necesita hospitalización, consulta a médico especialista, etc.

Se plantean varios casos de interacciones médico-paciente con intérprete: urgencias, paritorio, consultas de ginecología.

- ¿Cómo se desarrollan las clases? Posibles respuestas: nociones teóricas, ejercicios prácticos, empleo del laboratorio de idiomas, etc.

En esta asignatura se trata de formación teórica, es un máster online.

6. Proceso documental.

- ¿Se introduce al alumnado a fuentes documentales útiles para el sector o estrategias de gestión y organización terminológica?

No, se les aporta material bibliográfico de referencia.

- ¿Se recalca la importancia de mantenerse actualizado y documentarse constantemente?

Eso sí.

7. Aspectos profesionales.

- ¿Se explican los pilares básicos del código deontológico que rige la actividad de los intérpretes?

Sí, en conexión con la mediación intercultural.

- ¿Se resuelven situaciones hipotéticas en los que alguno de estos pilares (imparcialidad, confidencialidad, etc.) se ven afectados por estrés o actitud negativa por una de las partes? Si la respuesta es sí, ¿se lleva a cabo mediante ejercicios prácticos como el *roleplay* o la puesta en común de percepciones?

Se hace mediante lecturas de material especializado con casos.

8. Evaluación.

- ¿Cómo se evalúa la asignatura? Ejemplos: Participación en clase, examen de contenidos teóricos, exposiciones orales, realización de roleplays, etc.

Redacción de trabajo de tema libre sobre los contenidos de la asignatura, que incluya reflexión personal.

9. Estadísticas de matriculación.

- ¿Cuántos alumnos suelen matricularse en la asignatura?

Treinta.

- ¿Desde qué año lleva impartándose la asignatura?

Ocho.

10. Prácticas.

- ¿Se ofrece a los alumnos desarrollar sus prácticas como intérpretes o mediadores interculturales en centros de salud?

Sí, el máster incluye TFM, pero se realiza mediante traducción escrita. La interpretación es sólo una asignatura optativa en el máster, de Traducción Médica.

11. Percepciones personales.

- ¿Considera que esta formación es suficiente? Si la respuesta es negativa, ¿cómo cree pueden continuar formándose los alumnos? Posibles respuestas: asistencia a seminarios, programa de prácticas, realización de más cursos, etc.

No, haría falta un máster enfocado a ello.

- ¿Considera que existe una relación directa entre la formación recibida y la calidad de las interpretaciones realizadas?

Sí, la formación continua es esencial.

12. Otros.

- Se reserva este espacio para cualquier comentario o sugerencia que quiera realizar.

ENTREVISTA A CORAL IVY HUNT GÓMEZ (17 ABRIL) ASIGNATURA: INTERPRETACIÓN SOCIAL INGLÉS MÁSTER EN COMUNICACIÓN INTERNACIONAL, TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN (UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE)	OFERTA UNIVERSITARIA (POSGRADO)
---	--

1. Requisitos previos.

- ¿Se exige acreditar nivel de idioma antes de matricularse a la asignatura? Si es así, ¿cuál dentro del marco europeo de referencia?

Es imprescindible un nivel alto de español y se recomienda un nivel de inglés B2.

2. Aspectos teóricos.

- ¿Se estudian diferentes técnicas de interpretación empleadas en el ámbito?

Sí.

- ¿Se introduce el concepto de mediación intercultural dentro del ámbito sanitario?

No.

- ¿Se explican estrategias útiles a la hora de resolver problemas? Por ejemplo: reformulación, uso de sinónimos, petición de aclaraciones, etc.

Sí.

- ¿Se trabaja la toma de notas?

Sí. Se afianza porque ya la han visto en otras asignaturas.

3. Aspectos lingüísticos y culturales.

- ¿Se analizan las diferentes variedades dialectales o registros de los usuarios? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

Sí, se utiliza material audiovisual en el que aparecen diferentes oradores con diferentes orígenes.

- ¿Se subraya el papel de la cultura en cuanto a conceptos de salud y enfermedad o las diferencias existentes en cuanto a lenguaje no verbal? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, etc.

Se leen artículos al respecto.

4. Aspectos contextuales.

- ¿Se ofrece una introducción al sistema sanitario español y su funcionamiento?

No.

- ¿Se menciona la posible interrelación del ámbito sanitario con otros como el administrativo?

No.

5. Contenidos.

- ¿Qué situaciones dentro del contexto sanitario se analizan? Ejemplos: paciente en urgencias, paciente que necesita hospitalización, consulta a médico especialista, etc.

Paciente en consulta médica.

- ¿Cómo se desarrollan las clases? Posibles respuestas: nociones teóricas, ejercicios prácticos, empleo del laboratorio de idiomas, etc.

Nociones teóricas, orientaciones deontológicas y ético profesionales, ejercicios prácticos basados en situaciones reales, empleo del laboratorio de idiomas, corrección de las intervenciones de los alumnos, autocorrección de las intervenciones de los alumnos.

6. Proceso documental.

- ¿Se introduce al alumnado a fuentes documentales útiles para el sector o estrategias de gestión y organización terminológica?

Sí.

- ¿Se recalca la importancia de mantenerse actualizado y documentarse constantemente?

Sí.

7. Aspectos profesionales.

- ¿Se explican los pilares básicos del código deontológico que rige la actividad de los intérpretes?

Sí.

- ¿Se resuelven situaciones hipotéticas en los que alguno de estos pilares (imparcialidad, confidencialidad, etc.) se ven afectados por estrés o actitud negativa por una de las partes? Si la respuesta es sí, ¿se lleva a cabo mediante ejercicios prácticos como el *roleplay* o la puesta en común de percepciones?

Sí. No se hacen simulaciones, se trabaja sobre material real.

8. Evaluación.

- ¿Cómo se evalúa la asignatura? Ejemplos: Participación en clase, examen de contenidos teóricos, exposiciones orales, realización de *roleplays*, etc.

Examen de contenidos teóricos, bloque i (interpretación en el ámbito privado), bloque ii (interpretación para los servicios públicos).

9. Estadísticas de matriculación.

- ¿Cuántos alumnos suelen matricularse en la asignatura?

Ocho alumnos curso 2014/2015.

- ¿Desde qué año lleva impartándose la asignatura?
Lo desconozco.

10. Prácticas.

- ¿Se ofrece a los alumnos desarrollar sus prácticas como intérpretes o mediadores interculturales en centros de salud?
No.

11. Percepciones personales.

- ¿Considera que esta formación es suficiente? Si la respuesta es negativa, ¿cómo cree pueden continuar formándose los alumnos? Posibles respuestas: asistencia a seminarios, programa de prácticas, realización de más cursos, etc.

La formación es claramente insuficiente. Es una mera introducción.

- ¿Considera que existe una relación directa entre la formación recibida y la calidad de las interpretaciones realizadas?
Sí.

12. Otros.

- Se reserva este espacio para cualquier comentario o sugerencia que quiera realizar.

ENTREVISTA A DORA MURGU (4 MAYO) DIRECTORA DE FORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DE INTERPRET SOLUTIONS	OFERTA EMPRESAS DE SERVICIOS LINGÜÍSTICOS
--	--

[Esta entrevista se acompaña de otros documentos propiedad de Interpret Solutions (Idiomas abril 2015, Módulo 7 ámbito sanitario, Ficha perfil intérprete, Curso de interpretación telefónica promoción candidatos, Curso de interpretación policial promoción candidatos, Curso de interpretación en infancia promoción candidatos) facilitados por Dora Murgu que permiten completar la información].

DATOS

NOMBRE DE LA ENTIDAD: INTERPRET SOLUTIONS

IDIOMAS EN LOS QUE SE OFERTAN LOS SERVICIOS:

<input checked="" type="checkbox"/> Inglés	<input checked="" type="checkbox"/> Rumano	<input checked="" type="checkbox"/> Chino	<input checked="" type="checkbox"/> Serbio
<input checked="" type="checkbox"/> Alemán	<input checked="" type="checkbox"/> Ruso	<input checked="" type="checkbox"/> Esloveno	<input checked="" type="checkbox"/> Búlgaro
<input checked="" type="checkbox"/> Árabe	<input checked="" type="checkbox"/> Portugués	<input checked="" type="checkbox"/> Neerlandés	<input checked="" type="checkbox"/> Japonés
<input checked="" type="checkbox"/> Francés	<input checked="" type="checkbox"/> Italiano	<input checked="" type="checkbox"/> Polaco	<input checked="" type="checkbox"/> Holandés
<input checked="" type="checkbox"/> Lituano	<input checked="" type="checkbox"/> Farsi	<input checked="" type="checkbox"/> Wolof	<input checked="" type="checkbox"/> Hindi
<input checked="" type="checkbox"/> Gallego	<input checked="" type="checkbox"/> Catalán	<input checked="" type="checkbox"/> Euskera	<input checked="" type="checkbox"/> Urdu
<input checked="" type="checkbox"/> Taiwanés	<input type="checkbox"/> Suajili	<input type="checkbox"/> Coreano	<input checked="" type="checkbox"/> Otros (por favor, especifíquese) (ver archivo adjunto "idiomas abril 2015" para un listado completo de idiomas disponibles en la actualidad)

TIPO DE SERVICIO (interpretación presencial, telefónica, servicio de mediación, etc.): Interpretación telefónica y presencial.

1. Requisitos previos.

- ¿Se exige acreditar nivel de idioma antes de recibir la formación? Si es así, ¿cuál dentro del Marco Europeo de Referencia?

- ¿Se exige experiencia profesional previa? Si es así, ¿puede proporcionar detalles más concretos?

Ver documento adjunto "Ficha perfil INTÉRPRETE" para contestar a ambas preguntas.

2. Características generales sobre la formación.

- ¿En qué idiomas se oferta la formación? Español.

- ¿Se dividen las clases por grupos de combinaciones lingüísticas o se imparte una formación común independiente de las lenguas de trabajo?

Es una formación común, que cada alumno/a adapta a su idioma en los ejercicios prácticos (traducción a la vista, elaboración de glosario, documentación).

- ¿La formación es presencial, semipresencial o a distancia?

A distancia.

- ¿Durante cuantas horas se imparte la formación?

Curso de interpretación telefónica: 120h. Curso de interpretación presencial: de 60 a 90 horas, dependiendo del ámbito.

- ¿Debe abonarse algún tipo de coste por recibir la formación?

No, la formación es gratuita y no requiere ningún compromiso por parte del intérprete candidato.

- ¿Cuál es el número de intérpretes por grupo?

Es una formación individual.

- ¿Cómo se organiza la formación? Posibles respuestas: seminarios, cursos breves introductorios, clases con especialistas o profesionales del sector, etc.

Ver documento adjunto.

- ¿Desde que año deba impartirse la formación?

Desde 2008.

- ¿Quién imparte la formación? Posibles respuestas: profesionales con gran experiencia en el sector, profesores universitarios, otros intérpretes de la empresa voluntarios, etc.

La parte teórica es asincrónica. Los ejercicios prácticos y la prueba son evaluados por personal de INTERPRET (todo el personal de la empresa es Ldo. en T/I) con asistencia de evaluadores externos, en su mayoría intérpretes senior de INTERPRET SOLUTIONS.

- ¿Cada cuánto tiempo se organizan estos cursos de formación? Por ejemplo: cada vez que se contratan nuevos intérpretes.

Son obligatorios para intérpretes que no cumplan los requisitos mínimos de formación y/o experiencia y optativos para cualquier intérprete nuevo. El curso de Interpretación Telefónica es obligatorio para todos los intérpretes nuevos.

- ¿Se exige a los intérpretes renovar o exigir formación complementaria al transcurrir determinado período de tiempo?

Si no han aceptado ninguna llamada durante un año o se observa una desviación importante de los protocolos, la colaboración está supeditada a realizar el curso de nuevo, incluida la prueba de interpretación. En algunos casos, la primera llamada atendida después de realizar de nuevo el curso se evalúa a modo de prueba.

- ¿La formación que se recibe es general o existe algún módulo concreto relacionado con el ámbito sanitario?

Existe un módulo específico al ámbito sanitario.

- Una vez finalizado el período de formación, ¿se ofrece al intérprete incorporarse inmediatamente a la empresa de forma remunerada?

En el caso de superar la formación, sí, ya que se trata de una formación necesaria para colaborar con nosotros.

3. Perfil de los intérpretes

- ¿Los intérpretes que reciben formación suelen tener el español como lengua materna?

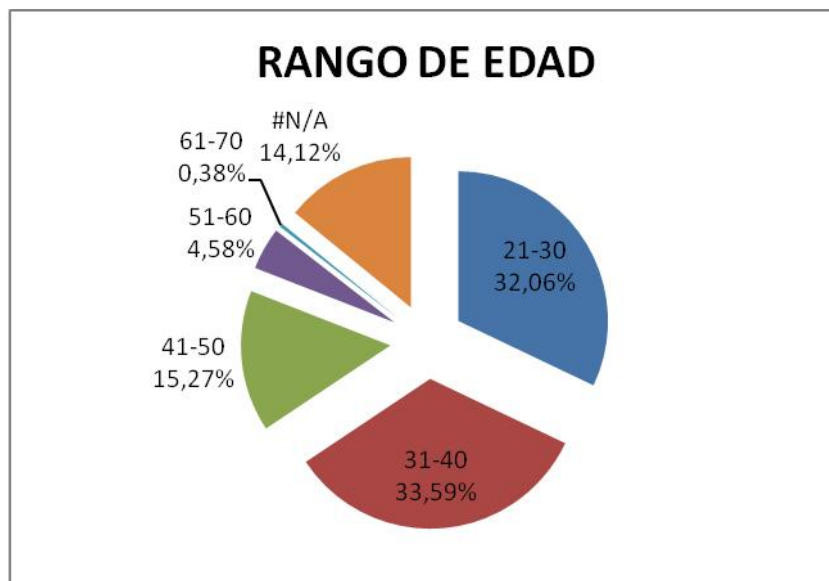
No, lo habitual es que sean intérpretes con otra lengua materna y el español como lengua B.

- ¿Suelen tener formación universitaria o estudios previos sobre el ámbito?

Sí, si bien en algunos casos, especialmente en el caso de idiomas poco habituales, no existe formación reglada y por tanto no cuentan con ella.

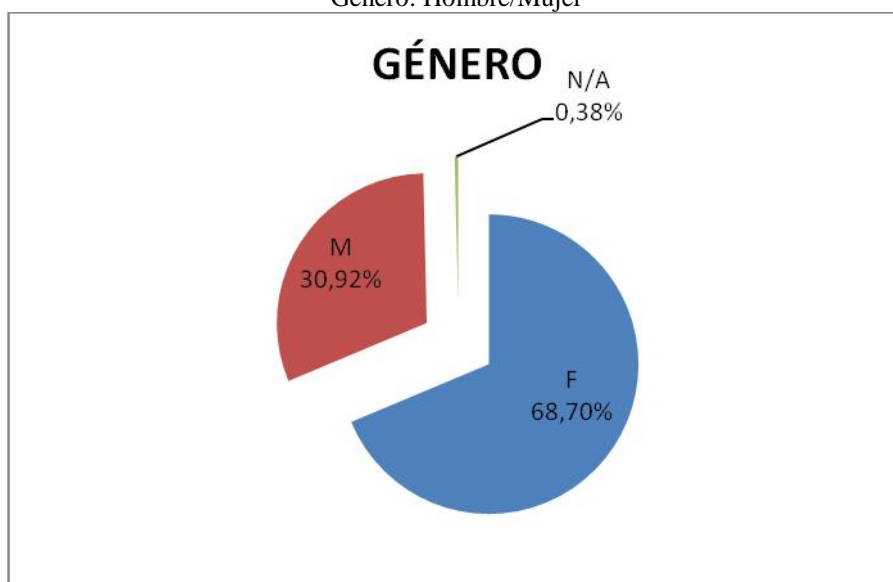
- ¿Existe alguna tendencia en cuánto a características sociodemográficas concretas?

Rango de edad: 20-25, 25-30, 30-35, 35-40, 40-45, 45-50, 50-55, 55-60, 60-65.



Estadísticas correspondientes a todas las actividades formativas hasta la fecha.

Género: Hombre/Mujer



Estadísticas correspondientes a todas las actividades formativas hasta la fecha.

4. Aspectos teóricos.

- ¿Se estudian diferentes técnicas de interpretación empleadas en el ámbito?

Cada formación aborda una modalidad (telefónica/presencial).

- ¿Se explican estrategias útiles a la hora de resolver problemas? Por ejemplo: reformulación, uso de sinónimos, protocolos a la hora de presentarse, finalizar la conversación o solicitar aclaraciones, mediación, etc.

Ver documentos correspondientes a los cursos de formación que incluyen un listado de los módulos teóricos. En caso de solicitar profundizar más en este aspecto, se podría facilitar acceso durante un período determinado a la formación online.

- ¿Se trabaja la toma de notas?

No, si bien se incluye un ejercicio práctico para practicar la toma de notas. Se especifica, durante la formación, que la toma de notas debe ser un apoyo a la memoria y que no se requiere de una técnica propia de la interpretación consecutiva, sino que deberá adaptarse a las propias características y limitaciones de cada intérprete.

- ¿Se ofrecen nociones concretas respecto a la interpretación telefónica y posibles interferencias (pérdida del lenguaje corporal, sonidos de fondo, etc.)? Si es así, ¿cómo?

En todos los módulos se abordan aspectos específicos de la interpretación telefónica. Existe además un módulo específico a la resolución de incidencias, la mayoría de ellas técnicas.

- ¿Se introduce el concepto de mediación intercultural dentro del ámbito sanitario?

No.

5. Aspectos lingüísticos y culturales.

- ¿Se analizan las diferentes variedades dialectales o registros de los usuarios? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, participación de personas provenientes de diferentes países, etc.

No, es un trabajo que corresponde a los propios intérpretes candidatos.

- ¿Se subraya el papel de la cultura en cuanto a conceptos de salud y enfermedad o las diferencias existentes en cuanto a lenguaje no verbal? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, participación de personas provenientes de diferentes países, etc.

No, es un trabajo que corresponde a los propios intérpretes candidatos.

6. Aspectos contextuales.

- ¿Se ofrece una introducción al sistema sanitario español y su funcionamiento?

Sí, incluyendo terminología básica. Ver documento adjunto (módulo sanitario).

- ¿Se menciona la posible interrelación del ámbito sanitario con otros como el administrativo o el judicial en, por ejemplo, la tramitación de tarjetas sanitarias?

Sí, además los otros módulos específicos ofrecen formación al respecto.

7. Contenidos.

- ¿Qué situaciones dentro del contexto sanitario se analizan? Ejemplos: paciente en urgencias, paciente que necesita hospitalización, consulta a médico especialista, etc.

No se analizan situaciones específicas.

- ¿Cómo se desarrollan las clases? Posibles respuestas: nociones teóricas, ejercicios prácticos, empleo de laboratorio de idiomas, etc.

Módulo teórico + ejercicios prácticos + prueba de interpretación.

8. Proceso documental.

- ¿Se introduce al alumnado a fuentes documentales útiles para el sector o estrategias de gestión y organización terminológica?

Sí, se pone a su disposición una página Wiki donde llevamos recopilando documentación durante los últimos años. La documentación está organizada por idiomas y dentro de cada idioma, por ámbito de trabajo (sanitario, educativo, servicios sociales, policial).

- ¿Se recalca la importancia de mantenerse actualizado y documentarse constantemente?

Por supuesto, forma parte del trabajo de un intérprete. Se les recuerda especialmente en el caso de intérpretes de inglés y francés ya que estos idiomas se utilizan a menudo como lenguas vehiculares de una gran variedad de países, por lo tanto es importante tener nociones básicas de los servicios públicos de los países más habituales.

9. Aspectos profesionales.

- ¿Se explican los pilares básicos del código deontológico que rige la actividad de los intérpretes?

Sí, a lo largo de la formación como en el módulo de las incidencias (subpartado incidencias humanas).

- ¿Se resuelven situaciones hipotéticas en las que alguno de estos pilares (imparcialidad, confidencialidad, etc.) se ven afectados por estrés o actitud negativa por una de las partes? Si la respuesta es sí, ¿se lleva a cabo mediante ejercicios prácticos como el *roleplay*, la puesta en común de percepciones, el análisis de casos, la lectura de artículos especializados, etc.?

Sí, se señalan posibles resoluciones y se anima a la participación en el foro del curso.

10. Evaluación.

- ¿Cómo se evalúa la adquisición de conocimientos por parte del alumno? Ejemplos: Participación en clase, examen de contenidos teóricos, realización de roleplays, supervisión de actividad profesional, etc.

Ver documentos adjuntos.

- ¿Se entrega un diploma o certificado que acredite haber recibido la formación?

Sí.

11. Prácticas.

- ¿Se somete a los alumnos a un período de prácticas supervisado antes de realizar su ejercicio profesional de forma independiente?

No. Se ofrece como posibilidad durante el curso, contra coste (ya que supone recurrir a roleplays reales con intérpretes colaboradores senior) pero hasta la fecha ningún alumno lo ha solicitado.

- ¿Existe algún organismo dentro de la entidad encargado de garantizar la calidad de las interpretaciones realizadas? Si es así, ¿cómo se lleva a cabo?

Sí, se evalúa un porcentaje de llamadas que varía según el idioma, en torno al 40% de todos los servicios (en algunos idiomas el porcentaje se acerca al 100%) y se rellena un informe de evaluación que incluye los mismo 20 parámetros que se evalúan en la prueba de interpretación que forma parte del curso. Los evaluadores cuentan con formación reglada en T/I (de grado o posgrado).

12. Percepciones personales.

- ¿Considera que esta formación es suficiente? Si la respuesta es negativa, ¿cómo cree pueden continuar formándose los alumnos? Posibles respuestas: asistencia a seminarios, programa de prácticas, realización de más cursos, realización de máster, experiencia profesional, etc.

Es necesaria pero no suficiente, los intérpretes suelen mejorar visiblemente a medida que van aceptando llamadas, por lo tanto la práctica es fundamental. Sería ideal incluir módulos prácticos en las universidades para que los alumnos se habitúen a esta modalidad.

- ¿Considera que existe una relación directa entre la formación recibida y la calidad de las interpretaciones realizadas?

Taxativamente, sí. Es visible sobre todo a la hora de abordar diferentes aspectos propios de la modalidad telefónica, como es la gestión de turnos de palabra, la gestión del inicio y presesión, la prosodia, etc.

13. Otros.

- Se reserva este espacio para cualquier otro comentario o sugerencia que quiera realizar.

ENTREVISTA A GABRIEL CABRERA MÉNDEZ (20 MAYO) RESPONSABLE DE LA CALIDAD DE LA INTERPRETACIÓN DE DUALIA TELETRADUCCIONES SL	OFERTA EMPRESAS DE SERVICIOS LINGÜÍSTICOS
---	--

NOMBRE DE LA ENTIDAD: DUALIA TELETRADUCCIONES SL

IDIOMAS EN LOS QUE SE OFERTAN LOS SERVICIOS: inglés, finés, euskera, francés, griego, serbocroata, alemán, turco, danés, italiano, rumano, coreano, portugués, ucraniano, urdu, japonés, tailandés, catalán, chino mandarín, esloveno, armenio, ruso, wolof, mandinca, árabe, lituano, afgano, polaco, hindi, albanés, español, poulaar, bereber, farsi, holandés, bosnio, bambara, húngaro, taiwanés, soninké, búlgaro, georgiano, noruego, brasileiro, gallego, sueco, cantonés, persa, checo, eslovaco, sirio (Fuente: Dualia.es).

TIPO DE SERVICIO (interpretación presencial, telefónica, servicio de mediación, etc.): Interpretación telefónica

1. Requisitos previos.

- ¿Se exige acreditar nivel de idioma antes de recibir la formación? Si es así, ¿cuál dentro del Marco Europeo de Referencia?

Atendiendo al Marco Europeo de Referencia es obligatorio disponer de un nivel C2 en la lengua B para trabajar en Dualia, además de licenciatura/grado en traducción e interpretación (preferencia) o filología.

- ¿Se exige experiencia profesional previa? Si es así, ¿puede proporcionar detalles más concretos?

No es necesario disponer de experiencia profesional previa pues la empresa se encarga de la formación específica de los intérpretes pero no vamos a negar que la experiencia en interpretación sanitaria o haber realizado prácticas universitarias en Dualia supone puntos a favor en el perfil de un candidato a interpretar por teléfono en los servicios públicos, ya que la mayor parte de los casos que gestionamos son llamadas de emergencias (112, 061, 016...).

La empresa proporciona a sus intérpretes formación continua sobre los diferentes clientes y entornos de interpretación: sanitaria, emergencias, social, asilo, inmigración, violencia de género, maltrato infantil, psicología...

2. Características generales sobre la formación.

- ¿En qué idiomas se oferta la formación?

Español, inglés, árabe.

- ¿Se dividen las clases por grupos de combinaciones lingüísticas o se imparte una formación común independiente de las lenguas de trabajo?

Se imparte información común normalmente en español y los diferentes grupos por idioma se encargan de la adaptación del vocabulario y soluciones de interpretación.

- ¿La formación es presencial, semipresencial o a distancia?

La formación se imparte principalmente en formato a distancia y se realizan acciones puntuales de grupo en modalidad presencial durante las reuniones anuales y sectoriales de intérpretes telefónicos en España.

- ¿Durante cuantas horas se imparte la formación?

No hay un número de horas determinadas porque se realizan acciones formativas a demanda. Por ejemplo, cuando la empresa firma un contrato con un cliente de una especialidad nueva, se prepara formación ad hoc para ese cliente. Los nuevos intérpretes han de realizar toda la formación de la empresa porque deben ser capaces de gestionar todo tipo de llamadas.

- ¿Debe abonarse algún tipo de coste por recibir la formación?

No. Y cuando se realizan encuentros presenciales, la empresa corre con los gastos.

- ¿Cuál es el número de intérpretes por grupo?

Depende del tipo de formación, en el caso de formación sobre un nuevo cliente, es obligatoria para todos los intérpretes, por lo que el público objetivo ronda los 180 intérpretes. Cuando son acciones formativas presenciales, los grupos suelen constar de una media de 20 intérpretes.

- ¿Cómo se organiza la formación? Posibles respuestas: seminarios, cursos breves introductorios, clases con especialistas o profesionales del sector, utilización de plataforma online, etc.

[Esta pregunta se contesta a través de las siguientes del presente apartado y los apartados 7 y 9].

- ¿Desde que año deba impartirse la formación?

Desde el año 2011.

- ¿Quién imparte la formación? Posibles respuestas: profesionales con gran experiencia en el sector, profesores universitarios, otros intérpretes de la empresa voluntarios, etc.

El responsable de la calidad de la interpretación de Dualia (Gabriel Cabrera) se encarga de supervisar los cursos e imparte la formación específica de nuevos clientes y algunos temas concretos. En otras ocasiones nos visitan expertos en el sector (psicólogos, médicos, trabajadores sociales...)

- ¿Cada cuánto tiempo se organizan estos cursos de formación? Por ejemplo: cada vez que se contratan nuevos intérpretes o cuando transcurre un número determinado de meses.

Los nuevos intérpretes tienen que hacer la formación en el primer mes de su entrada en la empresa. Se realizan acciones formativas cada vez que se firma contrato con un nuevo cliente de un sector que no se hubiera trabajado anteriormente. Se realizan encuentros presenciales nacionales 1 vez al año y regionales cada 3 meses.

- ¿Se exige a los intérpretes renovar o exigir formación complementaria al transcurrir determinado período de tiempo?

Los intérpretes están obligados a cursar la formación relativa a los nuevos clientes.

- ¿La formación que se recibe es general o existe algún módulo concreto relacionado con el ámbito sanitario?

Hay varios módulos y se van actualizando según las necesidades:

- Social
- Atención primaria
- Atención secundaria
- Psicología
- Emergencias
- Violencia de género
- Maltrato infantil
- Asilo
- Seguros
- Relaciones internacionales
- Gestión de aeropuertos
- Derecho internacional
- ...

- Una vez finalizado el período de formación, ¿se ofrece al intérprete incorporarse inmediatamente a la empresa de forma remunerada?

Solo se forma a aquellos intérpretes que se pretende contratar, por lo tanto ya están trabajando de forma activa y remunerada en Dualia.

3. Perfil de los intérpretes

- ¿Los intérpretes que reciben formación suelen tener el español como lengua materna? No siempre, pero es obligatorio contar con un nivel C2 de español en caso de que el español no sea su lengua materna.

- ¿Suelen tener formación universitaria o estudios previos sobre el ámbito?

Sí.

- ¿Existe alguna tendencia en cuanto a características sociodemográficas concretas?

Rango de edad: 20-25, 25-30, 30-35, 35-40, 40-45, 45-50, 50-55, 55-60, 60-65.

Género: Hombre/Mujer

No hay características concretas

4. Aspectos teóricos.

- ¿Se ofrecen nociones concretas respecto a la interpretación telefónica y posibles interferencias (pérdida del lenguaje corporal, sonidos de fondo, etc.)? Si es así, ¿cómo? Posibles respuestas: material audiovisual ilustrativo, lecturas especializadas, etc.

Grabaciones de casos reales y simulados.

Recomendaciones por parte de los clientes.

Recomendaciones por parte de los empleados de los clientes.

Recomendaciones por parte de los profesionales que trabajan en los servicios públicos.

Resolución de conflictos en la llamada.

Recursos para extraer la dirección del alertante que solicita una ambulancia.

Respuesta ante la petición de nuestro DNI.

Gestión de los turnos.

Comportamiento ante las distintas situaciones.

Protocolos según cliente.

...

- ¿Se explican estrategias útiles a la hora de resolver problemas? Por ejemplo: reformulación, uso de sinónimos, protocolos a la hora de presentarse, finalizar la conversación o solicitar aclaraciones, mediación, etc.

Exacto, más todo lo citado en la pregunta anterior.

- ¿Se trabaja la toma de notas?

Sí, los principios básicos de idioma de notas, símbolos, abreviaturas, direccionalidad y reformulación.

- ¿Se introduce el concepto de mediación intercultural dentro del ámbito sanitario?

Sí, pero desde el punto de vista de los trabajadores sociales y los propios mediadores interculturales. Nosotros somos intérpretes, no mediadores. Conocer el trabajo de la persona a la que estamos interpretando ayuda a tener más contexto y adelantarnos a lo que ocurrirá durante la interpretación.

5. Aspectos lingüísticos y culturales.

- ¿Se analizan las diferentes variedades dialectales o registros de los usuarios? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, participación de personas provenientes de diferentes países, etc.

A nivel regional de España se trabajan aspectos como los nombres centros de salud locales, las direcciones y los pueblos clave desde los que se solicitan más ambulancias en regiones clave como Andalucía, Cataluña y País Vasco.

- ¿Se subraya el papel de la cultura en cuanto a conceptos de salud y enfermedad o las diferencias existentes en cuanto a lenguaje no verbal, como pueden ser pausas, silencios o alteraciones en el tono de voz? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, participación de personas provenientes de diferentes países, etc.

Participación de invitados de otras culturas que trabajan o se sirven del sistema público. Participación de invitados que trabajan en grupos de investigación como MIRAS, CRIT, SOS-VICS...

6. Aspectos contextuales.

- ¿Se ofrece una introducción al sistema sanitario español y su funcionamiento?

En aquellos procedimientos administrativos más complicados y sobre los cambios que se van produciendo en la legislación que afecta a los servicios públicos. Además, también se realiza formación por momentos de crisis nacional en los servicios públicos, como lo fue la epidemia del Ébola.

- ¿Se menciona la posible interrelación del ámbito sanitario con otros como el administrativo o el judicial en, por ejemplo, la tramitación de tarjetas sanitarias?

Sí, se solicita a los clientes los protocolos de actuación y se tratan en formación.

7. Contenidos.

- ¿Qué situaciones dentro del contexto sanitario se ejemplifican en la formación? Ejemplos: paciente en urgencias, paciente que necesita hospitalización, consulta a médico especialista, etc.

- Paciente en ambulatorio.
- Paciente en consulta del especialista.
- Alertantes de ambulancias.
- Asistencia a domicilio.
- Víctimas de violencia de género.
- Usuaris de pisos protegidos.
- Sesiones de la Casa de la mujer.
- Albergues de acogida.

- Demandantes de asilo.
- Planificación familiar.
- Gestión de catástrofes por parte de los seguros.
- Sesiones administrativas en ayuntamientos.
- ...

- ¿Cómo se desarrollan las clases? Posibles respuestas: nociones teóricas, ejercicios prácticos, empleo de material audiovisual, etc.
Teoría, práctica, foro virtual y examen.

8. Proceso documental.

- ¿Se introduce al alumnado a fuentes documentales útiles para el sector o estrategias de gestión y organización terminológica?

Sí y en asociaciones o grupos de trabajo/investigación del sector.

- ¿Se recalca la importancia de mantenerse actualizado y documentarse constantemente?

Sí y que sigan a los grupos de trabajo/investigación y asociaciones del sector en redes sociales.

9. Aspectos profesionales.

- ¿Se explican los pilares básicos del código deontológico que rige la actividad de los intérpretes?

Sí y se adapta a la realidad de la interpretación telefónica.

- ¿Se resuelven situaciones hipotéticas en los que alguno de estos pilares (imparcialidad, confidencialidad, etc.) se ven afectados por estrés o actitud negativa por una de las partes? Si la respuesta es sí, ¿se lleva a cabo mediante ejercicios prácticos, puesta en común de percepciones, análisis de casos, lectura de artículos especializados, etc.?

Sí, se trabaja también la empatía y todo a base de los consejos de profesionales del sector que invitamos a los cursos.

10. Evaluación.

- ¿Cómo se evalúa la adquisición de conocimientos por parte del alumno? Ejemplos: Participación, examen de contenidos teóricos, prueba de interpretación, supervisión de actividad profesional por parte de un intérprete con más experiencia, etc.

Examen teórico y grabación de interpretaciones simuladas.

- ¿Se entrega un diploma o certificado que acredite haber recibido la formación?

No.

11. Prácticas.

- ¿Se somete a los alumnos a un período de prácticas supervisado antes de realizar su ejercicio profesional de forma independiente?

Algunos alumnos realizan parte de la formación a modo de prácticas universitarias en Dualia y el resto de alumnos son intérpretes ya en ejercicio en la empresa.

- ¿Existe algún organismo dentro de la entidad encargado de garantizar la calidad de las interpretaciones realizadas? Si es así, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: se evalúa un número determinado de llamadas, se solicita al cliente que valore al intérprete tras su actuación, etc.

Dualia cuenta en su plantilla con un responsable de la calidad de la interpretación para evaluar la formación adquirida por los intérpretes o solicitar la evaluación externa de algunos aspectos concretos.

12. Percepciones personales.

- ¿Considera que esta formación es suficiente? Si la respuesta es negativa, ¿cómo cree pueden continuar formándose los alumnos? Posibles respuestas: asistencia a seminarios, programa de prácticas, realización de más cursos, realización de máster, experiencia profesional, etc.

Por supuesto que esta formación no es suficiente, por dos motivos principales:

1.- El sector de la interpretación en los servicios públicos se encuentra en constante cambio.

2.- La formación que realiza Dualia está adaptada al trabajo de Dualia y con el fin de complacer a sus clientes.

- ¿Considera que existe una relación directa entre la formación recibida y la calidad de las interpretaciones realizadas?

Sin duda.

13. Otros.

- Se reserva este espacio para cualquier comentario o sugerencia que quiera realizar.

DATOS

NOMBRE DE LA ENTIDAD: VOZE

IDIOMAS EN LOS QUE SE OFERTAN LOS SERVICIOS:

<input checked="" type="checkbox"/> Inglés	<input checked="" type="checkbox"/> Rumano	<input checked="" type="checkbox"/> Chino	<input type="checkbox"/> Serbio
<input checked="" type="checkbox"/> Alemán	<input checked="" type="checkbox"/> Ruso	<input type="checkbox"/> Esloveno	<input type="checkbox"/> Búlgaro
<input checked="" type="checkbox"/> Árabe	<input checked="" type="checkbox"/> Portugués	<input type="checkbox"/> Neerlandés	<input type="checkbox"/> Japonés
<input checked="" type="checkbox"/> Francés	<input checked="" type="checkbox"/> Italiano	<input type="checkbox"/> Polaco	<input type="checkbox"/> Holandés
<input type="checkbox"/> Lituano	<input type="checkbox"/> Farsi	<input type="checkbox"/> Wolof	<input type="checkbox"/> Hindi
<input type="checkbox"/> Gallego	<input type="checkbox"/> Catalán	<input type="checkbox"/> Euskera	<input type="checkbox"/> Urdu
<input type="checkbox"/> Taiwanés	<input type="checkbox"/> Suajili	<input type="checkbox"/> Coreano	<input type="checkbox"/> Otros (por favor, especifíquese)

TIPO DE SERVICIO (interpretación presencial, telefónica, servicio de mediación, etc.): interpretación telefónica.

1. Requisitos previos.

- ¿Se exige acreditar nivel de idioma antes de recibir la formación? Si es así, ¿cuál dentro del Marco Europeo de Referencia?

Nivel C1.

- ¿Se exige experiencia profesional previa? Si es así, ¿puede proporcionar detalles más concretos?

No se exige, pero se valora experiencia previa en interpretación en servicios públicos.

2. Características generales sobre la formación.

- ¿En qué idiomas se oferta la formación?

<input checked="" type="checkbox"/> Inglés	<input checked="" type="checkbox"/> Rumano	<input checked="" type="checkbox"/> Chino	<input type="checkbox"/> Serbio
<input checked="" type="checkbox"/> Alemán	<input checked="" type="checkbox"/> Ruso	<input type="checkbox"/> Esloveno	<input type="checkbox"/> Búlgaro
<input checked="" type="checkbox"/> Árabe	<input checked="" type="checkbox"/> Portugués	<input type="checkbox"/> Neerlandés	<input type="checkbox"/> Japonés
<input checked="" type="checkbox"/> Francés	<input checked="" type="checkbox"/> Italiano	<input type="checkbox"/> Polaco	<input type="checkbox"/> Holandés
<input type="checkbox"/> Lituano	<input type="checkbox"/> Farsi	<input type="checkbox"/> Wolof	<input type="checkbox"/> Hindi
<input type="checkbox"/> Gallego	<input type="checkbox"/> Catalán	<input type="checkbox"/> Euskera	<input type="checkbox"/> Urdu
<input type="checkbox"/> Taiwanés	<input type="checkbox"/> Suajili	<input type="checkbox"/> Coreano	<input type="checkbox"/> Otros (por favor, especifíquese)

- ¿Se dividen las clases por grupos de combinaciones lingüísticas o se imparte una formación común independiente de las lenguas de trabajo?

Formación común y ejercicios prácticos según combinación lingüística.

- ¿La formación es presencial, semipresencial o a distancia?

Presencial y prácticas a distancia.

- ¿Durante cuantas horas se imparte la formación?

12h.

- ¿Debe abonarse algún tipo de coste por recibir la formación?

No.

- ¿Cuál es el número de intérpretes por grupo?

Grupos de 10-12.

- ¿Cómo se organiza la formación? Posibles respuestas: seminarios, cursos breves introductorios, clases con especialistas o profesionales del sector, etc.

Formación teórica introductoria, clase con especialista del sector de interpretación en SSPP, prácticas reales.

- ¿Desde que año deba impartirse la formación?

2015.

- ¿Quién imparte la formación? Posibles respuestas: profesionales con gran experiencia en el sector, profesores universitarios, otros intérpretes de la empresa voluntarios, etc.

Profesionales con experiencia en el sector de la interpretación remota.

- ¿Cada cuánto tiempo se organizan estos cursos de formación? Por ejemplo: cada vez que se contratan nuevos intérpretes.

Cada vez que se incorporan nuevos intérpretes al equipo.

- ¿Se exige a los intérpretes renovar o exigir formación complementaria al transcurrir determinado período de tiempo?

Se realizan evaluaciones aleatorias de las interpretaciones de cada intérprete.

- ¿La formación que se recibe es general o existe algún módulo concreto relacionado con el ámbito sanitario?

General, con autoformación posterior en los ámbitos de actuación, entre ellos, el sanitario.

- Una vez finalizado el período de formación, ¿se ofrece al intérprete incorporarse inmediatamente a la empresa de forma remunerada?

Sí.

3. Perfil de los intérpretes

- ¿Los intérpretes que reciben formación suelen tener el español como lengua materna?

Sí, en especial en idiomas como inglés y francés.

- ¿Suelen tener formación universitaria o estudios previos sobre el ámbito?

Sí, formación en idiomas o traducción e interpretación.

- ¿Existe alguna tendencia en cuanto a características sociodemográficas concretas?

Rango de edad: 20-25, 25-30, 30-35, 35-40, 40-45, 45-50, 50-55, 55-60, 60-65.

Género: Hombre/Mujer

25-30 años, principalmente mujeres.

4. Aspectos teóricos.

- ¿Se estudian diferentes técnicas de interpretación empleadas en el ámbito?

Técnicas de interpretación bilateral: consecutiva. Toma de notas.

- ¿Se explican estrategias útiles a la hora de resolver problemas? Por ejemplo: reformulación, uso de sinónimos, protocolos a la hora de presentarse, finalizar la conversación o solicitar aclaraciones, mediación, etc.

Sí, reformulación, protocolos de inicio y fin, protocolos para interrupciones y aclaraciones. Uso de la primera persona. Códigos éticos y mediación.

- ¿Se trabaja la toma de notas?

Sí, mediante ejercicios prácticos y un breve repaso de los principios de Rozan.

- ¿Se ofrecen nociones concretas respecto a la interpretación telefónica y posibles interferencias (pérdida del lenguaje corporal, sonidos de fondo, etc.)? Si es así, ¿cómo?

Se abordan en profundidad las ventajas e inconvenientes de la interpretación telefónica y se realizan ejercicios prácticos con cada una de estas dificultades.

- ¿Se introduce el concepto de mediación intercultural dentro del ámbito sanitario?

Sí, de forma general.

5. Aspectos lingüísticos y culturales.

- ¿Se analizan las diferentes variedades dialectales o registros de los usuarios? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, participación de personas provenientes de diferentes países, etc.

No.

- ¿Se subraya el papel de la cultura en cuanto a conceptos de salud y enfermedad o las diferencias existentes en cuanto a lenguaje no verbal? Si la respuesta es sí, ¿cómo se lleva a cabo? Posibles respuestas: lectura de artículos, uso de material audiovisual, participación de personas provenientes de diferentes países, etc.

No como parte de la formación presencial, pero se recomiendan lecturas sobre el tema.

6. Aspectos contextuales.

- ¿Se ofrece una introducción al sistema sanitario español y su funcionamiento?

No.

- ¿Se menciona la posible interrelación del ámbito sanitario con otros como el administrativo o el judicial en, por ejemplo, la tramitación de tarjetas sanitarias?

Sí, en ejemplos de casos de uso.

7. Contenidos.

- ¿Qué situaciones dentro del contexto sanitario se analizan? Ejemplos: paciente en urgencias, paciente que necesita hospitalización, consulta a médico especialista, etc.

Paciente en urgencias, consulta médica, trámites administrativos para la tarjeta sanitaria.

- ¿Cómo se desarrollan las clases? Posibles respuestas: nociones teóricas, ejercicios prácticos, empleo de laboratorio de idiomas, etc.

Teoría, análisis de material audiovisual sobre el tema, ejercicios prácticos de interpretación telefónica con roleplays del ámbito sanitario, jurídico, turístico, emergencias, policial, etc.

8. Proceso documental.

- ¿Se introduce al alumnado a fuentes documentales útiles para el sector o estrategias de gestión y organización terminológica?

Sí.

- ¿Se recalca la importancia de mantenerse actualizado y documentarse constantemente?

Sí. Se está creando una herramienta wiki para compartir y actualizar glosarios temáticos multilingües entre los intérpretes del equipo.

9. Aspectos profesionales.

- ¿Se explican los pilares básicos del código deontológico que rige la actividad de los intérpretes?

Sí.

- ¿Se resuelven situaciones hipotéticas en los que alguno de estos pilares (imparcialidad, confidencialidad, etc.) se ven afectados por estrés o actitud negativa por una de las partes? Si la respuesta es sí, ¿se lleva a cabo mediante ejercicios prácticos como el *roleplay*, la puesta en común de percepciones, el análisis de casos, la lectura de artículos especializados, etc.?

Sí, mediante roleplays con situaciones conflictivas.

10. Evaluación.

- ¿Cómo se evalúa la adquisición de conocimientos por parte del alumno? Ejemplos: Participación en clase, examen de contenidos teóricos, realización de roleplays, supervisión de actividad profesional, etc.

Participación, roleplays y evaluaciones continuas durante la práctica profesional.

- ¿Se entrega un diploma o certificado que acredite haber recibido la formación?

Sí.

11. Prácticas.

- ¿Se somete a los alumnos a un período de prácticas supervisado antes de realizar su ejercicio profesional de forma independiente?

Sí.

- ¿Existe algún organismo dentro de la entidad encargado de garantizar la calidad de las interpretaciones realizadas? Si es así, ¿cómo se lleva a cabo?

Sí, el Project manager de interpretación se encarga de hacer escuchas de las llamadas y evaluar a los intérpretes.

12. Percepciones personales.

- ¿Considera que esta formación es suficiente? Si la respuesta es negativa, ¿cómo cree pueden continuar formándose los alumnos? Posibles respuestas: asistencia a seminarios, programa de prácticas, realización de más cursos, realización de máster, experiencia profesional, etc.

No, es necesaria más formación, con una mayor oferta de cursos y prácticas profesionales en interpretación remota.

- ¿Considera que existe una relación directa entre la formación recibida y la calidad de las interpretaciones realizadas?

Sí, están estrechamente relacionadas.

13. Otros.

- Se reserva este espacio para cualquier comentario o sugerencia que quiera realizar.

ENTREVISTA A IGNACIO PEÑA Y PILAR MOYANO (18 MAYO) COORDINADOR DE SALUD ENTRE CULTURAS Y COORDINADORA DEL EQUIPO DE INTÉRPRETES DE SALUD ENTRE CULTURAS	OFERTA PERSONAL VOLUNTARIO O EQUIPOS ORGANIZADOS EN CENTROS SANITARIOS
--	---

Ignacio Peña: Este es el programa que se siguió en esa formación, enfocado a personas no profesionales de la traducción o de la interpretación, sino un senegalés que lleva mucho tiempo en España y que tenía un manejo del español más o menos aceptable, una marroquí, una mujer rumana... No sé, varios grupos. Siguieron todo este programa de formación, que fue bastante amplio en lo sanitario, en lo cultural, en lo legal, en las técnicas de interpretación y de mediación, etc. Entonces, la verdad es que fue un modelo bastante exitoso, creo yo, porque de esa cantera hemos ido obteniendo cada vez más, o sea, un buen equipo de intérpretes. Con los años todas estas personas se fueron diversificando con otros trabajos, se volvieron... También desde aquí desde la asociación se vio que podía ser interesante la colaboración con el máster de Alcalá, tanto para formar aquí o para que la gente del máster pudiera hacer aquí sus prácticas y que también nosotros pudiéramos recurrir a los estudiantes del máster de Alcalá una vez ya han salido del máster como, bueno, intérpretes de nuestro servicio. Es un servicio

presencial, evidentemente, previa petición, que se nos hace a través de correo electrónico y demás. Y, bueno, entendemos que la gente que ha hecho este máster tiene la formación requerida tanto en tema cultural, que a lo mejor es donde pudiera cojear un poquito más, como en temas sobre todo de técnicas de interpretación. También nos servimos del máster, o sea, de los alumnos del máster cuando necesitamos un intérprete. Es remunerado, evidentemente, y creemos que, dentro del mercado, para lo que pagan las empresas de interpretación nosotros estamos bastante por encima de lo que paga una empresa de interpretación... Con interpretaciones limitadas, eso sí.

Luego quien coordina todo el equipo de intérpretes es Pilar, que es intérprete de profesión, además de todos los temas de seguimiento de intérpretes y seguimiento a estudiantes del máster [...] Yo llevo más la parte administrativa de hablar con la Universidad de Alcalá para gestionar los intérpretes y ya está, pero, vamos, toda esa otra parte se encarga ella [...]

Eso por ver un poco las dos vías de formación que hemos tenido. Además, todos los meses tenemos una reunión de seguimiento con los intérpretes donde se analizan aspectos administrativos del proyecto: cómo se va desarrollando, qué carencias estamos teniendo... Un poco poner al día a la gente que viene. Una cosa que nos cuesta sistematizar o, mejor dicho, que los intérpretes la sistematicen, pero sí que vemos que es muy importante llevar un diario de mediación. Cuando un intérprete realiza una interpretación donde además se lleva a cabo una mediación intercultural, les pedimos a los intérpretes que lo anoten rápidamente en nuestro formulario y que luego lo puedan desarrollar un poquito más en un párrafo y que nos lo manden para [analizarlo] en estas reuniones. Mira, me pasó tal cosa, yo actué de esta forma. ¿Cómo lo hubierais hecho vosotros? ¿Qué habrías hecho tú? ¿Te ha pasado? ¿Cómo actuaste tú? Una especie de retroalimentación de la labor de la mediación intercultural, dando por supuesto que la calidad de la interpretación fue oportuna, pero ¿la mediación cómo se pudo realizar? Ya te digo que eso nos cuesta sistematizarlo, si bien es cierto que aunque no lo tengamos todo recogido, los intérpretes lo van trayendo más o menos y en la reunión suelen salir [cosas como] oye, ¿qué tal os ha ido este mes? Pues mira, a mí me paso tal cosa. Suele haber esa discusión o esos puntos de vista de... no sé, cómo reaccionaste o cómo lo pudiste solventar.

Dentro de estas reuniones mensuales intentamos que, además de este seguimiento, pueda haber algo de formación un poquito más específica, o bien en temas sanitarios ya que estamos en un entorno sanitario, o bien en temas más etéreos en donde nos podríamos... nos podríamos ver algún día envueltos. Por ejemplo, el día 19 de la reunión de este mes de mayo vamos a tener una formación con otra entidad que se llama Accem, que viene aquí [...] Ellos tienen un servicio sobre prevención de discriminación por causas de sexo, etnia, religión, raza, etc. Como el intérprete al final se puede encontrar en esa situación porque un cliente o un paciente suyo esté siendo discriminado en la Administración de un hospital o por un médico o no sé, se puede dar esa situación, pues ellos van a venir a formar al equipo para prevenir o, bueno, saber diagnosticar e identificar cuando se está produciendo este tipo de discriminación y cómo actuar, a lo cual estás invitada. [...]

Eso intentamos hacer... pues una, alguna al año. A veces podemos, a veces no.

Retornando al tema de la formación a intérpretes que no vienen por lo oficial, el año pasado gracias a una financiación pudimos repetir en menor medida este mismo programa. Este es de 2008, pero lo repetimos el año pasado en 2014 con menos horas, pero, bueno, el eje era el mismo: identificar a personas de otras nacionalidades, aunque también vinieron españoles, o españolas en este caso, porque les resultaba interesante, pero eso nunca esta de más. El público objetivo eran sobre todo personas de otras culturas con un nivel de español aceptable [...] bueno, aceptable no, medio alto, que necesitaran una formación en técnicas de interpretación para poder cubrir ciertas carencias que estamos teniendo, a lo mejor sobre todo con colectivo bengalí. Claro, encontrar un intérprete de Bangla jurado... pues es un poco más complicado. Encontrar intérpretes jurados de wolof o de bambara... no sé yo si los habrá siquiera. Pues acudimos de esta forma a tener cantera y a dar una formación que un futuro pueda servir como una opción laboral en mayor o menor medida. La verdad que el curso fue bastante exitoso. Vino bastante gente sobre todo, subsaharianos y magrebíes, ¿no, Pilar? Pilar Moyano: Yo te diría sobre todo de Bangla, que eran tres. Subsaharianos... cuatro o así.

Ignacio Peña: Cuatro o cinco.

Pilar Moyano: Y luego Maryam, una rusa, dos marroquíes...

Ignacio Peña: Eso es.

Pilar Moyano: El resto eran sobre todo españolas de profesión intérpretes, pero que se pasaron por ahí como complemento.

Ignacio Peña: Sí, como complemento sobre todo de la parte cultural porque eso lo veis menos en la carrera e incluso en el máster. Aquí la parte cultural [...] la verdad que es lo que más nos interesa.

Y nada, es eso. Fueron unas semanas y tal. Se hizo aquí en el hospital con también una parte sanitaria importante, una parte legal y demás. También eso nos sirve para lo que te decía, poder tener un poco de recursos a los que acudir en un momento dado para poder solventar que alguien nos pida un intérprete de Bangla. No teníamos y ahora la verdad es que es una de las lenguas que empieza a estar más demandadas, también porque hemos conseguido entrar en la comunidad Bangla. Y eso es un poco la formación, tanto el seguimiento que

tenemos mensualmente como acontecimientos puntuales de estos cursos, que los podemos realizar cuando tenemos financiación. La otra formación que tenemos es más específica, que es a la que tú misma viniste el año pasado. Es una jornada también para poner un poco a la vista la importancia de la diversidad intercultural o, bueno, la gestión de la diversidad cultural en el ámbito sanitario. Esa estaba enfocada tanto a intérpretes, como no intérpretes y profesionales de la salud, que es también un poco lo que intentamos: que el sanitario tenga la necesidad de contar con un intérprete, que se acostumbre a contar con un intérprete, como ocurre aquí. Aquí, en esta unidad por suerte sí que cuando acude cualquier paciente... Ya verás, a lo mejor entra un médico y se tienen que ir.

Pilar Moyano: Tienen automatizada esa respuesta. No se les ocurre entrar a la consulta y liarse ellos a hablar. De hecho, aquí hay doctores que hablan francés, que hablan inglés y, aún así, vienen, te llaman y te dicen: “es que prefiero que vayas tú”.

[...]

Cristina Álvaro Aranda: En mi entrevista tengo un apartado sobre requisitos previos. ¿Se exige un nivel determinado dependiendo de la vía?

Ignacio Peña: Requisitos... Nos ha pasado tener gente con nivel de español muy bajo. Necesitamos el español. Puede que hable chino perfectamente, pero necesitamos el español. Usted tiene que comunicarse con un médico. Eso lo ponemos por delante. Ese requisito está por delante tanto para la vía formal como para la no formal.

Pilar Moyano: Mínimo un C1. Con menos de un C1...

Ignacio Peña: No pedimos que venga con el título en la boca de “tengo un C1”, pero, hombre, que se sepa desenvolver.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Exigís experiencia profesional previa?

Ignacio Peña: Las personas que vienen del ámbito no formal suelen venir recomendadas por otras ONG y suelen haber estado sobre todo en recursos de otras ONG, tanto de clases de español como... por ejemplo, en la Fundación la Merced Migraciones, que es una entidad con la que trabajamos bastante, forman ellos mismos en claves interculturales a chicos que están en sus recursos, entonces ya traen un bagaje que evidentemente es bueno. Al intérprete profesional se le presupone cierta experiencia y, sobre todo, ciertos niveles de conocimiento. A lo mejor aquí hace falta un nivel de conocimiento un poquito más técnico en lo sanitario porque luego aquí se ve siempre lo mismo. Bueno, no siempre, pero es sota, caballo y rey. Hay que saber manejar tuberculosis, VIH y tal porque son temas muy recurrentes. Esa formación la proporcionamos nosotros mismos muchas veces incluso. No tan estructurada, pero tenemos mucho material sobre... Oye, léete esto porque te va a venir muy bien. Son sobre temas de cosas que te pueden surgir en estos días o en la consulta que tengas aquí y demás.

Cristina Álvaro Aranda: ¿La formación la impartís en español?

Ignacio Peña: Sí.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Entonces es un solo grupo independientemente de la combinación lingüística?

Ignacio Peña: Sí. Ya te digo, se les exige un nivel alto de español, entonces... Esa parte la coordinó Bárbara Navaza el año pasado, que no sé si la conocerás. Sí, hicimos roleplays con varias combinaciones lingüísticas.

Pilar Moyano: Sobre todo porque la gran mayoría hablábamos francés. El roleplay tenía interpretación.

[...]

Ignacio Peña: Sí, eran en otro idioma. [...] Yo participé en uno.

Pilar Moyano: Es verdad, en francés y en inglés también había. Lo que pasa que hay muchos ejercicios que se pueden hacer español-español, como reestructurar un texto, memorización, repetir un texto con el contenido... Entonces se pueden hacer muchas técnicas de interpretación español-español, pero sí que es verdad que había ejercicios en inglés y francés.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Es presencial?

Ignacio Peña: Sí.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Cuántos alumnos habéis tenido las veces que habéis organizado estos cursos?

Pilar Moyano: Dieciocho el año pasado. Cuando se hizo 2008 eran más. Bueno, un máximo de veinte.

Cristina Álvaro Aranda: Una vez finalizan este período de formación, ¿tienen la oportunidad de incorporarse de forma supervisada?

Ignacio Peña: Tienen unas horas de prácticas, que debieron ser como unas veinte.

Pilar Moyano: Dependiendo del nivel, que eso les valoraba yo, o les dejaba solamente presenciar la interpretación o... Había alumnos que las ONG nos decían que tenían muy bien nivel de español y luego llegaban y decías... O sí que lo tenía, pero luego sin embargo lo de reestructurar o reproducir la información se le daba fatal. En ese caso, se le daba la oportunidad de que se familiarizara con la técnica también con vistas a que esta formación la podamos seguir haciendo.

Ignacio Peña: Esta fue más intensa [2008-2009]. La de 2014 fue una toma de contacto.

Pilar Moyano: Como inicial.

Ignacio Peña: Menos un caso, las chicas de español en 2008 y el caso de Bangla. Somos conscientes de que la calidad de interpretación que hacemos en Bangla no es la óptima, pero bueno, es un inicio, un parche para un agujero medio gordo que tenemos. Fue una iniciación. Métete en esto a ver qué te parece, a ver si te interesa, con

vistas a que en el futuro se pudieran enganchar a otras formaciones que puedan existir o repetir aquí, intentar avanzar aquí y demás. Luego todos los casos, menos algunos casos muy contados, no estaban solos en consulta. Iba Pilar con ellos u otro intérprete y solo en algunos casos eran ellos quienes dirigían un poco la interpretación en la consulta.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Impartís vosotros la formación?

Ignacio Peña: Bueno, dependiendo del módulo. El sanitario lo impartía una doctora de la unidad, el legal y un poco general lo impartí yo, los módulos de técnicas los impartió Bárbara Navaza.

Pilar Moyano: Tuvimos la oportunidad de contar con Bárbara, que además tiene la experiencia docente.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Existe alguna tendencia sobre características sociodemográficas respecto al sexo o un rango de edad determinado?

Pilar Moyano: Mujeres.

Ignacio Peña: Pues mira, en lo profesional mujeres, pero en las formaciones que hemos hecho, tanto en esta como la del año pasado había más hombres. Porque, ¿quién emigra, el hombre subsahariano o la mujer subsahariana? Emigra el hombre joven subsahariano entre dieciocho-treinta años. Lo general es un hombre subsahariano joven.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Suelen tener el español como lengua materna?

Ignacio Peña: No.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Tienen formación universitaria previa sobre interpretación u otras ramas?

Ignacio Peña: Alguno tiene formación universitaria, pero no en interpretación. Pero, vamos, son casos contados.

Pilar Moyano: Estudios secundarios, desde luego. Primarios, todos y secundaria mínimo, todos.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Explicáis estrategias útiles a la hora de resolver problemas, como la reformulación?

Pilar Moyano: La verdad que no dio mucho tiempo en el curso. A lo mejor lo mencionó Bárbara de pasada, pero era tan condensado que nos fijamos tal vez más en la toma de notas y en ceñirnos... Sobre todo lo de no inventar, que es una cosa que tiene mucha tendencia la gente. La gente se inventa cosas cuando no entiende algo por no quedar mal, incluso del máster. Sobre todo se incidió en esto, en pegarse al texto. De la práctica pasamos a la teoría. Como sabemos muchos casos prácticos en los que se inventan información o les da vergüenza traducir cosas porque ese tema es tabú, más que en el tema de resumir, que tal vez es más... un paso más. Se fue a lo básico porque realmente algunas de estas personas habían trabajado antes de esta formación y sin nosotros en otros recursos. Te contaban cosas que habían hecho y ya ibas directamente a limar asperezas: esto no. Entonces tampoco hubo mucho tiempo. Se centró en la técnica de toma de notas, ceñirse a esto, memorización, técnicas de memorización... A reformular ya no dio tanto tiempo, por lo menos yo no lo recuerdo.

Ignacio Peña: Estamos hablando de tres sesiones dedicadas exclusivamente a eso en 2008-2009. Aquí sí que debió dar tiempo de hablar de muchas más cosas. De hecho, los intérpretes que salieron de aquí tienen un nivel bastante más alto que los del curso del año pasado, además de la experiencia como horas de formación, muchas más que las del año pasado.

Pilar Moyano: Luego hay otra cosa que, aunque en la parte teórica no se hiciera, en la parte práctica sí se veían casos reales en los que a lo mejor se ponían tres médicos a hablar entre ellos y yo observaba a ver qué hacía el intérprete, si resumía o si hacía shadowing. En esos casos yo les planteaba si tendrían que haber hecho shadowing o resumir. O los típicos casos en los que a lo mejor hablan entre ellos “parece no sé qué, parece no sé cuántos”. ¿Eso hay que resumírselo? No. Bueno, estas cosas de cuando hay que resumir o cuando bajo ningún concepto hay que resumir. O por ejemplo es muy típico cuando un paciente empieza a decir cuando le pregunta el médico si le duele la tripa: “porque yo... mi madre...una vez...” y empiezan a contar su vida y el intérprete va y resume. Pues no, ahí no hay que resumir porque ahí a lo mejor el paciente se está yendo por los cerros de Úbeda por un motivo. Entonces esto sobre todo. Es más en las prácticas cuando yo les he dicho aquí resumen, aquí no resumas.

[...]

Cristina Álvaro Aranda: ¿Se exploraba en el curso la influencia que puede tener la cultura en la concepción del paciente sobre salud y enfermedad y cómo puede variar esto?

Ignacio Peña: Exacto.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Y lenguaje no verbal?

Ignacio Peña: También.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Se analizaban diferentes variedades dialectales y registros?

Ignacio Peña: Recuerdo ejemplos. Siempre te estoy hablando de la del año pasado, la de 2014. Casos, ejemplos muy concretos. Esto en francés académico se diría así, pero en francés de Senegal se dice así y en no sé donde se dice así.

Cristina Álvaro Aranda: ¿La interrelación entre lo sanitario y lo legal se cubre en, por ejemplo la tramitación de una tarjeta sanitaria?

Ignacio Peña: Sí. [...] Explicamos sobre todo la situación actual con la aplicación del *Real Decreto 16/2012*: cómo se había aplicado en otros sitios, en otras comunidades autónomas como Madrid, en qué casos se excluye, en cuales no se excluye. Fue centrado en eso, no tanto en cómo adquirir la tarjeta sanitaria o dónde adquirirla. Se

explicó sobre todo el *Real Decreto* y la estructura del sistema sanitario español. Hay un hospital, un centro de salud, un centro de especialidades; qué se ve en cada cosa, qué enfermedad... Si uno se pone malo dónde tiene que acudir antes de acudir a Urgencias del hospital, ese tipo de cosas. Aspectos sobre todo muchos más prácticos que teóricos. La teoría, pues bueno, no expliqué la ley general de sanidad, pero fueron así aspectos mucho más prácticos.

[...]

Cristina Álvaro Aranda: ¿Cómo se desarrollan las clases? ¿Dais una parte de teoría y luego desarrolláis roleplays para reforzarla?

Ignacio Peña: Sí.

[...]

Cristina Álvaro Aranda: ¿Introducís a los alumnos a fuentes documentales?

Ignacio Peña: Sí.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Insistís en que tienen que mantenerse actualizados y documentarse?

Ignacio Peña: No tanto, eso menos.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Y el código deontológico?

Ignacio Peña: Sí. Lo firman. Cualquier persona que viene a trabajar si surge un caso de interpretación al que no podemos asistir y si se [llama a alguien para que asista a un lugar] debe firmar este acuerdo de confidencialidad.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Se analizan situaciones en las que puedan peligrar los pilares del código deontológico en vuestros roleplays? Por ejemplo, practicar situaciones en las que la confidencialidad pueda verse comprometida.

Ignacio Peña: Claro, aspectos raciales. Bueno, en el roleplay en el que participé yo estábamos en Urgencias y entraba un paciente negro acompañado de un intérprete. Yo estaba esperando en Urgencias y me alejaba de él por si me pegaba algo, me daba asco.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Reciben algún tipo de certificado o diploma después de recibir la formación?

Ignacio Peña: Sí.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Hacen examen?

Ignacio Peña: Sí, les pedimos un examen. Bueno, no es excluyente... Era para ver con qué cosillas se pueden haber quedado.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Práctico o teórico?

Ignacio Peña: Teórico. Son preguntas de cada módulo. Módulo legal, del de medicina-sanitario y del de interpretación

Cristina Álvaro Aranda: Las últimas preguntas son sobre tus percepciones personales. ¿Crees esta formación es suficiente?

Ignacio Peña: No, evidentemente no. La de 2008 puede que aún... [...] Esta estructura de [...] ochenta horas teóricas más [...] otro número de prácticas empieza a ser algo más aceptable. Lo que nosotros hicimos el año pasado es un inicio el cual habría que fortalecerlo y potenciarlo, pero como inicio o criba... Ofrecer una formación distinta a la que se puede ofrecer en otros sitios, gratuita, a un colectivo especialmente vulnerable dándole la posibilidad de desarrollo profesional, con más formación, evidentemente, pues, hombre, yo creo que es una cuestión bastante interesante de que se pudiera fortalecer con más recursos, porque es una cuestión pura y meramente de recursos. Cantera sabemos que hay, necesidad sabemos que hay... porque aquí solo en este hospital realizamos el orden de seiscientos interpretaciones al año y en otros hospitales tan grandes como este yo no sé qué recursos usarán los médicos de esos sitios, si interpretación telefónica o intérprete *ad hoc*, pero... claro, ahí entran en disputa o hay otros riesgos.

Cristina Álvaro Aranda: ¿Crees que hay una relación entre la formación y la calidad que pueda prestarse?

Ignacio Peña: Evidentemente. A mayor formación, mayor calidad, eso está claro.

[...]