



Universidad
de Alcalá

LA FORMACIÓN EN MEDIACIÓN INTERLINGÜÍSTICA E INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO SANITARIO EN ESPAÑA: ANÁLISIS ACTUAL Y PROPUESTAS PARA EL FUTURO

TRAINING IN INTERPRETING AND INTERCULTURAL MEDIATION IN THE SPANISH HEALTHCARE CONTEXT: CURRENT SITUATION AND PROPOSALS FOR THE FUTURE

CURSO ACADÉMICO 2020/21

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

Presentado por:

D^a CARMEN RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

Dirigido por:

Dra. D^a BIANCA VITALARU

Alcalá de Henares, a 15 de julio de 2021

AGRADECIMIENTOS	6
1.1. Estructura del trabajo	8
1.2. Objetivos	9
2. Marco teórico.....	10
2.1. Interpretación: definición general y clasificación tipológica	10
2.2. Interpretación en los Servicios Públicos (ISP): Concepto	11
2.3. Situación de la interpretación en los servicios públicos en España y comparativa con otros países.....	14
2.3.1. Historia y evolución.....	14
2.3.2. Actualidad	16
2.3.3. Interpretación en los servicios públicos en otros países	18
2.4. Caso concreto del ámbito sanitario	19
2.4.1. ¿Interpretación o mediación?.....	19
2.4.2. Aspectos específicos y competencias profesionales	21
3. Marco metodológico.....	23
3.1. Recopilación de los programas formativos existentes	23
3.2. Entrevista sobre el programa de Mediación Intercultural en el ámbito de la salud de la Obra Social “La Caixa”	24
3.3. Propuesta curricular de interpretación sanitaria en los servicios públicos.....	25
3.4. Perspectivas sobre la aplicabilidad de la propuesta	26
3.4.1. Redacción de encuesta	26
3.4.2. Recogida de datos.....	28
4. Resultados.....	30
4.1. Análisis de los programas formativos existentes.....	30
4.1.1. Análisis general de programas formativos en interpretación sanitaria en los servicios públicos	30
4.1.2. Análisis del programa Mediación Intercultural en el ámbito de la Salud de la Obra Social “La Caixa”	35
4.2. Entrevista sobre el programa de la Obra Social “La Caixa”	36
4.3. Propuesta curricular de interpretación sanitaria en los servicios públicos.....	40
4.3.1. Contexto formativo.....	40
4.3.2. Concreción de objetivos.....	42
4.3.3. Contenidos y metodología	44
4.4. Perspectivas sobre la aplicabilidad de la propuesta	45
5. Discusión de resultados	52

5.1. Análisis de los programas formativos existentes.....	52
5.2. Entrevista sobre el programa de la Obra Social “La Caixa”	53
5.3. Propuesta curricular de interpretación sanitaria en los servicios públicos.....	58
5.4. Perspectivas sobre la aplicabilidad de la propuesta	59
6. Conclusiones	66
7. Referencias bibliográficas	69
8. Anexos	74
8.1. Anexo 1: Encuesta	74
8.2. Anexo 2: Resultados de la encuesta	79
APÉNDICE: TRADUCCIÓN AL INGLÉS.....	84

RESUMEN:

La asistencia en los servicios públicos por parte de un intérprete profesional es un derecho para los ciudadanos extranjeros que no entienden la lengua, de manera que puedan acceder a ellos en igualdad de condiciones que el resto de la población. En el ámbito sanitario, además, la falta de profesionalidad y formación del intérprete puede suponer un riesgo para la salud del paciente extranjero, que depende de una interpretación de calidad para obtener un diagnóstico correcto. Por tanto, es muy importante que los intérpretes en el ámbito sanitario reciban una formación especializada y ajustada a la actividad que desempeñan.

El objetivo principal de esta investigación es identificar el tipo de formación en mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario ofertada hasta el momento y ampliar esa oferta mediante una propuesta formativa propia. Para ello se analizarán, en primer lugar, los grados y másteres oficiales, cursos o seminarios, etc. ofertados en la última década en España y, en segundo lugar, se elaborará un breve programa propio basándonos en los aspectos positivos y las carencias detectadas en el análisis anterior. La aplicabilidad de esta propuesta se evaluará posteriormente mediante una encuesta dirigida a aquellos estudiantes o profesionales para los que podría resultar de interés.

Una vez llevado a cabo el estudio, se ha podido confirmar que existen grandes insuficiencias en la oferta formativa en interpretación sanitaria en los servicios públicos en España, especialmente en cuanto a cantidad y nivel de especialización. Además, se ha podido comprobar que estas faltas de oferta no se deben a una escasez de demanda, sino que, por el contrario, hay un elevado número de personas interesadas en adquirir formación en el ámbito y que son críticas ante las carencias existentes.

PALABRAS CLAVE: Interpretación, Mediación, Interpretación sanitaria, Programas de formación T&I

ABSTRACT:

Foreign citizens who do not understand Spanish have the right to be assisted by a professional interpreter in public services, so that they can have equal access to them as the rest of the population. Additionally, the lack of professionalism and training of an interpreter in the healthcare sector may pose a risk to the health of the foreign patient, who relies on the interpreter to receive a correct diagnosis. Therefore, it is very important that interpreters in this field receive some specialised training in accordance with the activity that they perform.

The main aim of this research project is to identify the type of training in interpreting and intercultural mediation in the healthcare context that has been offered in the last years and to broaden this offer by means of our own training proposal. To this end, the official bachelor's and master's degrees, courses and seminars, etc. available in the last decade in Spain will be first analysed. Secondly, a brief training programme of our own will be designed based on the positive aspects and the weaknesses identified in the previous analysis. The potential applicability of this proposal will then be tested through a survey aimed at those students or professional interpreters who might find it useful.

After conducting the study, the lack of training programmes in healthcare interpreting in the public services in Spain became evident, especially in terms of variety of training and level of specialisation. Furthermore, it was found that these insufficiencies are not due to a lack of demand because, on the contrary, a high number of people are

interested in receiving training in this field and have a critical attitude towards the existing shortcomings.

KEYWORDS: Interpretation, Mediation, Healthcare interpreting, Interpreting training programmes.

AGRADECIMIENTOS

El presente Trabajo de Fin de Máster ha supuesto un gran esfuerzo y dedicación y no hubiese sido posible sin el apoyo y la colaboración de varias personas e instituciones a las que queremos agradecer la ayuda y las aportaciones cedidas.

En primer lugar, es fundamental dar las gracias a la Universidad de Alcalá y, más concretamente a la organización del Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos por la formación ofrecida, que es de una calidad muy elevada y que tiene un valor aún mayor por la contribución que realiza al avance hacia la profesionalización de la actividad de la interpretación en los servicios públicos. De la misma manera, cabe agradecer a cada una de las personas que forman el equipo docente su dedicación a esta actividad.

Una mención especial requiere el agradecimiento que queremos mostrar a la persona encargada de la tutorización del presente Trabajo de Fin de Máster, la doctora Bianca Vitalaru, que en todo momento ha actuado como guía. Gracias a sus comentarios y conocimientos hemos conseguido finalizar el proyecto de manera satisfactoria y queremos reconocer públicamente su labor.

También queremos agradecer la participación de la Fundación Obra Social “La Caixa”, por ofrecerse a colaborar en el presente proyecto y por enviarnos toda la información necesaria para nuestra investigación. Asimismo, es fundamental dar las gracias a todas aquellas personas (estudiantes, graduados, compañeros del máster e intérpretes profesionales) que han contribuido a este estudio con su participación en la encuesta. Su opinión nos ha permitido alcanzar ciertas conclusiones y cumplir con el objetivo de conocer en mayor profundidad el panorama de la formación en mediación interlingüística e intercultural, además de contribuir a la mejora de la propuesta presentada.

Por último, pero no por ello menos importante, queremos agradecer a todos los familiares y amigos que, desde el principio, han supuesto un apoyo imprescindible para la elaboración y consecución del Trabajo de Fin de Máster. Sin sus ánimos y su confianza no hubiera sido posible llegar hasta el final.

1. Introducción

El presente Trabajo de Fin de Máster (TFM) se engloba dentro del ámbito de la interpretación sanitaria en los servicios públicos y, más concretamente, de la formación de profesionales en dicho ámbito. La idea de acotar el estudio concretamente dentro de la formación en el sector de la interpretación sanitaria surge tras cursar el Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá, en el que se engloba este TFM, cuyo módulo sanitario nos ha suscitado mayor interés que otros módulos como el jurídico-administrativo. Dicho módulo consta de dos asignaturas específicas, una de ellas dedicada a la traducción y otra a la interpretación, y ambas asignaturas supone 5 créditos ECTS. Tras germinarse la idea durante las clases cursadas y tras una breve documentación, se pudo constatar que la oferta formativa oficial dedicada de manera específica a la interpretación sanitaria era más bien escasa, al menos en España. Por tanto, surgió la idea de analizar en mayor profundidad la oferta formativa reciente y actual dentro del área de estudio y también de ofrecer una breve propuesta de formación especializada en dicho ámbito de interés. Además, se evaluaría esta propuesta formativa propia mediante una encuesta a aquellas personas que pudieran ser alumnos potenciales, para poder extraer la percepción general que existe en cuanto a este tipo de formación y los aspectos positivos y negativos de la propuesta presentada en concreto.

La sociedad multicultural en la que vivimos actualmente y los flujos de población continuos entre países hacen patente la necesidad de ofrecer servicios de mediación interlingüística e intercultural para las personas extranjeras, de manera que estas puedan acceder en igualdad de condiciones a los servicios públicos del país de acogida. De hecho, según datos del *United Nations Population Division / Department of Economic and Social Affairs* (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2019), el número total de migrantes internacionales a nivel mundial a mediados del año 2019 era de 280,6 millones de personas. De todos estos y según la misma fuente, 6,8 millones correspondían a los migrantes internacionales recibidos en nuestro país. Muchas de estas personas, además, llegan al país de acogida en una situación de alta vulnerabilidad, como lo demuestran los datos de la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR, 2020) que declaran que a finales del año 2020 eran 82,4 millones de personas las que se habían visto obligadas a salir de su país en todo el mundo. A esta vulnerabilidad hay que añadirle la situación de desventaja en la que se encuentran los usuarios en contraposición con los proveedores de servicios, que hace que estos servicios de interpretación y mediación de los que hablábamos tengan que ser necesariamente de calidad, para poder cumplir con sus objetivos de manera satisfactoria. En caso contrario, estaríamos aumentando la vulnerabilidad de los usuarios extranjeros. Es por ello que los profesionales que lleven a cabo esta actividad de mediación interlingüística e intercultural deben haber recibido una correcta formación.

Para llevar a cabo el apartado teórico del estudio, cuya relevancia se puede extraer del contexto actual del que hemos hablado, se han utilizado materiales principalmente digitales, tales como páginas webs oficiales de organizaciones mundiales, asociaciones y ONG, universidades y facultades, así como empresas de Traducción e Interpretación, documentos PDF de artículos de investigación, así como libros y revistas digitales. No obstante, también se han utilizado algunos libros con edición en físico. En cuanto al apartado de metodología, se han tomado como referencia estudios previos como *Quality in the eye of the beholder. El impacto de la formación en la calidad de la interpretación sanitaria: panorama actual y propuestas de mejora* (Álvaro Aranda, 2015) y el programa formativo de la Obra Social “La Caixa” para la Mediación Intercultural en el ámbito de

la salud, que cuenta con un apartado exclusivo dedicado a él en este trabajo (puntos 3.2., 4.1.2., 4.2. y 5.2.). Además, entre los métodos de recogida de datos de la parte práctica de la investigación se encuentran, de nuevo, páginas webs y documentos PDF de universidades, facultades y asociaciones, pero también otros recursos como entrevistas y encuestas, ambas de carácter anónimo.

Como conclusión de esta breve introducción, vemos conveniente aclarar las limitaciones del presente estudio. Al tratarse de un Trabajo de Fin de Máster, el escaso tiempo disponible para su realización, así como la relativamente reducida muestra de sujetos utilizada, hacen que este estudio no sea más que una aproximación a investigaciones más amplias sobre la formación en interpretación sanitaria en España. Un tema que requiere más investigación y profundización para avanzar en el objetivo final que muchos de los estudios en interpretación en los servicios públicos tienen en común, es decir, la profesionalización y certificación de dicha actividad. Con lo cual animamos a otros estudiantes e investigadores a profundizar en la temática del presente Trabajo de Fin de Máster para expandir la información y los datos obtenidos y conseguir unos objetivos aún más ambiciosos.

1.1. Estructura del trabajo

El estudio que se presenta en estas páginas se ha redactado siguiendo una estructura organizada en diferentes apartados. Cabe distinguir, además del presente apartado introductorio, cuatro bloques principales. El primero de ellos consiste en un marco teórico en el que se pretende contextualizar el estudio ofreciendo una panorámica de las investigaciones anteriores dedicadas al mismo ámbito, es decir, a la interpretación en los servicios públicos y, más concretamente, al sector sanitario. Se incluyen apartados sobre la definición general del concepto y la clasificación tipológica de la interpretación; el concepto de interpretación en los servicios públicos; la situación de la interpretación en los servicios públicos en España y, más brevemente, a nivel internacional (historia, evolución y actualidad); el caso concreto de la interpretación sanitaria; el debate existente entre los perfiles de intérprete y de mediador; y, por último, los aspectos específicos de la interpretación sanitaria en los servicios públicos y las competencias generales que requiere. La importancia de este primer bloque teórico recae en que, para poder entender la relevancia del presente estudio, es necesario conocer las teorías que lo sustentan. Por lo tanto, el apartado de marco teórico proporciona al lector la posibilidad de adentrarse en la temática tratada y afrontar la lectura de los demás apartados con una mirada crítica y sustentada en fundamentos previos.

Una vez aclarados los conceptos y las teorías de base, pasamos a los bloques que presentan el contenido del estudio en sí. Hablamos de los apartados denominados Marco metodológico, Resultados y Discusión de resultados. Cada uno de ellos está, a su vez, dividido en cuatro subapartados que abarcan los diferentes instrumentos utilizados para la recogida de datos. Estos son la recopilación y el análisis de los programas formativos existentes (1), una entrevista sobre el programa de Mediación Intercultural en el ámbito de la salud de la Obra Social “La Caixa” (2), una propuesta curricular de interpretación sanitaria en los servicios públicos (3) y una encuesta de opinión a potenciales alumnos para recoger su perspectiva sobre la aplicabilidad de la propuesta (4). En el marco metodológico se explicará la metodología utilizada en cada una de los instrumentos, es decir, cómo se han llevado a cabo, los pasos que se han seguido y los criterios que se han tenido en cuenta. En el apartado de resultados se expondrán los datos obtenidos tras aplicar las metodologías previamente explicadas y, finalmente, en la discusión se

presentará una reflexión en base a los resultados obtenidos para cada uno de los métodos utilizados.

El cuerpo principal del trabajo irá seguido por un apartado de conclusiones en el que, a modo de cierre, se incluirá una recapitulación de los contenidos del trabajo y trataremos de comprobar si se han cumplido los objetivos planteados al inicio, además de una breve reflexión sobre las limitaciones del presente estudio y las perspectivas de futuro para la investigación en el ámbito.

1.2. Objetivos

En el presente trabajo se plantean una serie de objetivos con dos propósitos generales. Primeramente, uno de los objetivos generales coincide con el de muchos otros proyectos en el ámbito, esto es, avanzar hacia la profesionalización y la regulación de la actividad. En segundo lugar, otro de los objetivos generales es el de hacer aportaciones nuevas en el área de la interpretación sanitaria en los servicios públicos y, más concretamente, en cuanto a la formación en dicho ámbito. Entre esas aportaciones se encuentran la identificación del tipo de formación ofertada hasta el momento y la ampliación de esa oferta mediante una propuesta formativa propia. Nos centraremos en tres objetivos específicos.

En primer lugar, se analizará la oferta formativa existente en la última década en España para la interpretación en los servicios públicos y la mediación intercultural, con el objetivo de ofrecer una panorámica de la situación actual en cuanto a la formación en dicho ámbito. Se observará el tipo de formación existente (si es reglada o no, qué instituciones la imparten, en qué zonas de España, etc.) y se comprobará si existe algún programa formativo específico para la interpretación en el ámbito sanitario. Se analizarán los planes de estudio de los programas formativos de España para los que haya información disponible en Internet, como másteres específicos en interpretación o mediación, grados más generales que incluyen asignaturas de interpretación o mediación y cursos específicos en interpretación o mediación en el ámbito sanitario.

El segundo de los objetivos específicos de este trabajo es proponer un posible programa formativo consistente en un curso en interpretación sanitaria en los servicios públicos, en base a los resultados obtenidos para el primero de los objetivos. Se trata de una propuesta breve y básica, no oficial, en la que se incluirán aspectos tales como la duración, los contenidos o la metodología de enseñanza. Para alcanzar este propósito se deberá realizar una primera labor de documentación en cuanto a la creación de este tipo de programas. Asimismo, se tendrán que analizar las competencias que el alumnado necesitaría desarrollar a lo largo de este para incluirlos en la guía docente y, basándonos en programas anteriores, establecer cuál sería la mejor metodología para ello.

Por último, nos proponemos analizar la viabilidad de la propuesta presentada desde la perspectiva de los alumnos del grado en Traducción e Interpretación, los egresados del Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá o de otros másteres similares relacionados con el tema e, incluso, profesionales con experiencia en el ámbito. Para ello, nos proponemos crear una encuesta que valore sus opiniones y así obtener una visión general de la acogida que tendría un programa de ese tipo.

2. Marco teórico

Este apartado teórico servirá como contextualización de la posterior metodología que vamos a llevar a cabo en el presente Trabajo de Fin de Máster. Nos centraremos en explicar en términos generales la interpretación en los servicios públicos, así como sus inicios y desarrollo principalmente en España, aunque también a nivel internacional. Posteriormente, pondremos el foco en el ámbito sanitario, los aspectos que lo caracterizan y los debates que hay sobre la mesa en cuanto al papel del intérprete en dicha especialidad.

2.1. Interpretación: definición general y clasificación tipológica

Antes de adentrarnos en el concepto de interpretación en los servicios públicos aclararemos que, de manera general, el intérprete es aquella persona que «hace de puente entre dos culturas. Interviene para facilitar la comunicación entre personas que hablan idiomas diferentes. Su formación le permite transmitir ideas de un idioma a otro de manera eficaz y precisa» (Asociación Española de Traductores, Correctores e Intérpretes [ASETRAD], 2011: 4). Por tanto, la interpretación consiste en «un servicio que surge para dar respuesta y satisfacer una necesidad lingüística en una situación concreta» (Álvaro Aranda, 2015: 7).

Una vez aclarado el concepto general de interpretación, pasaremos a mostrar los distintos tipos de interpretación que se ofrecen. Existen una gran variedad de clasificaciones sobre los distintos tipos y técnicas de interpretación, pero nosotros vamos a presentar una de las que nos parecen de mayor utilidad, ya que especifica la diferencia entre las modalidades de interpretación y las técnicas más utilizadas dentro de cada una de ellas. Se trata de la clasificación presentada por el Chartered Institute of Linguists (2021), la cual mostramos a continuación:

- Interpretación de conferencias:
 - Interpretación simultánea (en cabina, por parejas): el discurso se interpreta de manera simultánea a una o más lenguas de destino haciendo uso de las cabinas, de la tecnología, los auriculares, etc. en conferencias o grandes reuniones.
 - Interpretación consecutiva (discursos de más de cinco minutos): el intérprete escucha primero al orador y después pasa a interpretar lo que se ha dicho en el idioma meta. Para ello no solo utiliza la memoria, sino que también se sirve de un sistema de toma de notas.
- Interpretación de negocios:
 - Interpretación consecutiva: al igual que en la interpretación de conferencias, el intérprete escucha primero al orador mientras toma nota y después pasa a interpretar lo que se ha dicho.
 - Interpretación de enlace: se interpreta desde y hacia ambos idiomas utilizando, bien la técnica de interpretación consecutiva, bien la interpretación simultánea (aunque esta última es menos común).
 - Interpretación susurrada (simultánea): se utiliza la técnica de interpretación simultánea, pero a diferencia de lo que ocurre en la interpretación de conferencias, el intérprete se dirige directamente al interlocutor, hablándole al oído.
 - Otras: la clasificación presenta otros índices como *Specialist legal interpreting*, *Specialist medical interpreting* o *Private health interpreting*. Sin embargo, no vamos a desarrollarlas en el presente trabajo como hemos hecho con los puntos anteriores, dado que se trata más bien de

especialidades con respecto a la temática y la técnica que suele utilizarse en todas ellas es la interpretación consecutiva.

- Interpretación en los servicios públicos:
 - Interpretación jurídica: es la que se da en comisarias, juicios, investigaciones, prisiones, etc. y en ella se utilizan tanto la interpretación consecutiva como la simultánea.
 - Interpretación del gobierno local: se centra en el entorno de los servicios sociales y a la comunidad.
 - Interpretación sanitaria: aquella que se da entre médico y paciente. En ella se utiliza principalmente la interpretación consecutiva. Es la modalidad que resulta de mayor interés para el presente Trabajo de Fin de Máster y, por lo tanto, la que abordaremos en mayor profundidad a lo largo de los siguientes apartados.

2.2. Interpretación en los Servicios Públicos (ISP): Concepto

Dentro de las diferentes modalidades de interpretación que existen, la interpretación en los servicios públicos es relativamente reciente y, aunque cada vez recibe más atención por parte de los investigadores, también es una de las ramas menos estudiadas. Para comenzar, la siguiente definición de Abril Martí (2006) expresa a grandes rasgos y de forma clara lo que supone este tipo de interpretación:

Aquella que facilita la comunicación entre los servicios públicos nacionales –policiales, judiciales, médicos, administrativos, sociales, educativos y religiosos- y aquellos usuarios que no hablan la lengua oficial del país y que habitualmente pertenecen a minorías lingüísticas y culturales: comunidades indígenas que conservan su propia lengua, inmigrantes políticos, sociales o económicos, turistas y personas sordas (Abril Martí 2006: 5).

Otras definiciones podrían considerarse aún más completas ya que también incluyen la finalidad principal de este tipo de interpretación, es decir, el acceso igualitario a los servicios públicos para la población extranjera. Hablamos, por ejemplo, de la definición citada en el Manual de Interpretación y Mediación Intercultural en el ámbito sociosanitario de Salud Entre Culturas (2019: 10) que establece que la interpretación en los servicios públicos

Podría definirse como un tipo de interpretación que permite que personas que no hablan la lengua/s oficial/es del país en el que se hallan puedan comunicarse con los proveedores de servicios públicos con el fin de facilitar el acceso igualitario a los servicios legales, sanitarios, educativos, oficiales y sociales (Valero Garcés y Martín 2008, Hale 2007, Corsellis 2009).

La interpretación en los servicios públicos no solamente abarca una gran variedad de ámbitos sociales, sino que también recibe distintas denominaciones por parte de los investigadores. Interpretación social o comunitaria son dos de las formas más comunes de nombrar esta profesión. Por ejemplo, Hurtado Albir (2001: 638) establece el término interpretación social como un «tipo de traducción oral que se efectúa para establecer relación de los individuos con servicios públicos o privados. Se realiza con las modalidades de interpretación de enlace y traducción a la vista» y lo establece como equivalente para el término en inglés *community interpreting*.

De la misma manera, una denominación que se puede observar en muchas investigaciones relacionadas con la interpretación en los servicios públicos es la de mediación interlingüística, acompañada en numerosas ocasiones por la mediación

intercultural. Conviene, por tanto, aclarar estos términos para establecer más nítidamente las diferencias, similitudes y relaciones existentes entre todos ellos.

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 (Giménez, 1997: 142).

Otra definición relevante para el concepto de mediación intercultural en contraposición con la de interpretación en los servicios públicos es la ofrecida por Salud entre Culturas (2019), en esta ocasión centrada especialmente en el ámbito sociosanitario:

La mediación intercultural es un apoyo para los profesionales sanitarios y las personas migrantes que experimentan dificultades en la comunicación e interacción por las diferencias socioculturales y de funcionamiento de los sistemas del país de origen y del país en el que se encuentran, aunque compartan la misma lengua. La mediación tiene en cuenta las especificidades de cada persona y, a partir de ahí, se trabaja la autonomía y la capacidad de toma de decisiones, facilitando estrategias de comunicación, participación, comprensión del entorno y realizando acciones de sensibilización social (Salud entre Culturas, 2019: 24).

Destacaríamos de esta última acepción la explicación de que la mediación intercultural puede ser necesaria incluso si se comparte el mismo idioma, como es el caso de algunas culturas hispanoamericanas o de las personas de etnia gitana, que encuentran dificultades para acceder a los servicios públicos españoles porque presentan grandes diferencias culturales, a pesar de dominar el idioma. También resaltaríamos el hecho de que esta definición considera la mediación como un trabajo cuyo objetivo es alcanzar la plena autonomía del usuario extranjero, gracias a una serie de labores de sensibilización y acompañamiento.

En base a todas estas definiciones, la mediación intercultural es una actividad que abarca un gran número de tareas sociales y culturales, pero también lingüísticas, ya que la comunicación entre las partes es un elemento fundamental para alcanzar la comprensión y el entendimiento mutuos. De ahí que autores como Valero Garcés (2001) definan la mediación interlingüística como «un modo de mediación intercultural donde el conflicto surge principalmente de la falta de comunicación lingüística».

Como se puede observar tras leer estas definiciones, los conceptos de interpretación en los servicios públicos, mediación interlingüística y mediación intercultural están estrechamente relacionados entre sí, aunque tienen grandes diferencias. Esta interrelación genera un amplio desacuerdo entre investigadores y profesionales del ámbito en cuanto a las tareas que deben desempeñar los intérpretes en los servicios públicos. En cualquier caso, este es un tema que se tratará en más profundidad en el apartado 2.4.1. del presente marco teórico.

Al margen de las distintas denominaciones y los matices específicos de cada una de ellas, debemos tener claro que la ISP consiste en un tipo de interpretación que

facilita la comunicación entre individuos pertenecientes a una minoría cultural y lingüística con forma de vida y educación diferentes, que desconocen la realidad social y la lengua del país de acogida, con los individuos originarios de dicho país, los cuales, por su parte, también desconocen la lengua y cultura de dichas minorías, lo que crea problemas comunicativos importantes entre ambos grupos sociales (Lorenzo Damián, 2017: 6).

Se trata de una interpretación muy diferenciada de la interpretación de conferencias (que es, ampliamente, la más conocida y reconocida a nivel profesional) debido a una serie de rasgos propios que explicamos a continuación:

- Comunicación triangular: el proveedor del servicio, el usuario del mismo y el intérprete son los tres participantes que suelen formar parte del acto comunicativo en la interpretación en los servicios públicos. La presencia de varias personas hace que una de las funciones del intérprete sea la gestión de los turnos de palabra, siendo importante que todas las partes estén informadas en todo momento sobre lo que ocurre durante la comunicación.
- Desequilibrio de poder entre las partes: independientemente del ámbito en el que se dé (sanitario, jurídico, etc.), el proveedor de servicios estará en una situación de superioridad frente al usuario (el médico tiene conocimientos que influirán en la salud del paciente, el juez decidirá sobre el futuro del acusado, etc.). Por tanto, la comunicación entre ambos tendrá una importancia vital para el usuario. Además, a esto se le suma, que el usuario de los servicios públicos no solo carece de los conocimientos lingüísticos necesarios para cubrir sus necesidades, sino que, en muchas ocasiones, también desconoce el funcionamiento de dichos servicios, lo cual lo sitúa en una situación aún más desfavorecedora.
- Bidireccionalidad lingüística: un intérprete en los servicios públicos trabaja con la dificultad añadida de tener que utilizar sus dos idiomas de trabajo como lengua origen y como lengua meta, porque el cambio de direccionalidad es constante. Debido a esto, es importante que el profesional tenga un dominio muy alto de ambos idiomas. Además, cabe destacar también la importancia de dominar todo tipo de registros y temáticas, por la gran variedad de situaciones que pueden darse en este tipo de interpretación.
- Presencialidad y exposición del intérprete: a diferencia de la interpretación de conferencias donde el intérprete suele trabajar en cabina, los intérpretes que trabajan en los servicios públicos están físicamente presentes durante el acto comunicativo. Esto tiene algunas ventajas, como que el intérprete puede gestionar los turnos y la velocidad o la duración de las intervenciones y puede pedir aclaraciones e interactuar con los interlocutores para garantizar una buena transmisión del mensaje. Sin embargo, estar físicamente presentes en el encuentro también supone algunas desventajas. Por un lado, expone a los intérpretes a situaciones difíciles de manejar, tanto a nivel comunicativo como a nivel psicológico (por ejemplo, interrogatorios, comunicación de malas noticias, violencia, etc.). Por otro lado, los intérpretes son un participante más del acto comunicativo, por lo que puede ser difícil gestionar conversaciones paralelas, comentarios al margen de la conversación, etc. que uno de los interlocutores dirija al intérprete como confidente. Por todo ello, los códigos deontológicos son especialmente relevantes en la interpretación en los servicios públicos, porque mantener la imparcialidad, la confidencialidad y demás principios puede ser todo un reto en este ámbito.
- Barreras culturales: los interlocutores que participan en la interpretación en los servicios públicos suelen venir de culturas diferentes, por lo que existen aspectos que pueden ejercer una influencia en la comunicación entre las partes. Ya hemos hablado anteriormente de la barrera lingüística y del desconocimiento del funcionamiento del sistema de acogida, pero existen otros muchos rasgos de comportamiento o de concepción de la realidad característicos de cada cultura. Ante estos rasgos, los intérpretes tendrán que intervenir como mediadores

interculturales si detectan que se pueden generar malentendidos en la comunicación.

2.3. Situación de la interpretación en los servicios públicos en España y comparativa con otros países

Una vez aclarado en qué consiste ISP y los rasgos específicos que la caracterizan, pasaremos a analizar la situación en la que se encuentra la profesión en España. Veremos que se trata de una actividad relativamente reciente y que, a pesar de los avances que se han dado en las últimas décadas, aún queda un gran camino por delante para que la interpretación en los servicios públicos adquiera el reconocimiento profesional que merece. Por último, también expondremos una breve panorámica de la situación en otros países en los que la profesionalización de la actividad está en una fase más avanzada y que podrían servir como referencia para España.

2.3.1. Historia y evolución

La interpretación en los servicios públicos es una actividad que, de manera informal y sin ser conscientes de ello, siempre ha estado presente en las sociedades. La necesidad de comunicación entre los extranjeros que llegan a un país y sus servicios públicos no es algo nuevo. Sin embargo, ha sido desde hace algunas décadas, especialmente desde los años noventa, cuando se ha empezado a prestar atención a esta actividad como una profesión propiamente dicha (Burdeus Domingo, 2015).

Este cambio de actitud frente a este tipo de interpretación en España se debe principalmente a dos factores: la inmigración económica y el turismo. Como bien señala Abril Martí en su tesis *La Interpretación en los Servicios Públicos: Caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular* (2006), el panorama demográfico español se caracteriza por el gran número de turistas y residentes extranjeros que recibe de la Unión Europea, además de los inmigrantes o solicitantes de asilo procedentes de otras zonas. Esta situación está especialmente acentuada en algunas comunidades autónomas como Andalucía, la Comunidad Valenciana, la Comunidad de Madrid o Cataluña. Las cifras de estas comunidades, las cuales mostramos a continuación, lo ponen de manifiesto. En el año 2020, según los datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020) se han registrado un total de 702 018 habitantes extranjeros en Andalucía, 752 131 en la Comunidad Valenciana, 955 714 en la Comunidad de Madrid y 1 260 619 en Cataluña. En cuanto a las cifras en relación con el turismo, los datos que proporciona el INE para el mes de julio del año 2019 (antes de la pandemia, que ha afectado de manera directa a los movimientos turísticos) son los siguientes: Andalucía recibió a un total de 9 873 270 turistas, la Comunidad Valenciana a un total de 2 378 593, la Comunidad de Madrid recibió a 1 243 375 y, por último, Cataluña registró la visita de 1.031.598 de turistas. En el caso concreto del turismo hay otras comunidades, como las Islas Canarias o las Islas Baleares, cuyos datos son también muy elevados (2 344 094 y 1 256 656, respectivamente). Hay que tener en cuenta que estas cifras incluyen tanto a los turistas extranjeros como a los nacionales. No obstante, siguen siendo cantidades muy significativas que demuestran que la sociedad española actual se caracteriza por una amplia multiculturalidad.

Este panorama ha incrementado la necesidad de regularizar los servicios de interpretación en los servicios públicos y, de esta manera, garantizar los derechos de todas estas personas, recogidos en la Ley de Extranjería (Real Decreto 2393/2004, de 30 de

diciembre) que establece que todo extranjero tiene derecho al servicio de un intérprete, «aunque esto solo ocurre en el ámbito judicial y, en ocasiones, el acceso a este servicio se encuentra restringido, pues en casos de trámites burocráticos no se goza de tal derecho» (Burdeus Domingo, 2010: 11).

En el caso concreto del ámbito sanitario, la legislación española recoge en el artículo 4 de 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 «los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma» y que esta información «se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades». Además, según la información recogida en el Informe sobre la necesidad de la creación de un servicio de interpretación y mediación intercultural sanitaria en la Comunidad de Madrid, elaborado conjuntamente por el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid y la asociación Salud Entre Culturas, «el Código de Deontología Médica del año 2011, de obligado cumplimiento para cualquier médico en España, recoge en algunos de sus artículos, la necesidad de tener intérpretes cualificados, en aras de una asistencia sanitaria igualitaria y de calidad» (2018: 11). Estos códigos y leyes se enmarcan dentro de un sistema sanitario español que se centra en el paciente, es decir, este último tiene un papel activo en su salud. Por tanto, como bien señala Gutiérrez Fernández (2014, en Álvaro Aranda, 2015: 18), todos los pacientes «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 irremediabilmente en la necesidad y compromiso de una comunicación excelente con sus médicos», lo que se traduce, de la misma manera, en una necesidad ineludible de ofrecer un servicio de interpretación de calidad.

La existencia de este servicio de interpretación tanto en los juzgados y comisarías como en los centros de salud supondría, por tanto, una necesidad para cumplir con las obligaciones marcadas por la ley y, aunque se puede observar cierta voluntad por parte de las autoridades de regularizar la situación de la interpretación en los servicios públicos, la realidad en la práctica es muy diferente. Además de la ausencia de una certificación profesional (al margen de la de Traductor e Intérprete Jurado del Ministerio de Asuntos Exteriores), uno de los principales problemas es la falta de programas formativos oficiales para los profesionales de dicho tipo de interpretación, lo que afecta muy negativamente a su profesionalización. Hasta ahora, y todavía en muchas ocasiones, se da el caso de personas bilingües sin formación que ejercen como intérpretes *ad hoc*, una práctica ampliamente aceptada, o incluso preferida, tanto por usuarios como por proveedores de los servicios públicos. Esta situación se debe principalmente a la falta de conocimiento y de reconocimiento de la profesión y a la tan extendida creencia de que cualquier persona que conozca los idiomas de trabajo puede ejercer de intérprete. Además, esta circunstancia se ve agravada por la escasez de inversión económica en dichos servicios, de manera incluso más concreta en el ámbito sanitario. En dicho sector, esto se debe, sustancialmente y como se comenta en las líneas anteriores respecto a la interpretación en los servicios públicos en general, a que no se aprecia la importancia de la interpretación en la consulta médica, la cual puede ser crucial para evitar «negligencias médicas que, en algunos casos, tienen un alto coste económico y moral» (Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid y Salud Entre Culturas, 2018: 8). Como se demuestra en informes como *El acceso a la sanidad de las personas sin permiso de residencia en once países europeos* del Observatorio Europeo de Acceso a la Sanidad de Médicos del Mundo (2009), el desconocimiento del idioma del país de acogida y del funcionamiento de su sistema sanitario vigente son las principales dificultades para que la población extranjera pueda acceder adecuadamente a la información y contactar con los profesionales

sanitarios. Esto genera una serie de retrasos en su atención médica que pueden tener consecuencias en el deterioro de su estado de salud.

Respecto al tema de la inversión económica en interpretación en el ámbito sanitario, es interesante nombrar los resultados de varios estudios que demuestran que el coste que supone la implantación de un servicio de interpretación en los centros sanitarios amortiza los costes que supondría compensar las negligencias y las atenciones médicas extras derivadas de la inexistencia de dicho servicio. Como ejemplo, del estudio realizado por Graham et al (2008: 207) puede deducirse que «When language barriers are reduced and health insurance coverage is the same, LEP (limited English proficiency) patients show ambulatory health care utilization associated with lower cost and more access to preventive care through establishing a primary care home». Por su parte, el estudio de Bernstein et al (2002), en el que se investigaba el impacto de la inexistencia de un servicio de interpretación en el área de urgencias del sistema sanitario estadounidense, concluyó que

The use of trained, professional interpreters seems to level the playing field and bring services for IPs (interpreted patients) closer to the level of ESPs (English-speaking patients). The distribution of post index visit utilization was also favorable, with a small shift from use of the ED (Emergency Department) as a regular source of care to reliance instead on clinic visits to meet medical needs, a pattern that is often associated with improved health status and outcomes (Bernstein et al, 2002: 175).

Pero no se encuentran únicamente estudios de sistemas sanitarios de otros países como Estados Unidos que, como sabemos, se diferencian enormemente del sistema de salud existente en España. En el Manual de Interpretación y Mediación Intercultural en el ámbito sociosanitario, elaborado por la ya conocida asociación Salud entre Culturas (2019), se señala lo siguiente:

La relación entre profesionales de la salud y pacientes se basa en una comunicación efectiva y es primordial en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, que son el centro de los sistemas sanitarios. Por lo tanto, el funcionamiento y el coste de estos sistemas dependerán, en gran medida, de cómo los profesionales ejercen su actividad y de la calidad de la comunicación. La comunicación en este ámbito se caracteriza por un nivel de lengua elevado, alta densidad terminológica y un margen de error muy reducido. Una comunicación deficiente o de mala calidad puede derivar en un uso ineficiente de los recursos sanitarios: los médicos solicitan pruebas innecesarias al no entender la sintomatología de sus pacientes, los pacientes entienden mal las instrucciones de la medicación con las consecuencias negativas que eso conlleva sobre su salud o un uso excesivo de los servicios de urgencias (Salud entre Culturas, 2019: 9).

Lo que se puede extraer entonces, en palabras de Valero (2003: 22), es que España se encuentra entre los países que «están dando sus primeros pasos en cuanto a la TISSPP [Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos], tomando iniciativas individuales con poco apoyo estatal, falta de remuneración económica, formación y coordinación y códigos éticos». Por otro lado, y aportando un poco de luz a la situación, en los últimos años han surgido una serie de iniciativas por parte de algunas ONG, de las asociaciones de traductores e intérpretes y de algunas universidades, que dan un pequeño impulso a la formación en interpretación en los servicios públicos y que analizaremos detenidamente en el apartado 4.1. del presente trabajo.

2.3.2. Actualidad

Hoy en día la situación de la interpretación en los servicios públicos en España sigue teniendo numerosas carencias, aunque las condiciones varían según el ámbito. A nivel

general, existen iniciativas investigadoras y formativas para fomentar la profesionalización de la actividad. Como señala la asociación Salud entre Culturas (2019: 22), «Las universidades españolas ofertan másteres y posgrados centrados en los Servicios Públicos (justicia, sanidad y educación) pero sigue siendo un campo muy amplio y se detectan necesidades de mayor especialización». Entre los programas formativos y los grupos de investigación existentes, cabe destacar el Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción de la Universidad de Alcalá y la Asociación de Formadores, Investigadores y Profesionales de la Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos (AFIPTISP). Sin embargo, como bien señala Vargas-Urpi (2016), especialmente el ámbito formativo en la interpretación en los servicios públicos cuenta con dos grandes barreras, que son la falta de formadores para algunas lenguas minoritarias y, por supuesto, la falta de subvenciones económicas. En cuanto a la oferta de los servicios de este tipo de interpretación, analizaremos la forma de proceder según el ámbito en el que nos encontremos, mostrando algunos ejemplos de los programas existentes en las distintas comunidades autónomas.

Dentro del ámbito jurídico, como ya hemos visto anteriormente, la Ley de Extranjería recoge el derecho a intérprete para todas aquellas personas que no hablen o entiendan el español correctamente. Para cubrir este derecho, las autoridades suelen subcontratar a agencias de traducción e interpretación que envían a sus intérpretes para los encargos. No se trata de un sistema favorecedor por varios motivos. En primer lugar, los intérpretes no se ven beneficiados a nivel económico porque la agencia percibe gran parte del dinero que, de otra manera, se destinaría íntegramente al intérprete (Gascón, 2012). Esto a su vez hace que muchos de los intérpretes enviados a través de agencias no sean profesionales formados, porque aquellos que lo son no ven valorado económicamente su trabajo y no colaboran con ellas. Además, con el tiempo se ha corroborado que muchas agencias no verifican la formación ni la profesionalidad de los intérpretes a los que envían, decayendo así notablemente la calidad de las interpretaciones. Es cierto que los intérpretes autónomos también pueden presentarse a estos concursos que se lanzan para cubrir los encargos de interpretación en el ámbito jurídico. El problema es que a la hora de competir con otras grandes agencias y empresas de traducción, los intérpretes autónomos tienen una clara desventaja.

En cuanto al panorama actual en el ámbito sanitario de la interpretación en los servicios públicos, la situación está aún menos profesionalizada si cabe. Esto se debe, en parte, a la falta de acuerdo en cuanto al perfil concreto que deben desempeñar los intérpretes en estos casos, un tema que abordaremos en el apartado 2.4.1. del presente trabajo. Sin embargo, existen algunas iniciativas que favorecen la existencia de un servicio de interpretación de calidad, especialmente en ciertas comunidades autónomas. Por ejemplo, existen iniciativas de interpretación presencial en hospitales de Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana y Baleares. Por otra parte, también se ofrece interpretación telefónica a los hospitales y centros de salud a través del servicio Salud Responde de la Junta de Andalucía o Sanitat Respon en Cataluña. Por último, se han impulsado otro tipo de iniciativas como el software multilingüe interactivo UniversalDoctor que, a pesar de su dudosa utilidad, muestra la creciente concienciación sobre la necesidad de un servicio de interpretación sanitaria. Hay que recordar que aún sigue dándose el caso de acompañantes de los pacientes o miembros del personal sanitario que conocen ambas lenguas y actúan como intérpretes *ad hoc*. Estos «no pueden garantizar la fidelidad ni la exactitud de la interpretación, debido tanto a la falta de formación específica como a la proximidad emocional» (Navaza et al., 2009: 142). Sin embargo, la aparición de todas estas iniciativas de las que hemos hablado parece

demostrar un mayor conocimiento por parte de la sociedad en cuanto al peligro y la ineficacia de los intérpretes *ad hoc* y nos lleva a pensar que su uso disminuirá en el futuro.

En definitiva, España se encuentra en un momento de transición en cuanto a los servicios de interpretación en los servicios públicos. Transición entre un pasado en el que se tomaban soluciones improvisadas con personas sin formación, y un futuro en el que, con suerte, contaremos con un servicio de ISP regulado compuesto por profesionales certificados que ofrezcan interpretaciones de calidad entre proveedores y usuarios y que cuenten con buenas condiciones laborales. Aún queda mucho camino por recorrer para alcanzar esa situación ideal, pero las iniciativas prácticas, las propuestas formativas y los proyectos investigadores que están surgiendo actualmente suponen grandes avances.

2.3.3. Interpretación en los servicios públicos en otros países

Exponemos a continuación una breve panorámica de la situación internacional en relación con la interpretación en los servicios públicos. Tal y como explica Burdeus Domingo (2015) en su tesis doctoral, Sauvêtre (2000) expuso en su estudio *De l'interprétariat au dialogue à trois: pratiques européennes de l'interprétariat en milieu social* una clasificación en la que se distinguen tres grupos de países según la evolución que la interpretación en los servicios públicos ha tenido en cada uno de ellos.

Los países más avanzados en cuanto a la profesionalización y certificación de esta actividad son Australia, Estados Unidos y Canadá, además de los países escandinavos en Europa (Suecia, Finlandia, Noruega y Dinamarca). De entre todos ellos cabe destacar Australia, que cuenta con uno de los sistemas de acreditación más antiguos y conocidos del mundo. Hablamos de la *National Accreditation Authority for Translators and Interpreters* (NAATI), que se ha tenido como referencia en numerosos países (Burdeus Domingo, 2015).

España se encuentra en el segundo grupo de países de la clasificación de Sauvêtre, junto con otros como Italia, Francia o Reino Unido. Como ya hemos visto detalladamente con el caso de España, estos países se caracterizan por dejar las labores de interpretación en los servicios públicos a cargo de empresas privadas, asociaciones u ONG. Por ello es cierto que se cubre mucha de la demanda existente, pero en otros muchos casos la mediación interlingüística e intercultural la cubren intérpretes *ad hoc*, es decir, personas bilingües que no son profesionales y que no cuentan con formación específica para ello. Existe, por tanto, una gran necesidad de avanzar en la profesionalización de este servicio y se aspira a crear sistemas de acreditación como los de los países que componen el primer grupo.

Por último, otros países como Alemania, Austria o Suiza no suelen considerar necesario ofrecer un servicio de interpretación en los servicios públicos para la población extranjera, por lo que el uso de los intérpretes *ad hoc* de los que hablábamos antes es una constante (Burdeus Domingo, 2015). Por supuesto, al igual que en el grupo anterior, cada vez surgen más iniciativas que nos permiten ir avanzando hacia la profesionalización y la acreditación de la actividad, pero se trata de un sistema que aún se encuentra lejano.

Por lo tanto, podemos observar que la gestión de la asistencia en interpretación en los servicios públicos varía enormemente de unos países a otros según la actitud que estos tomen hacia la integración y la adaptación de la población extranjera en la sociedad de acogida. Así, los países del primer grupo consideran un derecho que cualquier persona pueda comunicarse en su propio idioma en este tipo de servicios, por lo que la interpretación en los servicios públicos está muy regulada por parte del propio gobierno; mientras que los países del tercer grupo dejan esta tarea en manos de las asociaciones o de las ONG, lo cual no favorece la regularización de la actividad. Lo ideal sería marcar

como referente a algunos países como Australia, que desde hace varias décadas cuentan con una regularización y una acreditación ejemplares, creadas a raíz de las grandes masas de población inmigrante que comenzaron a recibir de todo el mundo. En las últimas décadas, en cambio, también países como los del segundo grupo (España entre ellos) se han convertido en receptores de inmigración y, en consecuencia, deberían plantear esta regularización de la interpretación en los servicios públicos que cada día se hace más necesaria.

2.4. Caso concreto del ámbito sanitario

En el presente apartado se analizarán las circunstancias concretas de la interpretación sanitaria ya que, como hemos visto anteriormente, la situación de la interpretación en los servicios públicos varía entre los distintos ámbitos de trabajo. Se expondrá el debate existente entre los profesionales e investigadores sobre el papel que debe adquirir el intérprete (o mediador, como veremos a continuación) y, finalmente, se presentarán los rasgos específicos de la interpretación sanitaria en los servicios públicos y las habilidades que deben desarrollar los profesionales para desempeñar su labor de la mejor manera posible.

2.4.1. ¿Interpretación o mediación?

La interpretación en los servicios públicos en el ámbito sanitario es «aquella que tiene lugar entre el personal sanitario y un paciente que no comparte la misma lengua, e incluye consultas privadas, hospitales y consultas con diferentes profesionales sanitarios como logopedas, dietistas o psicoterapeutas» (Pérez-Luzardo Díaz y Santana García, 2020: 28). Según la asociación Salud entre Culturas, en la definición que aporta en el Manual de Interpretación y Mediación Intercultural en el ámbito sociosanitario (2019)

El trabajo de los intérpretes se centra en trasladar la información de los interlocutores de la manera más exacta posible, actuando como la voz y el alter ego de ambos. Esto no significa que no intervengan con voz propia en momentos puntuales para hacer aclaraciones que consideren necesarias con el objetivo de mantener el ritmo y la fluidez de la comunicación (Salud entre Culturas, 2019: 22).

Los estudiosos del ámbito muestran, sin embargo, algunos desacuerdos en cuanto al papel que debe llevar a cabo el intérprete. En primer lugar, recordemos las definiciones propuestas anteriormente para cada uno de los perfiles. Decíamos, por un lado, que la interpretación en los servicios públicos consistía en

Facilitar la comunicación entre los servicios públicos nacionales –policiales, judiciales, médicos, administrativos, sociales, educativos y religiosos– y aquellos usuarios que no hablan la lengua oficial del país y que habitualmente pertenecen a minorías lingüísticas y culturales: comunidades indígenas que conservan su propia lengua, inmigrantes políticos, sociales o económicos, turistas y personas sordas (Abril Martí, 2006: 5).

Por otro lado, presentábamos la siguiente definición de mediador intercultural propuesta por Giménez (1997):

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 (Giménez, 1997: 142).

Podemos encontrar opiniones muy diversas en cuanto al grado de similitud y solapamiento que puede haber entre ambas disciplinas. Algunos estudiosos como García-Beyaert y Serrano-Pons (2009) apuestan por la diferenciación entre intérprete y mediador intercultural, defendiendo que el intérprete debe limitarse a facilitar la comunicación entre las partes mediante sus conocimientos lingüísticos y culturales, mientras que el mediador intercultural debe intervenir en mayor medida para favorecer la relación entre extranjeros e instituciones de acogida. Otros como Lahib (2007) consideran que, además, el mediador intercultural debe actuar como defensor de la parte vulnerable. No obstante, otros autores como Ponce Márquez (2011: 239) proponen que, para trabajar en el ámbito sanitario, «el perfil ideal es el de un licenciado en Traducción e Interpretación con formación específica en mediación intercultural». Y es que, tal y como expresa Santana Falcón (2013: 41), basándose en numerosos estudios anteriores, «el intérprete no lleva a cabo un mero trasvase lingüístico, sino que une funciones de coordinación, mediación o negociación de significados culturales o sociales. El problema está en encontrar el límite preciso de esa intervención».

De hecho, actualmente en España, la figura del mediador intercultural predomina sobre la del intérprete en los servicios públicos sanitarios, como expresan Navaza et al. en su artículo denominado *Saque la lengua, por favor* (2009). En ese mismo artículo, los autores se hacen dos preguntas clave dentro del debate que estamos tratando: ¿Debe el intérprete ser también mediador intercultural? ¿estamos hablando de la misma figura profesional? Coincido con Navaza et al. en que

la mediación intercultural y la interpretación lingüística son disciplinas diferentes, aunque complementarias y a veces, interdependientes [...]. El mediador debe poseer conocimientos lingüísticos y aptitudes en el ámbito de la traducción e interpretación para facilitar la comunicación. Asimismo, es indispensable que el intérprete conozca los códigos culturales de ambas partes (Navaza et al., 2009: 143).

Una opinión similar es la que se expresa en el Manual de Interpretación y Mediación Intercultural en el ámbito sociosanitario (Salud entre Culturas, 2019: 11), donde se explica que los perfiles de intérprete y de mediador intercultural tienen una formación y unas competencias profesionales diferentes, pero que se trata de figuras complementarias. Por un lado, los intérpretes se encargan del intercambio lingüístico y, por otro lado, los mediadores se encargan en mayor medida de la orientación y el acompañamiento. De igual forma, se comenta que «debido a la no oficialización de la figura del intérprete sanitario y el no reconocimiento del perfil profesional del mediador intercultural, la tendencia es aunar las dos figuras en una misma persona». Además, se destaca la dificultad y la importancia de «discernir y dejar claro a las partes en qué momento actúan en calidad de intérprete y cuándo toman el papel de mediador».

Somos conscientes de que el hecho de no establecer un perfil concreto para el intérprete o mediador intercultural e interlingüístico en los servicios sanitarios no favorece la profesionalización de la actividad. Ya hemos visto que ambos perfiles cuentan con sus diferencias y similitudes y que sus labores y competencias se entrelazan en muchas ocasiones. Teniendo en cuenta todo ello, se defiende en este trabajo la creación de un perfil híbrido en el que los profesionales reciban formación tanto de interpretación como de mediación intercultural y, de esta manera, crear un perfil de mediador interlingüístico e intercultural que sea capaz de hacer de puente entre proveedor y usuario sin perder de vista principios como la imparcialidad o neutralidad.

2.4.2. Aspectos específicos y competencias profesionales

Como se ha comentado en el apartado anterior, en el presente trabajo se defiende la formación de un perfil mixto que aúne competencias propias de un intérprete en los servicios públicos y de un mediador intercultural. De esta manera, se podría fomentar la perfilación y la profesionalización de la figura del mediador interlingüístico e intercultural para el ámbito sanitario.

En primer lugar, se procederá a analizar las competencias profesionales con las que deben contar los intérpretes en los servicios públicos basándonos en los rasgos característicos de dicha actividad.

- Técnicas de interpretación: la técnica que suele predominar en la interpretación en los servicios públicos es la bilateral consecutiva, con intervenciones relativamente cortas que se van alternando entre los interlocutores. Sin embargo, es muy frecuente que se den situaciones en las que sea más adecuado utilizar otras técnicas como la susurrada o chouchotage (simultánea al oído) o la traducción a vista de los documentos pertinentes para el acto comunicativo (Ruisánchez Ortega, 2010).
- Memoria: se trata de una de las herramientas fundamentales de cualquier intérprete. Es importante trabajarla a corto y a largo plazo porque todas las técnicas explicadas antes requieren su uso en mayor o menor medida (Mahyub Rayaa, 2016).
- Toma de notas: si bien es cierto que no siempre será necesaria, a veces las intervenciones serán demasiado extensas como para retener todos los datos únicamente con la memoria. En estos casos, el intérprete se apoya en la toma de notas, que le permitirá apuntar ciertos datos y seguir con mayor facilidad las intervenciones. No obstante, es imperativo que el intérprete desarrolle una buena técnica de toma de notas que potencie su utilidad. Esto es un punto importante, ya que la toma de notas siempre debe suponer una ayuda a la memoria, jamás una sustitución de esta o una dificultad añadida. La toma de notas de cada intérprete es algo muy personal, pero hay ciertos puntos en común, como anotar únicamente aquellos datos difíciles de retener (cifras, direcciones, nombres, enumeraciones, etc.) o utilizar símbolos que la agilicen (Bosch March, 2014).
- Gestión de turnos: para que el acto comunicativo fluya, es necesario que el intérprete sea capaz de gestionar la situación y guiar a los interlocutores. No se trata de intervenir en la comunicación, sino de facilitarla sabiendo correctamente cómo y cuándo pedir y ofrecer aclaraciones, solicitar intervenciones de mayor o menor duración o cambios en el tono de voz o la velocidad, etc. Esta competencia propia del intérprete se solapa ligeramente con la competencia que debe desarrollar el mediador intercultural de saber cuándo intervenir ante un conflicto o un malentendido surgido precisamente por las diferencias culturales existentes y cuándo no es necesario hacerlo porque, más que ayudar a la comunicación, vaya a entorpecerla.

Por su parte, los mediadores interculturales deben contar con habilidades de resolución de conflictos y negociación, tener un profundo conocimiento de la situación demográfica de las sociedades con las que trabaje y de la inmigración relacionada con ellas, y debe saber manejar habilidades personales y sociales como la empatía. Destacaría lo que comenta Valero (2006) sobre la importancia de la estabilidad emocional en los mediadores interculturales, porque suelen encontrarse con usuarios y situaciones psicológicamente complicados que requieren una gran capacidad de autocontrol.

Además de todas estas habilidades propias de cada uno de los perfiles por separado, hay ciertas competencias comunes para ambos que se van a tratar a continuación.

- Conocimientos culturales: es importante conocer todos los aspectos de la cultura de los interlocutores que puedan afectar al entendimiento entre ambas partes. Conocer bien las costumbres, las creencias, las convenciones sociales o el lenguaje no verbal específico de cada una de ellas es esencial para que la comunicación se desarrolle con éxito y evitar los malentendidos (Translinguo, 2021).
- Códigos deontológicos: ambos perfiles se rigen por unos principios que todo profesional debe respetar. Entre estos principios se encuentran la confidencialidad, la imparcialidad y la fidelidad al mensaje (Libro Blanco de la traducción y la interpretación institucional, 2011).

Un profesional con formación en todas estas competencias sería un magnífico candidato para trabajar como intérprete en el ámbito sanitario si, además, añadimos otras habilidades como un conocimiento lo más especializado posible en medicina (aspecto que se complementa con una buena documentación) y del funcionamiento de los servicios sanitarios de la sociedad de acogida, así como sus diferencias con la sociedad de la que procede el usuario extranjero.

Debemos recordar también que, a la formación recibida en las aulas para el desarrollo de todas estas habilidades y competencias de las que se han hablado en el presente apartado, sería muy conveniente añadir una formación práctica en un entorno laboral real que permitiera a los alumnos aprender a desenvolverse en dichas circunstancias. No obstante, como denuncia Álvaro Aranda (2015):

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 (Álvaro Aranda, 2015: 53).

3. Marco metodológico

En este apartado se va a explicar la metodología utilizada para cada uno de los instrumentos para la recogida de datos del presente trabajo, es decir, la recopilación y el análisis de los programas formativos existentes en España, la entrevista sobre el programa de Mediación Intercultural en el ámbito de la salud de la Obra Social “La Caixa”, el diseño de la propuesta curricular de interpretación sanitaria en los servicios públicos y la encuesta de opinión a potenciales alumnos para recoger su perspectiva sobre la aplicabilidad de la propuesta. Se abordarán los criterios de búsqueda que se han seguido para recopilar la oferta formativa en interpretación sanitaria en los servicios públicos en España. De la misma manera, se explicarán los pasos que se han seguido para la elaboración de una breve propuesta curricular destinada a la formación de futuros profesionales en dicho ámbito. Por último, se explicará cómo se han redactado las preguntas destinadas a la organización impulsora de uno de los programas que han existido y las encuestas que evaluarán la acogida de la propuesta elaborada.

3.1. Recopilación de los programas formativos existentes

Para llevar a cabo uno de los objetivos del trabajo, que consiste en identificar la formación en interpretación sanitaria en los servicios públicos ofertada en la última década en España, se realizará una recopilación de los diversos programas formativos en dicho ámbito. La compilación de programas se va a desarrollar siguiendo unos criterios de búsqueda que procedemos a detallar en este apartado.

En primer lugar, cabe señalar que algunos programas formativos se localizarán gracias a las búsquedas generales realizadas para observar el panorama de la interpretación sanitaria en los servicios públicos en España. Con dicha búsqueda, se encontrarán estudios como *Interpretación en los servicios públicos en el ámbito sanitario en la provincia de Barcelona* (Burdeus Domingo, 2010) o *La interpretación en los servicios públicos: caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular* (Abril Martí, 2006). En ellos, se nombran algunos programas formativos que pueden ser de utilidad, por lo que se seguirá indagando en ellos para comprobar si siguen vigentes en la actualidad o han quedado obsoletos. Efectivamente, algunos de ellos siguen impartándose o se han seguido impartiendo en los años que este estudio abarca.

En cuanto a los criterios de búsqueda que se utilizarán para encontrar los demás programas formativos, comenzaremos por buscar programas oficiales impartidos por universidades españolas. Mediante palabras clave como “grado” o “máster” (para el tipo de formación) e “interpretación” o “mediación” (para el contenido) se encuentran listas de las titulaciones universitarias relacionadas, en muchas ocasiones en webs de empresas de traducción e interpretación¹ o en blogs de traducción e interpretación². Tras la evaluación de estas listas, se irán comprobando las titulaciones en las webs oficiales de las universidades que las imparten, donde se podrá encontrar más información sobre la vigencia, la duración, el plan de estudios, etc. Todos los programas encontrados que incluyen formación en mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario se incluirán en la recopilación.

Respecto a los programas no oficiales, se tratará de acotar la búsqueda a cursos ofertados por asociaciones o por ONG relacionadas con la ayuda e integración de la población inmigrante. En esta ocasión, solo se van a incluir en la compilación aquellos

¹ <https://www.tragoraformacion.com/>

² <https://translation-traduccion.com/donde-estudiar-grado-traduccion-interpretacion/>

que se consideren más relevantes para nuestro ámbito de estudio, por estar relacionados con la mediación intercultural y, más concretamente, con dicha actividad en el ámbito de la salud.

Para analizar y exponer con mayor claridad los distintos programas encontrados se van a elaborar dos tablas. En la primera de ellas se incluirá, por un lado, el nombre de la formación, el tipo de programa que es (grado o máster oficial, titulación propia, curso, etc.), la institución que lo oferta (universidades, asociaciones u ONG, etc.), las fechas de vigencia y las horas (o, en su caso, los créditos ECTS) de las que consta. En la segunda tabla, se analizarán en mayor profundidad los contenidos que componen cada uno de los programas formativos y se expondrá la distribución del número de horas total, destacando especialmente aquellas horas dedicadas al ámbito sanitario.

Una vez recopilados y analizados todos los programas y como instrumento para la recogida de datos, se procederá a elaborar una tabla comparativa que mostrará los contenidos relevantes para la mediación interlingüística e intercultural con los que cuentan y de los que carecen cada uno de los programas analizados. De este modo, se podrá comprobar de manera muy visual las diferencias y similitudes entre los distintos programas, así como las virtudes y las carencias formativas que tiene cada uno de ellos.

3.2. Entrevista sobre el programa de Mediación Intercultural en el ámbito de la salud de la Obra Social “La Caixa”

Si bien es cierto que hay bastante información disponible sobre los programas formativos en Internet, se considera oportuno elaborar una breve entrevista dirigida a algún agente participante en uno de los proyectos de formación en interpretación sanitaria en los servicios públicos. Con dicho instrumento de recogida de datos en mente, se contactará con la Fundación “La Caixa” mediante correo electrónico y, en su respuesta, se nos informará de que las dos personas que se habían responsabilizado de la implantación y el desarrollo del programa objeto de nuestro estudio no están actualmente trabajando en la Fundación. No obstante, se nos ofrecerá la posibilidad de que les enviemos las preguntas para que ellos puedan revisar internamente el programa y respondernos con el máximo detalle posible.

La entrevista consistirá en un cuestionario muy breve compuesto por ocho preguntas cortas relacionadas con el inicio, el funcionamiento y la finalización del programa. También se incluirá una pregunta sobre la repercusión del programa formativo en el contexto profesional real de los estudiantes y la calidad del servicio ofrecido a la población extranjera. A continuación, se muestran las preguntas que se enviarán a la fundación y una breve explicación de la relevancia que tienen para la presente investigación cada una de ellas.

- ¿Cómo y por qué surgió la iniciativa?

Nos interesa conocer si existen otros motivos además de, por supuesto, lo que ya se ha demostrado anteriormente en el apartado teórico sobre el aumento de población inmigrante y de turistas, que deben tener un acceso igualitario a los servicios públicos. Asimismo, puede resultar de utilidad conocer la manera en la que surgió el programa a nivel de organización.

- ¿Cómo se inició la colaboración entre los agentes? ¿Cómo se organizaban?

Sabemos que los servicios de interpretación en los servicios públicos, y especialmente en el ámbito sanitario, en nuestro país se caracterizan por estar impulsados por asociaciones y ONG. Resulta interesante poder conocer de primera mano cómo se coordinan estos servicios a nivel interno y junto con otros organismos como los centros de salud donde se oferta la asistencia.

- ¿Cuáles eran los objetivos específicos del programa y la metodología utilizada? Probablemente se trata de la pregunta cuya relevancia es más evidente. Ya que el programa sobre el que versa la entrevista es el que se ha tomado como referencia para la presente investigación, resulta plenamente necesario conocer los objetivos y la metodología de dicha formación.

- ¿Cuál era el perfil de los alumnos que participaron en el programa? ¿Había mucha demanda y número de alumnos?

Esta pregunta es fundamental para conocer dos aspectos importantes que se tendrán en cuenta a la hora de plantear la creación de un nuevo programa formativo. En primer lugar, el perfil que se considera potencialmente apto para adquirir formación en interpretación y mediación interlingüística y, posteriormente, utilizar con éxito las habilidades adquiridas. En segundo lugar, saber de primera mano la demanda que genera tal formación y si la oferta existente es capaz de cubrirla (o si, por el contrario, como sugieren los numerosos estudios expuestos en el apartado teórico del presente trabajo, es necesario aumentar el número de programas formativos ofertados).

- ¿El programa tuvo buena acogida por parte del personal sanitario? ¿Y por parte de los pacientes extranjeros?

Es muy conveniente conocer la opinión de los distintos participantes en el acto de comunicación. Como ya se ha comentado en apartados previos, es muy común ver intérpretes *ad hoc* en las consultas médicas. Esta práctica está tan extendida que, a pesar de que dichos intérpretes no cuentan con la formación adecuada y no conocen los códigos deontológicos que deben seguir, los pacientes y, en ocasiones, hasta el personal sanitario la prefieren por delante de recibir la asistencia de un intérprete profesional.

- ¿Creen que el programa de formación mejoró el servicio de mediación que se ofrecía en los centros de salud?

Aprovechamos la oportunidad de que la propia entidad impulsora del programa nos pueda responder a esta pregunta y haga balance de los resultados que se obtuvieron. Además, también sirve de ayuda para concienciar sobre la gran cantidad de aspectos positivos que tiene el contar con un servicio de interpretación en centros de salud, especialmente en aquellos con mayor afluencia de población extranjera.

- ¿A qué se debió la finalización del programa?

Una cuestión de gran relevancia para el presente estudio ya que la respuesta nos permitirá saber si se debió a una falta de demanda por parte de los alumnos o de los proveedores de servicios sanitarios o si, por el contrario, se trató más bien de un aspecto logístico (inversión económica insuficiente, falta de formadores para determinadas lenguas y culturas, etc.).

Estas preguntas se enviarán, como ya hemos comentado, a la Fundación “La Caixa” mediante correo electrónico, tras confirmarnos estos que tratarían de responder con la mayor precisión posible. Tras unas semanas de espera, se recibirá una respuesta en la que se nos enviarán unos documentos internos que incluyen gran parte de la información solicitada en las preguntas. Dichos documentos no se adjuntarán al presente trabajo para respetar la confidencialidad de la Fundación, pero sí que se analizará la información concreta que nos resulte de utilidad para aclarar las preguntas redactadas respecto al proyecto de mediación intercultural en el ámbito de la salud.

3.3. Propuesta curricular de interpretación sanitaria en los servicios públicos

A la hora de elaborar la propuesta curricular, se van a tener en cuenta los programas formativos ya existentes, tomando como referencia los aspectos más positivos de estos y tratando de suplir las carencias detectadas. También se tendrán muy en cuenta las

respuestas recibidas por parte de la Fundación “La Caixa” a la entrevista sobre su programa de Mediación Intercultural.

Hay que recalcar que se tratará de una propuesta breve y sencilla, ya que la creación de una propuesta más elaborada no resulta posible por la falta de formación de la autora en el ámbito pedagógico. Por el mismo motivo, será fundamental para la elaboración de la propuesta formativa la consulta de obras como *Elaboración de planes, programas y cursos de formación* (Tejada Fernández y Navío Gámez, 2004), que muestran la importancia de la planificación en cualquier actividad formativa, los pasos a seguir y los aspectos a tener en cuenta a la hora de lanzarse a un proceso como este. En base a estas consultas, la propuesta formativa se presentará en tres apartados diferentes: el contexto formativo, los objetivos y los contenidos y metodología.

El primero de ellos presentará los distintos aspectos circunstanciales que rodean la propuesta y cuya consideración es relevante a la hora de crearla (institución que va a impartirla, zona del país, población a la que va dirigida y lenguas en las que se va a impartir). Debido a la brevedad de nuestra propuesta, algunos de estos aspectos no se van a especificar. Es el caso, por ejemplo, de la política institucional, que dependería del centro en el que se implantara si se llevara a cabo. Por el contrario, otros puntos se esclarecerán un poco más, teniendo en cuenta los estudios analizados previamente en otros apartados del presente trabajo (los territorios que más afluencia de población tienen según el Instituto Nacional de Estadística, el perfil de alumno según la Fundación La Caixa o las lenguas con mayor demanda en España según otros informes como el de la asociación Salud entre Culturas (2019).

Por su parte, en el apartado de objetivos se expondrán los objetivos generales, específicos y didácticos. Estos últimos no se van a especificar porque para ello sería necesaria la elaboración de material específico para las clases y de la planificación de estas en profundidad. Sin embargo, sí que se especificarán una serie de objetivos generales y específicos inspirados en los programas analizados en el apartado 4.1. del presente estudio y que están relacionados tanto con la interpretación como con la mediación intercultural.

Finalmente, el apartado de contenidos y metodología se elaborará tomando como referencia otras propuestas formativas anteriores, como el programa de Mediación Interlingüística e Intercultural de la Obra Social “La Caixa” o el mismo Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá. De esa manera, se expondrán diversos bloques de contenido, cada uno con una temática específica y se explicará de forma general y breve cómo se organizaría la formación para que los alumnos adquiriesen los conocimientos y las habilidades planteados.

3.4. Perspectivas sobre la aplicabilidad de la propuesta

La acogida de la propuesta formativa elaborada en el presente trabajo se va a evaluar mediante una encuesta, que funciona como otro de los instrumentos de recogida de datos empleados en el presente estudio y cuya elaboración explicaremos en este apartado. Además, también vamos a explicar las distintas variables que se tendrán en consideración a la hora de recoger los datos proporcionados por dicha encuesta.

3.4.1. Redacción de encuesta

La encuesta que se va a elaborar para comprobar la aplicabilidad del programa formativo que proponemos en el trabajo se creará a través de la herramienta *Google Forms*. Se trata

de una herramienta sencilla e intuitiva que permite, no solamente crear encuestas de una manera rápida y con un formato atractivo, sino que también facilita su distribución. En nuestro caso, esta distribución se llevará a cabo principalmente a través de la aplicación de mensajería instantánea *Whatsapp*, aunque también se enviarán algunas mediante correo electrónico.

Para elaborar la encuesta, el programa permite crear un título, que en nuestro caso será el siguiente: Formación en mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario. A continuación, permite exponer una breve descripción de la encuesta. En ella, se va a puntualizar que se trata de una encuesta anónima y que va destinada a la elaboración del presente Trabajo de Fin de Máster. También se aclarará el perfil de personas a las que va dirigida la encuesta y, finalmente, se agradecerá la colaboración de los participantes. En cuanto a la creación de las distintas preguntas, el programa ofrece varias opciones. Se pueden formular preguntas en las que haya varias opciones de respuesta, preguntas de respuesta corta o preguntas en las que haya que desarrollar un párrafo más extenso. El programa también permite limitar las respuestas a fechas u horas, aunque esta es una herramienta que no tendremos que utilizar. Una de las opciones que sí que se utilizará es la de adjuntar archivos de foto o video a la encuesta. Esta herramienta en concreto podrá sernos de gran utilidad para mostrar a los encuestados el folleto que se va a elaborar con el objetivo de exponer nuestra propuesta formativa de manera rápida y clara. Por último, antes de explicar el contenido de cada una de las preguntas de las que se compone nuestra encuesta, también hay que decir que *Google Forms* permite modificar el estilo de la encuesta para que su cumplimiento no resulte tedioso para los encuestados. Es decir, no solamente tiene en cuenta el contenido, sino que también le da importancia a la presentación, lo cual es importante para favorecer la participación de la población meta.

En relación con el contenido, la encuesta constará de trece preguntas, algunas de las cuales podrán responderse seleccionando una de entre varias opciones posibles (cinco, en concreto) y otras en las que se podrá responder escribiendo algunas líneas (ocho). Pasaremos ahora a detallar en qué consiste cada una de las preguntas:

- La primera pregunta pretende clasificar a cada uno de los encuestados en uno de los grupos a los que se dirige la encuesta
- La segunda pregunta pretende sondear el nivel de interés que el ámbito de la interpretación sanitaria suscita entre los distintos grupos de encuestados
- La tercera pregunta recoge las opiniones sobre si existe suficiente oferta formativa en dicho ámbito. Aparecen tres posibles opciones (sí / no / no lo sé). Esta pregunta se complementa con las preguntas cuatro y cinco en las que los encuestados pueden explicar el porqué de su respuesta.
- A continuación, se muestra el folleto informativo de nuestra propuesta sobre el curso de mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario y, seguidamente, se plantea la sexta cuestión. En ella, se pregunta sobre el interés que genera la propuesta entre los encuestados. También existen tres posibles respuestas (sí / no / tal vez), que pueden argumentarse en algunas líneas en las preguntas siete, ocho y nueve, respectivamente.
- En la cuestión número diez se pregunta a los encuestados si cambiarían algo del curso propuesto.
- Las preguntas once y doce permiten a los encuestados explicar lo que, en su opinión, se debería añadir o quitar de la propuesta.
- Finalmente, la pregunta trece sirve para añadir otras observaciones que no se hayan podido exponer anteriormente.

Las preguntas de la encuesta nos permitirán, por un lado, sondear aquellos grupos diana que están más interesados en el ámbito de la interpretación sanitaria en los servicios públicos. Por otro lado, nos permitirán observar la percepción que se tiene sobre la suficiencia o insuficiencia de ofertas formativas en el mismo ámbito. Por último, también nos va a proporcionar una idea sobre la acogida o el interés que suscitaría la propuesta formativa elaborada para este trabajo y los posibles cambios que deberían implementarse. La encuesta completa, que puede verse en el Anexo 1, incluirá un folleto informativo con una descripción básica de la propuesta, para que los encuestados puedan valorarla de manera rápida.

3.4.2. Recogida de datos

Como ya hemos comentado, la difusión de la encuesta se llevará a cabo principalmente mediante la aplicación móvil de mensajería instantánea *Whatsapp* y, en menor medida, a través del correo electrónico. La población a la que va dirigida la encuesta consiste en estudiantes del grado o graduados en Traducción e Interpretación, estudiantes o egresados del Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá o similares y profesionales de la interpretación en los servicios públicos. Se enviará a aquellas personas que cumplan con el perfil o que puedan conocer a personas que lo hagan, sobre todo a compañeros del máster y a antiguos compañeros del grado, pero también a miembros del personal docente y a ciertos familiares o amigos.

El plazo para rellenar la encuesta será de aproximadamente dos semanas, tras las cuales se conseguirán un total de 36 respuestas, recogidas a través de la herramienta *Google Forms*, como se ha comentado anteriormente. El motivo que sustenta nuestra elección de utilizar esta herramienta para recoger los datos es el gran número de facilidades que proporciona dicho instrumento. En primer lugar, esta muestra el número de respuestas obtenidas y permite cerrar la encuesta cuando se desee. Una vez cerrada la encuesta, puede mostrar los datos obtenidos de tres maneras diferentes, en distintas pestañas:

- **Resumen:** a nuestro parecer se trata de una de las pestañas más útiles a la hora de analizar resultados en investigaciones de este tipo. Muestra gráficos con porcentajes para cada una de las preguntas que se responden seleccionando una de entre varias opciones. En cuanto a las preguntas en las que los encuestados deben escribir algunas líneas, se muestran listas con todas las respuestas obtenidas. Se pueden consultar los resultados obtenidos en esta pestaña para nuestra encuesta en el Anexo 2 del presente trabajo.
- **Pregunta:** también se pueden consultar los resultados obtenidos de manera individual para cada una de las preguntas. De esta manera, el programa muestra cuántas respuestas se obtienen para cada una de las cuestiones y, en el caso de las preguntas de desarrollo, se puede comprobar el número de personas que no hicieron ninguna aportación. Esta será la pestaña menos utilizada para nuestro estudio.
- **Individual:** en esta última pestaña, el programa muestra la encuesta realizada por cada una de las personas que ha participado en la investigación. Por supuesto eso sí, manteniendo el anonimato de los participantes. Esta opción nos resulta bastante útil para el estudio puesto que nos permitirá comprobar a qué grupo destinatario de la encuesta pertenece cada una de las respuestas. Un dato que no se nos proporciona en la pestaña *Pregunta*.

La última de las facilidades que proporciona la herramienta *Google Forms*, y que nos lleva a inclinarnos por esta opción en lugar de otras, es el hecho de poder descargar todos

los datos obtenidos en una tabla de Excel, lo que también facilita la consulta del conjunto de los resultados. Gracias a todos estos mecanismos y a raíz de los datos que la aplicación recoge, se analizarán los resultados de esta investigación.

4. Resultados

4.1. Análisis de los programas formativos existentes

Una vez recopilados, siguiendo los criterios de búsqueda señalados en la metodología, los distintos programas formativos relacionados con la interpretación sanitaria en los servicios públicos, vamos a analizarlos. Se estudiarán sus características principales y se comparará su contenido, de manera que obtengamos una panorámica clara de la situación formativa actual en España.

4.1.1. Análisis general de programas formativos en interpretación sanitaria en los servicios públicos

En el presente apartado se analizarán y se compararán los programas formativos más relevantes que existen o han existido en los últimos cinco años en España relacionados con la interpretación sanitaria en los servicios públicos y la mediación intercultural. Se han incluido algunos programas formativos que se centran en la mediación (ya sea social o intercultural) y otros que se centran en la interpretación en los servicios públicos. De estos últimos, se presentan únicamente aquellos que ofrecen formación en el ámbito sanitario, pero debemos aclarar que existen otros programas formativos en interpretación jurídica, un área cuya profesionalización está un poco más avanzada que el ámbito de la salud. En total, se ofrece información de diecisiete programas formativos que se han considerado relevantes y de los cuales se ha encontrado suficiente información en Internet.

A continuación, presentamos una tabla (Tabla 1) con la información básica de cada uno de los programas. En ella se puede observar el nombre del programa junto con el tipo de formación que imparte, la institución que lo organiza, su vigencia y su duración. Como se puede observar, actualmente contamos en España con un solo máster oficial vigente con contenidos de interpretación en el ámbito sanitario dentro de los servicios públicos. Se trata precisamente del Máster de la Universidad de Alcalá, que se creó en el año 2001 como máster propio, en el año 2005 se convirtió en máster oficial y en el año 2009 obtuvo la categoría de máster universitario europeo (Valero Garcés, Lázaro Gutiérrez y Vitalaru, 2021). Asimismo, hemos contado en España con dos titulaciones propias sobre dicha temática, aunque únicamente está vigente el Máster propio en Mediación de la Universidad de Granada. También existen varias titulaciones oficiales de grado que incluyen asignaturas de interpretación en el ámbito sanitario, impartidas por distintas universidades del territorio español y todas ellas con un plan de estudios similar (240 créditos ECTS, normalmente distribuidos en cuatro cursos). En cuanto a la formación no oficial, existen algunos cursos impartidos por diversas instituciones, algunos de los cuales siguen vigentes, como el curso de Mediación Social Intercultural para la Intervención Directa de Andalucía Acoge, el programa Creando Puentes: gestión de la diversidad lingüística y cultural en el ámbito sanitario de la asociación Salud Entre Culturas o el Diploma en formación en Inmigración y Cooperación de la Escuela de Profesionales de la Inmigración y Cooperación (EPIC). La duración de la formación varía según el programa y puede oscilar entre las 20 y las 400 horas.

Nombre del programa	Tipo de formación	Institución que la imparte	Vigencia	Duración
Mediación Intercultural en el	Curso	Obra Social “La Caixa” y Departamento de	2008-2015	240 horas

ámbito de la salud ³		Salud de la Generalitat de Catalunya		
Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los SSPP ⁴	Máster oficial	Universidad de Alcalá	Actualidad	60 créditos ECTS
Experto Universitario en Interpretación para los Servicios Comunitarios ⁵	Máster propio	Universidad de la Laguna	Último curso impartido en los años 2014 y 2015	32 créditos ECTS
Grado en Traducción e Interpretación	Grado oficial	Universidad de Granada ⁶ Universidad Pablo de Olavide ⁷ Universidad de Valladolid ⁸ Universidad Autónoma de Barcelona ⁹ Universidad Alfonso X el Sabio ¹⁰ Universidad Autónoma de Madrid ¹¹ Universidad Jaume I ¹²	Actualidad	240 créditos ECTS (divididos en cuatro años)

³ <https://fundacionlacaixa.org/es/programas-sociales/interculturalidad-y-cohesion-social/mediadores-en-el-ambito-de-la-salud>

⁴ <https://uahmastercitisp.es/>

⁵ <http://experto.webs.ull.es/>

⁶ <https://grados.ugr.es/traduccion/pages/titulacion>

⁷ <https://www.upo.es/portal/impe/web/contenido/10435ac1-43b3-11de-874c-3fe5a96f4a88?channel=c1f3624d-2f47-11de-b088-3fe5a96f4a88>

⁸ https://www.universidadviu.com/es/grado-traduccion-interpretacion?var=no&c=I90502M7004&gclid=Cj0KCQjw38-DBhDpARIsADJ3kijnv8yaF1Rqd6NA-7yfp_X8TtcUOrKGf39gr0sS-IC_qrcezlp6Ug0QaAjsqEALw_wcB&gclidsrc=aw.ds

⁹ <https://www.uab.cat/web/estudiar/listado-de-grados/informacion-general/traduccion-e-interpretacion-1216708258897.html?param1=1228291018508>

¹⁰ <https://www.uax.com/titulaciones/doble-grado-en-traduccion-e-interpretacion-y-relaciones-internacionales>

¹¹

https://www.uam.es/ss/Satellite/FilosofiaLetras/es/1242658507137/contenidoFinal/Grado_en_Traduccion_e_Interpretacion.htm

¹² <https://www.uji.es/estudis/oferta/base/graus/actual/traduccion/>

		Universidad de Vigo ¹³		
Grado en Traducción y Comunicación Intercultural	Grado oficial	Universidad San Jorge ¹⁴	Actualidad	240 créditos ECTS (divididos en cuatro años)
Programa de Mediación Intercultural en Centros Sanitarios ¹⁵	Seminarios de formación	Asociación Salud y Familia	Últimos seminarios impartidos en el año 2017	No se han encontrado datos
Máster propio en Mediación ¹⁶	Título propio	Universidad de Granada	Actualidad	750 horas
Mediación Social Intercultural para la Intervención Directa ¹⁷	Curso	Andalucía Acoge	Actualidad	20 horas
Creando Puentes: gestión de la diversidad lingüística y cultural en el ámbito sanitario ¹⁸	Curso	Salud Entre Culturas	Actualidad	No se han encontrado datos
Programa de formación básica (Diploma en formación en Inmigración y Cooperación) ¹⁹	Curso	Escuela de Profesionales de la Inmigración y Cooperación (EPIC)	Actualidad	400 horas

Tabla 1. Programas de interpretación y mediación sanitaria: información básica

Pasaremos ahora a analizar más detalladamente el contenido de cada uno de los programas y así comprobar el grado de especialización que aportan a la formación en interpretación sanitaria en los servicios públicos. Para ello hemos elaborado una segunda tabla (Tabla 2) en la que se exponen los programas con un breve resumen de su contenido y el número de horas o créditos que se dedican a la formación relacionada con la interpretación sanitaria en los servicios públicos. Cabe destacar el programa de Mediación Intercultural en el ámbito de la salud, que se dedica en exclusiva a la interpretación y la mediación en ese ámbito y cuyos contenidos abordaremos de forma exhaustiva más adelante. Por lo demás, tanto el máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá como el Experto Universitario en Interpretación para los Servicios Comunitarios de la Universidad de la Laguna dedican un número de créditos considerable a la interpretación sanitaria, mientras que, por otro lado, los grados en Traducción e Interpretación tienen una especialización claramente menor, aunque dedican algunos créditos a la interpretación sanitaria en los

¹³ <http://fft.uvigo.es/es/estudios/grado-gti/>

¹⁴ <https://www.usj.es/estudios/grados/traduccion-comunicacion-intercultural>

¹⁵ <https://saludyfamilia.es/es/content/programa-mediacion-C3%B3n-intercultural-en-centros-sanitarios>

¹⁶ https://escuelaposgrado.ugr.es/pages/titulos_propios/oferta_formativa/master_propio_en_mediacion

¹⁷ <https://formacion.acoge.org/>

¹⁸ <https://www.saludentreculturas.es/que-hacemos/interpretacion-y-mediacion/>

¹⁹

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220544848850&ssbinary=true>

servicios públicos. Respecto al programa Creando Puentes de la asociación Salud Entre Culturas, el enfoque es ligeramente diferente dado que su principal actividad no es la formación en sí, sino la disposición de un servicio de interpretación y mediación intercultural que funciona sobre todo en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, donde dicha asociación tiene su sede. No obstante, la labor de formación que realiza es muy importante, ya que se centra principalmente en personas extranjeras con alto dominio del español cuya lengua materna sea minoritaria, haciendo especial hincapié en las lenguas de África Subsahariana, cuya demanda es muy elevada (Salud entre Culturas, 2019). Por último, muchos de los cursos y programas de mediación incluyen formación en el ámbito de la salud en su plan de estudios, aunque no se ha encontrado información sobre las horas concretas dirigidas a ello.

Programa formativo	Contenido	Créditos / horas dedicadas a la interpretación sanitaria
Mediación Intercultural en el ámbito de la salud	Inmigración, multiculturalismo, antropología médica, sistema sanitario, interpretación lingüística, código deontológico, prácticas en centros	240 horas
Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos	Módulo de comunicación interlingüística e intercultural, módulo de traducción e interpretación sanitaria, módulo de traducción e interpretación jurídico-administrativa, prácticas en empresas o instituciones y Trabajo de Fin de Máster	Comunicación interlingüística e institucional: 12 créditos ECTS Interpretación sanitaria: 5 créditos ECTS Prácticas en empresas o instituciones: 5 créditos ECTS
Experto Universitario en Interpretación para los Servicios Comunitarios	Dividido en dos itinerarios (jurídico-administrativo y socio-sanitario) con asignaturas teóricas y prácticas de lengua, interpretación, traducción, marcos institucionales y comunicación intercultural	Lengua con fines específicos: 6 créditos ECTS Técnicas de interpretación sanitaria: 10 créditos ECTS Contextos de comunicación intercultural: 4 créditos ECTS Prácticas en empresas o instituciones: 8 créditos ECTS
Grado en Traducción e Interpretación	Asignaturas de lengua, cultura, documentación, informática, traducción e interpretación (dentro de estas últimas hay asignaturas de técnicas generales, de conferencias y en los servicios públicos. Estas últimas incluyen formación en el ámbito sanitario y en el ámbito jurídico, práctica mediante <i>roleplays</i> y concienciación en cuanto a los códigos deontológicos)	Entre 3 y 6 créditos ECTS

Grado en Traducción y Comunicación Intercultural	Asignaturas de lengua, cultura, documentación, informática, traducción e interpretación (dentro de estas últimas hay asignaturas de técnicas generales, de conferencias y en los servicios públicos. Estas últimas incluyen formación en el ámbito sanitario y en el ámbito jurídico, práctica mediante <i>roleplays</i> y concienciación en cuanto a los códigos deontológicos)	6 créditos ECTS
Programa de Mediación Intercultural en Centros Sanitarios	Es el programa que ofrece mediación intercultural en muchos de los centros sanitarios de Cataluña y ha organizado varios seminarios de formación para intérpretes	No se han encontrado datos
Máster propio en Mediación	Formación práctica y teórica en mediación familiar, educativa, intercultural, comunitaria y penitenciaria	No se han encontrado datos
Mediación Social Intercultural para la Intervención Directa	Reflexión y gestión de la multiculturalidad	No se han encontrado datos
Creando Puentes: gestión de la diversidad lingüística y cultural en el ámbito sanitario	Técnicas de traducción, interpretación y mediación intercultural a personas con perfil de mediador y que dominan lenguas para las que no existe formación oficial	No se han encontrado datos
Programa de formación básica (Diploma en formación en Inmigración y Cooperación)	Inmigración; intervención social, gestión y empleo; políticas y procesos de integración; cooperación al desarrollo y codesarrollo	Intervención con población inmigrante en el ámbito de la salud: 20 horas

Tabla 2. Contenido y duración de los programas

Si observamos todos estos programas desde el punto de vista del tipo de formación que ofrecen y de las entidades que los organizan, podemos comprobar que más de un 40 % de ellos son cursos o seminarios ofrecidos por parte de las propias instituciones interesadas u ONG. En cuanto a los contenidos, entorno a un 40 % de ellos se centra únicamente en la mediación, mientras que la interpretación lingüística tiene un peso mucho más importante en el resto, aún sin dejar de lado los aspectos de mediación intercultural. Todo esto se puede observar de manera clara en la tabla que presentamos a continuación (Tabla 3), donde se muestra una comparativa de los contenidos que cubren cada uno de los programas.

Programas / Contenidos	Lenguas	Culturas	Sistemas sanitarios	Interpretación lingüística	Mediación intercultural
------------------------	---------	----------	---------------------	----------------------------	-------------------------

Mediación Intercultural en el ámbito de la salud		X	X	X	X
Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los SSPP				X	X
Experto Universitario en Interpretación para los Servicios Comunitarios	X			X	X
Grado en Traducción e Interpretación	X	X		X	
Grado en Traducción y Comunicación Intercultural	X	X		X	
Programa de Mediación Intercultural en Centros Sanitarios			X		X
Máster propio en Mediación					X
Mediación Social Intercultural para la Intervención Directa		X			X
Creando Puentes: gestión de la diversidad lingüística y cultural en el ámbito sanitario				X	X
Programa de formación básica (Diploma en formación en Inmigración y Cooperación)		X			X

Tabla 3. Comparativa de contenidos

4.1.2. Análisis del programa Mediación Intercultural en el ámbito de la Salud de la Obra Social “La Caixa”

De todos los programas que presentamos, cabe destacar, por su especificidad y relación directa con el ámbito de estudio, el proyecto de Mediación Intercultural en el ámbito de la salud de la Obra Social La Caixa que, junto con el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, creó dicha propuesta docente. Dada la relevancia del proyecto, vamos a analizar su contenido y contexto en más profundidad.

El programa se creó en el año 2008 y tuvo una trayectoria de siete años, finalizando en 2015, lo que hace que actualmente no contemos en España con ningún programa formativo parecido que aúne interpretación y mediación en el ámbito de la salud. Su objetivo era el de «impulsar una red de mediadores interculturales en el ámbito de la salud, cuya labor servirá para facilitar el diálogo entre los profesionales sanitarios y la población inmigrada y favorecer así la convivencia y la cohesión social» (Obra Social Fundación La Caixa, 2009: 7). Se dirigía principalmente a mediadores interculturales y ofrecía formación teórica y práctica, estructurada de la siguiente manera. La formación teórica se dividía en ocho módulos con contenido sobre el contexto de la mediación intercultural en el ámbito de la salud, el sistema sanitario, la salud en Occidente, la salud comunitaria y la mediación intercultural, la competencia cultural para mediadores interculturales (dentro de este módulo se incluye un capítulo sobre interpretación lingüística), la identidad profesional, las aplicaciones de la mediación intercultural sociosanitaria y los grupos étnicos principales. A esta formación teórica se le sumaba un período de prácticas como mediadores interculturales e interlingüísticos en el Hospital Universitario Vall d’Hebron de Barcelona. El siguiente esquema, que puede consultarse en la publicación *Mediación Intercultural en el ámbito de la salud. Programa de formación* (2009: 6), muestra los contenidos teóricos de los que se compone el programa.

- Módulo I: Contexto de la mediación intercultural en el ámbito de la salud

- Capítulo 1: Inmigración, cultura y salud
- Módulo II: El sistema sanitario
 - Capítulo 2: Los sistemas sanitarios en nuestro entorno
- Módulo III: La salud en Occidente
 - Capítulo 3: La medicina occidental
 - Capítulo 4: Problemas de salud y enfermedades del país de acogida
 - Capítulo 5: Enfermedades crónicas y terminales
 - Capítulo 6: La salud sexual y reproductiva
 - Capítulo 7: Atención a la salud infantil y adolescente
 - Capítulo 8: Patología importada
 - Capítulo 9: Consejo alimentario y nutricional
 - Capítulo 10: Salud mental
- Módulo IV: Salud comunitaria y mediación intercultural
 - Capítulo 11: Salud comunitaria
- Módulo V: La competencia cultural para mediadores interculturales
 - Capítulo 12: La competencia cultural
 - Capítulo 13: Comunicación intercultural y relación terapéutica
 - Capítulo 14: La interpretación lingüística
- Módulo VI: La mediación intercultural y la identidad profesional
 - Capítulo 15: La mediación intercultural
 - Capítulo 16: La identidad personal y profesional del mediador o mediadora intercultural
- Módulo VII: La mediación intercultural sociosanitaria: aplicaciones
 - Capítulo 17: Áreas de actuación y aspectos sanitarios de la mediación intercultural
 - Capítulo 18: Derechos y deberes de los pacientes. Aspectos bioéticos de la mediación intercultural sociosanitaria
 - Capítulo 19: Interculturalidad, salud y género
- Módulo VIII: La mediación intercultural en los grupos étnicos principales
 - Capítulo 20: La salud en los pacientes de origen magrebí
 - Capítulo 21: Salud e inmigración desde la perspectiva de la comunidad africana subsahariana
 - Capítulo 22: La salud en los pacientes del subcontinente indio
 - Capítulo 23: La salud en los pacientes de la Europa del Este
 - Capítulo 24: La salud en los pacientes chinos
 - Capítulo 25: La salud en los pacientes gitanos
 - Capítulo 26: La salud en los pacientes latinoamericanos

Como se puede observar en el esquema, el programa da una gran importancia al conocimiento que los alumnos deben adquirir sobre las culturas extranjeras mayoritarias en España. Incluye, además, culturas en las que el idioma no es la principal barrera para la comunicación entre médico y paciente, como pueden ser las culturas gitana y latinoamericana. Asimismo, todos esos conocimientos culturales que imparte los centra en torno a los sistemas sanitarios y el concepto de salud, dedicando también distintos capítulos a algunas de las áreas sanitarias que pueden recibir un mayor número de población extranjera. Por último, cabe destacar el capítulo catorce del módulo cinco, dedicado en exclusiva a la interpretación lingüística.

4.2. Entrevista sobre el programa de la Obra Social “La Caixa”

Para obtener más información sobre el proyecto de Mediación Intercultural en el ámbito de la salud de la Fundación “La Caixa”, hemos elaborado una breve entrevista, que hemos enviado a la propia institución. De esta manera podemos ofrecer una visión más fiel del funcionamiento del programa, de sus virtudes y carencias. Como respuesta, desde la institución nos han enviado una serie de documentos internos que contenían la información para responder a las preguntas solicitadas. Vamos a proceder, por tanto, a exponer la información para cada una de las preguntas que conforman la entrevista a las que se ha podido dar respuesta.

- ¿Cómo y por qué surgió la iniciativa?

Durante esta última década Cataluña ha sido una de las comunidades autónomas que ha acogido a mayor población extranjera en España. Por ello, el Departamento de Salud de la comunidad impulsó un Plan de Inmigración y Salud que contenía, por un lado, un Plan de formación de profesionales, para que los profesionales de la salud adquiriesen suficiente competencia cultural como para que esta población extranjera tan numerosa recibiese una asistencia de calidad. Por otro lado, el Plan de Inmigración y Salud incluía un Plan de Mediación Intercultural, que es donde se integra el programa objeto de este estudio. En cuanto a los objetivos perseguidos con el programa se nos aclara lo siguiente:

Els objectius del Pla de mediació han estat els de reduir els desavantatges dels immigrants nouvinguts respecte a l'accés als serveis de salut, adaptant el sistema sanitari a la nova realitat i donant resposta a les noves necessitats plantejades així com informant sobre les diferents percepcions, actituds i coneixements a causa de les diferències culturals, socials o lingüístiques entre els professionals i la població immigrada [Los objetivos del Plan de mediación han sido los de reducir las carencias de los inmigrantes respecto al acceso a los servicios de salud, adaptando el sistema sanitario a la nueva realidad y dando respuesta a las nuevas necesidades planteadas, así como informando sobre las diferentes percepciones, actitudes y comportamientos a causa de las diferencias culturales, sociales o lingüísticas entre los profesionales y la población inmigrada] (Fundación La Caixa, 2021).

- ¿Cómo se inició la colaboración entre los agentes? ¿Cómo se organizaban?

El Departamento de Salud empezó a negociar con la Fundación La Caixa para que esta colaborara en su programa de Mediación Intercultural y en el año 2007 se firmó el convenio de colaboración entre ambas entidades para desarrollar el Programa de Mediación Intercultural Sanitaria. A partir del año 2011 es la Dirección General de Salud Pública del Departamento de Salud (actualmente la Agencia de Salud Pública de Cataluña) la que se encarga del funcionamiento del programa, con el apoyo económico de la Fundación La Caixa.

Para que la colaboración entre las entidades funcionara correctamente existía un Centro Coordinador que se encargaba, a grandes rasgos, de la detección de las necesidades de mediación, seguimiento, evaluación y organización de las acciones.

- ¿Cuáles eran los objetivos específicos del programa y la metodología utilizada?

La metodología que se seguía en el programa de formación consistía en (Fundación La Caixa, 2021):

- Exposiciones participativas para facilitar el logro de los objetivos cognitivos, referidos a conocimientos y/o habilidades y una parte de trabajos sobre casos prácticos, juegos didácticos y talleres
- Supervisión en grupos pequeños: aplicación de la teoría a la práctica a partir de las experiencias individuales y de grupo
- Elaboración y presentación de un trabajo desarrollado en el ámbito comunitario

Estas actividades se evaluaban de manera tanto individual como grupal y con ellas se trataba de potenciar la actitud crítica y la toma de decisiones fundamentada en

conocimientos técnicos. La formación no se centraba, por tanto, en los contenidos teóricos, sino que trataba de proporcionar habilidades, aptitudes y recursos técnicos y metodológicos gracias a los cuales se podría ofrecer un servicio de calidad técnica y humana.

En cuanto a los objetivos específicos del programa, la Fundación La Caixa (2021) perseguía la formación de los alumnos para que llegaran a ser profesionales

- Capaces de traducir el contenido lingüístico y sociocultural de todo aquello que se les transmita.
- Capaces de percibir las dificultades de comunicación y de reacción de forma adecuada
- Capaces de percibir los conflictos interculturales, estructurales o institucionales y distinguirlos de eventuales diferencias personales
- Capaces en la utilización de técnicas e instrumentos de trabajo que les permita asegurar una traducción correcta y adaptada a la situación
- Capaces de realizar una abstracción de su propia experiencia migratoria y tomar distancia.
- Capaces de ejercer su actividad según los principios éticos profesionales.
- Capaces de analizar y evaluar su trabajo de forma regular
- Capaces de apoyar como facilitadores los programas de educación para la salud y de las intervenciones a nivel comunitario.

- ¿Cuál era el perfil de los alumnos que participaron en el programa? ¿Había mucha demanda y número de alumnos?

El Plan Director de Inmigración era el encargado de definir las figuras, los perfiles y las competencias de los mediadores, colaborando con otros departamentos y entidades para formar a los distintos agentes de los servicios de comunicación. Tomando como referente el modelo ya implantado en la región sanitaria de Girona, se calculó el número de mediadores que cada región necesitaría de manera aproximada según los rangos de población y las nacionalidades.

Los mediadores que se formaban en el programa se dividían en dos grupos: junior y senior. Los mediadores junior eran aquellos que formaban parte por primera vez de un programa de formación de este tipo. Por su parte, los mediadores senior eran aquellos que ya habían recibido algún tipo de formación específica para el puesto y estaban trabajando. Como se puede observar en la figura que mostramos a continuación (Figura 1), en el primer año de implantación del programa se formó a un total de 73 alumnos, de los cuales obtuvieron la acreditación 68. De los 45 mediadores senior que participaron ese año en la formación, 42 la superaron satisfactoriamente. El número de mediadores junior formados era de 28, de los cuales 26 lograron la acreditación. Estos últimos, sin embargo, tenían que superar un período de prácticas entre los meses de febrero y diciembre para poder obtener el título. Dichas prácticas se realizaban en centros de salud (entre ellos el Hospital Vall d'Hebron) a los que los alumnos se incorporaban para ofrecer el servicio de mediación. Las cifras del año 2009, aunque inferiores que las del año anterior, también eran alentadoras. Se formó a un total de 33 alumnos, de los cuales 31 obtuvieron la acreditación. Los mediadores senior eran un total de ocho (obteniendo la titulación siete de ellos) y los juniors eran veinticinco de los cuales solo uno no consiguió superar la formación. No se nos han proporcionado cifras para el resto de los años de implantación del programa.

Alumnes 2008- 2009							
FORMATS							
	JUNIORS			SÈNIORS			
	Dones	Homes	Subtotal Jrs.	Dones	Homes	Subtotal Jrs.	TOTAL
2008	22	6	28	37	8	45	73
2009	22	3	25	5	3	8	33
TOTAL	44	9	53	42	11	53	106
AMB DRET A DIPLOMA							
	JUNIORS			SÈNIORS			
	Dones	Homes	Subtotal Jrs.	Dones	Homes	Subtotal Jrs.	TOTAL
2008	21	5	26	35	7	42	68
2009	21	3	24	5	2	7	31
TOTAL	42	8	50	40	9	49	99

Figura 1. Alumnos del programa en los años 2008 y 2009.

- ¿El programa tuvo buena acogida por parte del personal sanitario? ¿Y por parte de los pacientes extranjeros?

Además de actuar como soporte financiero del programa de formación, la Fundación La Caixa se encargó de subvencionar una evaluación cualitativa de los primeros años del proyecto. En esta evaluación, llevada a cabo entre mayo y septiembre de 2009, se visitaron quince centros de salud de Cataluña, se realizaron 75 entrevistas y se organizaron cuatro grupos de discusión. Los participantes en la evaluación eran tanto profesionales sanitarios, como usuarios inmigrantes y mediadores interculturales. De manera general, el resultado de esta evaluación fue muy positivo porque los agentes participantes del acto comunicativo se mostraron satisfechos con el servicio.

El grupo del personal sanitario se mostró altamente complacido con el servicio de mediación porque «incrementaba su capacidad para diagnosticar determinadas dolencias y diferenciarlas». Por su parte, el grupo de pacientes extranjeros declaró que «conseguían entender mejor su diagnóstico, así como el tratamiento prescrito por los profesionales sanitarios».

- ¿Creen que el programa de formación mejoró el servicio de mediación que se ofrecía en los centros de salud?

Estamos seguros de que este plan ha conseguido mejorar el conocimiento sobre las diversas culturas de origen de los colectivos de inmigrantes que han llegado a nuestro país y sus condiciones de vida, teniendo en cuenta su diferente concepción de la salud y la enfermedad y respetando sus valores. Este conocimiento acredita al mediador

profesional en todo lo que se considera indispensable para garantizar la comunicación entre culturas.

Durante los años en los que se ha desarrollado el Programa de Mediación Intercultural en el ámbito de la salud se ha contribuido decisivamente a facilitar el acceso de los inmigrantes a los servicios sanitarios en igualdad de condiciones. Así, los datos corroboran un grado de cobertura efectiva de prácticamente el 100% de la población.

- ¿A qué se debió la finalización del programa?

A lo largo de los años en los que se desarrolló el programa (2008-2015) se sucedieron varios convenios entre la Fundación La Caixa y el Departamento de Salud de Cataluña. El primero de ellos finalizó en diciembre de 2009. Sin embargo, dado el éxito del proyecto entre los profesionales y los usuarios, la Fundación La Caixa acordó firmar un nuevo convenio para formar a veinticinco mediadores en el año 2010 y a otros quince en el año 2011, siempre que el Departamento de Salud se comprometiera a hacer todo lo posible para que fueran los proveedores de salud los que asumieran el coste del servicio de mediación intercultural a partir de entonces. Este nuevo convenio, firmado el 6 de abril de 2010, finalizó el 5 de abril de 2012.

Con respecto al período comprendido entre 2012 y 2015, en el cual el proyecto siguió vigente, no se nos ha proporcionado información alguna por parte de la Fundación La Caixa. Con lo cual, desconocemos el motivo concreto de la finalización del programa.

4.3. Propuesta curricular de interpretación sanitaria en los servicios públicos

Uno de los objetivos específicos del presente Trabajo de Fin de Máster es la elaboración de una propuesta para la creación de un programa formativo especializado en la interpretación sanitaria en los servicios públicos. Dicho objetivo surge de la inexistencia de tal guía docente en la oferta española actual y se inspira en el programa de Mediación Intercultural en el ámbito de la salud ofertado por la Obra Social “La Caixa” entre los años 2008 y 2015.

Como se puede observar en el apartado 4.1. del presente trabajo, actualmente existen programas que albergan contenidos relacionados con la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario, pero ninguno de ellos se centra únicamente en ella. Por tanto, la propuesta que aquí se plantea permitiría que sus estudiantes tuvieran una alta especialización en el ámbito y, además, favorecería la perfilación de las funciones concretas que debe ejercer un mediador interlingüístico e intercultural en este sector. En cada uno de los siguientes apartados se irán desarrollando todos los elementos que forman parte de la propuesta.

4.3.1. Contexto formativo

Como se elabora en el marco teórico del presente trabajo, la situación actual de la interpretación sanitaria en los servicios públicos en España no es la ideal. Existen numerosas carencias en cuanto a calidad del servicio, las condiciones laborales de los intérpretes, el nivel de profesionalización de la actividad, la investigación y, por supuesto, la formación. De ahí que se haya detectado la necesidad de elaborar una propuesta formativa que favorezca la concreción del perfil del intérprete, o como lo hemos llamado en más de una ocasión y lo llamaremos a partir de ahora en el contexto de la presente propuesta formativa, mediador interlingüístico e intercultural en el ámbito sanitario. Además de concretar el perfil profesional, esta propuesta también favorece la mejora de la calidad del servicio y, asimismo, incrementa la oferta formativa existente en la sociedad actual de nuestro país.

Una vez que se ha hecho evidente la necesidad de una oferta formativa más amplia en este ámbito y se conoce la utilidad de un programa de este tipo, habría que plantearse una serie de aspectos en cuanto al contexto que rodearía a dicho programa. A continuación, tratamos cada uno de los puntos que consideramos relevantes.

- **Política institucional:** se trata de un aspecto muy importante a la hora de elaborar una propuesta formativa porque, como bien explican Tejada Fernández y Navío Gámez (2004: 36), «la política formativa deriva de las necesidades y de la política institucional. Pues bien, constatar esto es muy importante si no queremos impulsar programas que, aun siendo coherentes con unas necesidades, difícilmente estarán apoyados por la institución». Para entender esto debemos aclarar que la política formativa consiste, según los mismos autores, en las necesidades detectadas dentro de un contexto determinado que se materializan y se concretan en una institución mediante una política institucional. En base a toda esta explicación y de hacerse realidad, nuestra propuesta formativa tendría que acogerse y adaptarse a la política institucional del centro en la que se impartiera.
- **Demanda por territorios:** si bien es cierto que, de manera general, la mediación interlingüística e intercultural es un servicio que se demanda en todo el territorio español, hay algunas comunidades autónomas cuyo requerimiento es mucho más elevado que en otras. Esto se debe a que la afluencia de inmigrantes económicos y de turistas es mayor en algunas zonas. Por ejemplo, las grandes ciudades como Madrid y Barcelona cuentan con una sociedad multicultural que acoge a un gran número de personas de diferentes orígenes, así como a una gran cantidad de turistas durante todo el año. Por otro lado, algunas zonas costeras como la Comunidad Valenciana, Andalucía o las Islas Canarias y Baleares también reciben mucha población extranjera, ya sea por motivos económicos (por su cercanía a los países del norte de África, por ejemplo) o por motivos de ocio (son zonas de gran atracción turística para toda la población de la Unión Europea). Como hemos comentado en otro apartado anterior, los datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020) que se han registrado para este último año respecto a la población extranjera residente en las distintas comunidades autónomas revelan que hay un total de 702.018 habitantes extranjeros en Andalucía, 752.131 en la Comunidad Valenciana, 955.714 en la Comunidad de Madrid y 1.260.619 en Cataluña. En cuanto a las cifras en relación con el turismo, los datos que proporciona el INE para el mes de julio del año 2019 son los siguientes: Andalucía recibió a un total de 9.873.270 turistas, la Comunidad Valenciana a un total de 2.378.593, la Comunidad de Madrid recibió a 1.243.375, Cataluña registró la visita de 1.031.598 de turistas, las Islas Canarias recibieron 2.344.094 turistas y las Islas Baleares, 1.256.656. Todos estos datos revelan que la demanda del servicio de mediación interlingüística e intercultural en España es mucho mayor en estos territorios y, por tanto, cabría plantearse la posibilidad de que nuestra propuesta se impartiera en alguna de estas zonas.
- **Grupo destinatario:** con el objetivo de que la formación sea más fructífera para los alumnos participantes, es necesario acotar un grupo destinatario concreto, con unas características y unos conocimientos previos comunes. En este caso, el alumnado meta estaría compuesto por personas en posesión de algún título de grado o máster en Traducción e Interpretación, o algún título en mediación complementado con el dominio de al menos dos lenguas de trabajo. También podrían beneficiarse de esta formación personas integradas en la sociedad española procedentes de otras culturas. Cada uno de estos grupos (intérpretes, mediadores y extranjeros) tienen unos conocimientos y unas carencias diferentes,

pero complementarios entre sí. Esto no supone, por tanto, un problema a la hora de unir los tres grupos en la formación, porque sus habilidades se tratarán de manera paralela en el programa.

- **Lenguas de impartición:** dado que la propuesta se realiza con vista a implantarse en España, una de las lenguas de trabajo siempre será el español. En cuanto a la segunda lengua, lo ideal para el programa sería realizar un análisis de los idiomas con más demanda en el ámbito para así cubrir las necesidades de las sociedades de dichos idiomas. Como muestran un gran número de estudios (Sales, 2005; Navaza *et al.*, 2009; Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural de Salud entre Culturas, 2019), entre ellos se encontrarían el inglés, el francés o el árabe. Por ejemplo, Navaza *et al.* (2009), que realiza una comparativa de distintas iniciativas españolas en el campo de la interpretación sanitaria, revela que en el caso de Sanitat Respon, entre los años 2004 y 2008, los idiomas más demandados fueron el chino, el árabe, el dialecto marroquí, el rumano, el alemán, el polaco y el pakistaní. Mientras que en el caso de Dualia registraba entre los idiomas con más demanda el árabe, el inglés, el chino, el rumano, el francés, el alemán y el ruso. Respecto a los datos proporcionados por el Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural de Salud entre Culturas (2009), extraídos del registro de la base de datos de esta misma entidad, declara que el francés es la lengua en la que se realizan un mayor número de interpretaciones, seguida por el árabe y el inglés y, en mucha menor medida, por el ruso, el wolof, el bengalí, el bambara, el georgiano y el portugués. Sin embargo, existen otras muchas lenguas minoritarias (entre las que se encuentran algunas de estas últimas que hemos nombrado) para las que es más complicado encontrar mediadores interlingüísticos e interculturales profesionales y, a su vez, formadores de estos. En cualquier caso, por el momento nuestra propuesta se va a centrar en el inglés como segunda lengua de trabajo, ya que es la especialización elegida por la autora en el máster del que forma parte el presente TFM.

4.3.2. Concreción de objetivos

En la obra que hemos consultado, Tejada Fernández y Navío Gámez (2004) exponen una clasificación de los tres tipos de objetivos que se plantean a la hora de crear un programa formativo. Por un lado, hablan de los objetivos generales, que «suelen ser el fundamento de los planes de formación, planes de estudio, etc. y según el contexto de funcionamiento (formal o no formal) atienden a las finalidades de los sistemas educativos según etapas o a perfiles profesionales como referentes» (2004: 42). Por otro lado, establecen los objetivos específicos como aquellos que, basándose en los objetivos generales planteados previamente, se centran más en el desarrollo del curriculum en una institución y para un grupo destinatario concretos. Por último, presentan los objetivos didácticos, que son los más cercanos a la práctica en el aula.

Teniendo en cuenta esta clasificación, comenzaremos por fijar una serie de objetivos generales que se pretenden alcanzar dentro de nuestra propuesta de programa. En primer lugar, con el programa se pretende aumentar la oferta disponible en España de estudios especializados en interpretación sanitaria en los servicios públicos. Además, se pretende dar un paso más en la profesionalización de la actividad ya que, como bien dice Vargas Urpi (2012: 27) «the aim of training is quality, which is a *sine qua non* when considering the professional status of Community Interpreting, the final goal of research as a whole». Otros de los objetivos coinciden con los del programa de Mediación Intercultural en el ámbito de la salud de la Obra Social “La Caixa”, como son:

- Facilitar el cumplimiento del derecho de la población extranjera a poder acceder a los servicios sanitarios en España en igualdad de condiciones con el resto de la población
- Concienciar sobre la nueva sociedad multicultural en la que vivimos
- Concienciar e informar sobre las diferencias lingüísticas, culturales y sociales entre las poblaciones y contribuir al acercamiento entre estas

Estos objetivos ponen el foco en la multiculturalidad y los usuarios de la interpretación y la mediación. Sin embargo, hay otros objetivos generales que coinciden con los del Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá, que se centran más en la figura y la labor de los intérpretes y mediadores. Estos objetivos son los siguientes:

- Que los estudiantes conozcan el contexto real en el que se desarrolla la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario (historia, situación actual, condiciones laborales, proyectos de futuro, etc.)
- Que los estudiantes conozcan el papel del mediador interlingüístico e intercultural en el ámbito sanitario, las labores que realizan, las competencias que deben desarrollar y los códigos deontológicos que han de seguir
- Que los estudiantes practiquen las técnicas de interpretación, las habilidades de mediación y el dominio de sus lenguas de trabajo
- Que los estudiantes sepan documentarse adecuadamente para su actividad en el ámbito y adquieran el conocimiento necesario sobre el funcionamiento del sistema sanitario en España en comparación con el de otras sociedades

Una vez fijados estos objetivos generales, vamos a establecer unos objetivos específicos para los distintos bloques de contenido. Como se verá más adelante en el apartado dedicado a los contenidos de la propuesta, el programa formativo constará de distintos módulos que tratarán el contexto de la mediación interlingüística e intercultural (1), las lenguas y las culturas de trabajo (2), los sistemas sanitarios y la documentación médica (3), las técnicas de interpretación (4), la mediación intercultural (5) y los conflictos y códigos deontológicos (6).

Los objetivos específicos para cada uno de los bloques numerados son los siguientes:

- (1) Que los estudiantes conozcan los antecedentes de la actividad en España, así como la situación en otros países que podrían ser un modelo a seguir; que conozcan la situación demográfica en España, poniendo el foco en la población extranjera; que sean conscientes de la sociedad multicultural en la que vivimos y las necesidades que esto genera; que los estudiantes conozcan el perfil del mediador interlingüístico e intercultural, sus funciones y las condiciones en las que se trabaja; que los estudiantes conozcan el perfil de los profesionales sanitarios con los que trabajan y el de los posibles usuarios.
- (2) Que los estudiantes adquieran una competencia lingüística excelente en ambas lenguas de trabajo; que adquieran el mayor conocimiento posible de las sociedades de trabajo (su organización, cultura, creencias, etc.), con especial hincapié en las diferencias existentes en cuanto a la salud.
- (3) Que los estudiantes conozcan el funcionamiento del sistema sanitario español, así como sus diferencias con los de las otras sociedades de trabajo; que estén familiarizados con la burocracia y las diferentes fases por las que suele pasar la población extranjera cuando entra en contacto con el sistema sanitario español; que adquieran un conocimiento variado y lo suficientemente amplio de medicina como para desenvolverse con cierta facilidad en su trabajo; que sepan

documentarse de manera eficaz para preparar sus encargos y seguir ampliando su conocimiento de manera constante.

- (4) Que los estudiantes conozcan los tipos de interpretación que existen (consecutiva, simultánea, susurrada, de enlace, traducción a vista, etc.); que practiquen aquellos tipos de interpretación más frecuentes en el ámbito sanitario (bilateral de enlace, susurrada y traducción a vista); que desarrollen las habilidades necesarias para llevarlas a cabo adecuadamente (concentración, memoria, técnica de toma de notas, etc.);
- (5) Que los estudiantes conozcan la realidad social de la población extranjera con la que trabajan; que desarrollen sus habilidades de comunicación y escucha activa; que aprendan a desarrollar empatía y, al mismo tiempo, autocontrol de sus emociones; que practiquen habilidades de negociación y resolución de conflictos; que aprendan a trabajar en equipo;
- (6) Que los estudiantes conozcan los códigos éticos que rigen la profesión y los principios éticos de los que se componen; que reflexionen sobre los conflictos que pueden surgir durante el desempeño de sus funciones y las distintas reacciones posibles; que practiquen su capacidad de reacción ante dichos conflictos.

Por último, los objetivos didácticos se basarán en los objetivos específicos que se han establecido para cada bloque, pero dependerán del desarrollo de las clases y del propio personal docente que las imparta.

4.3.3. Contenidos y metodología

Como se ha podido observar en el apartado destinado a los objetivos de la propuesta, los contenidos incluidos en esta se dividen en varios bloques que procedemos a desarrollar a continuación. La duración de cada uno de ellos varía según la densidad del contenido, siendo la duración total del programa de 40 horas presenciales.

- (1) Contexto de la mediación interlingüística e intercultural: historia de la mediación interlingüística e intercultural en España; comparativa con la situación internacional; España como país receptor de inmigración; multiculturalidad; perfil profesional, funciones y condiciones laborales del mediador interlingüístico e intercultural en el ámbito sanitario en España. Duración del bloque: 6 horas
- (2) Lenguas y culturas de trabajo: cultura y sociedad en países con población angloparlante (historia, hábitos sociales, costumbres, creencias, sistema sanitario, etc.). Los contenidos, orales y escritos, se estudiarán todos en inglés. Se requiere un conocimiento previo muy elevado de la lengua de trabajo, pero el uso de la lengua durante el estudio de los contenidos culturales favorece la ampliación de los conocimientos lingüísticos. Duración del bloque: 8 horas
- (3) Sistemas sanitarios y documentación médica: el sistema sanitario español; documentos sanitarios más comunes; relación de la población extranjera con el sistema sanitario; introducción a las ramas de la medicina con mayor demanda extranjera; documentación aplicada a la interpretación sanitaria. Duración del bloque: 10 horas
- (4) Técnicas de interpretación: introducción teórica a la interpretación (consecutiva, simultánea, susurrada, de enlace y traducción a vista); práctica de interpretación consecutiva con toma de notas; práctica de interpretación simultánea; práctica de interpretación de enlace mediante *roleplays*; práctica de traducción a vista. La temática utilizada para la práctica de todos los tipos de interpretación será siempre la sanitaria. Duración del bloque: 10 horas

- (5) Mediación intercultural: técnicas de comunicación; la negociación y la resolución de conflictos; técnicas de autocontrol de las emociones. Duración del bloque: 6 horas
- (6) Conflictos y códigos deontológicos: análisis de los distintos códigos deontológicos existentes en España para los intérpretes; práctica de situaciones que pueden generar conflictos éticos. Duración del bloque: 6 horas

La dinámica utilizada en las clases para que los alumnos interioricen estos contenidos teóricos y prácticos dependerá de la naturaleza de dichos contenidos. Cuando se trate de contenidos teóricos, se pretenderá que la clase sea lo más interactiva y participativa posible. Se utilizarán textos y videos reales para ilustrar las explicaciones y se incitará a los alumnos a participar dando su opinión, debatiendo y compartiendo sus reflexiones. En el caso del contenido práctico, se utilizarán *roleplays* para simular las situaciones reales de mediación interlingüística e intercultural. Estos *roleplays* incluirán textos reales y conflictos que surgen habitualmente en el contexto profesional del mediador, para acercar a los alumnos lo máximo posible a la realidad laboral.

4.4. Perspectivas sobre la aplicabilidad de la propuesta

Los resultados obtenidos a través de la encuesta elaborada siguiendo la metodología expuesta anteriormente se van a exponer en el presente apartado. Dichos resultados nos permitirán, por un lado, comprobar el interés que el ámbito de la interpretación sanitaria genera entre los grupos sondeados y, por otro lado, conocer la opinión que los encuestados tienen sobre el programa formativo propuesto.

El número total de respuestas obtenidas a la encuesta fue de 36. De entre todas ellas, como se puede observar en el siguiente gráfico, casi la mitad son personas graduadas en Traducción e Interpretación (un 41,7 %, lo que corresponde a quince respuestas). El resto de los encuestados se dividen entre estudiantes o egresados del Máster de Mediación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá (33,3 %, es decir, doce respuestas), personas que actualmente son estudiantes del grado en Traducción e Interpretación (22,2 %, lo que equivale a ocho respuestas) y una respuesta que corresponde a un profesional de la interpretación (2,8 %).

1. ¿A qué categoría perteneces?

36 respuestas

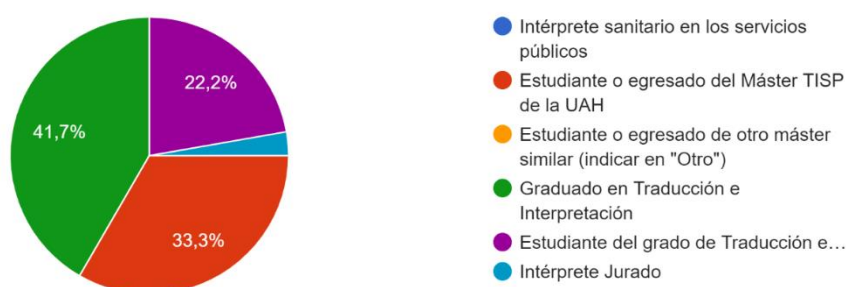


Figura 2. Gráfico de porcentajes: categorías de encuestados

Pasemos ahora a analizar las respuestas obtenidas a la segunda pregunta de la encuesta, es decir, el interés que el ámbito de la interpretación sanitaria en los servicios públicos despierta entre los encuestados. De manera general, exactamente la mitad de las personas que han respondido a la encuesta afirman que la interpretación sanitaria es un ámbito que

les suscita interés. En cambio, un 27,8 % de los encuestados declara que podría tener cierto interés, pero no lo afirman con seguridad; mientras que un 22,2 % no muestran ningún interés por el ámbito.

2. ¿Tienes interés en el ámbito de la interpretación sanitaria en los servicios públicos?

36 respuestas

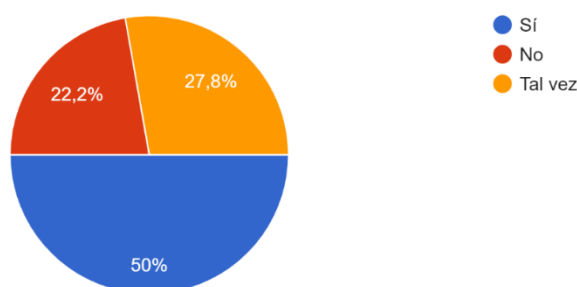


Figura 3. Gráfico de porcentajes: interés en la interpretación sanitaria

Si comprobamos las respuestas a esta segunda pregunta según las distintas categorías de encuestados, encontramos los siguientes resultados. El grupo de estudiantes o egresados del Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá muestra un amplio interés por la interpretación sanitaria. Once de los doce encuestados respondieron afirmativamente a esta pregunta y solo una de las personas eligió la opción «Tal vez». En lo que respecta a los graduados en Traducción e Interpretación se han obtenido una gran variedad de respuestas. De los quince encuestados que pertenecen a dicho grupo, cuatro muestran interés en el ámbito, cinco respondieron negativamente a la pregunta y seis se muestran dudosos. En el grupo correspondiente a los estudiantes del grado en Traducción e Interpretación, también se demuestra cierta división. Tres encuestados se declaran interesados por el ámbito, otras tres personas muestran desinterés y dos personas señalan que tal vez podrían estar interesadas, siendo un total de ocho encuestados pertenecientes a esta categoría. Por último, el intérprete jurado que ha respondido a la encuesta ha señalado la opción «Tal vez» en esta pregunta.

El apartado número tres plantea a los encuestados la pregunta de si creen que existe suficiente oferta formativa para la interpretación en el ámbito sanitario. En este caso, las respuestas generales muestran mucha menos diversidad de opiniones. Una amplia mayoría (el 61,1 %) considera que la oferta formativa no es suficiente, mientras que el 36,1 % señala no poseer suficientes conocimientos sobre ello. Tan solo un 2,8 %, es decir, una persona de todos los encuestados, opina que sí que existe suficiente oferta formativa para el ámbito.

3. ¿Crees que existe suficiente oferta formativa en dicho ámbito?

36 respuestas

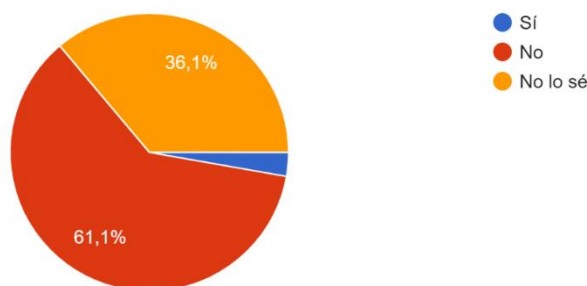


Figura 4. Gráfico de porcentajes: oferta formativa existente

Comprobemos los resultados obtenidos para esta tercera pregunta según las distintas categorías de encuestados. De entre los estudiantes o egresados del Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá, ningún encuestado considera que haya suficiente oferta formativa. Las respuestas se dividen entre aquellos que opinan que existe una carencia de programas que ofrecen formación para la interpretación sanitaria (nueve personas) y los que desconocen la oferta formativa existente (tres personas). Por su parte, el grupo de graduados en Traducción e Interpretación, en su mayoría, opina que la oferta formativa no es suficiente (nueve personas). Otros cuatro encuestados declaran no saber la respuesta a la pregunta y, en contraposición, uno de los encuestados perteneciente a esta categoría considera que sí que existe formación suficiente. La categoría de estudiantes del grado en Traducción e Interpretación se divide entre el «No» y el «No lo sé», obteniendo cada una de estas opciones cuatro respuestas. Para finalizar, la persona encuestada que se dedica profesionalmente a la interpretación ha señalado no tener suficientes conocimientos sobre la oferta formativa existente en este ámbito.

Las preguntas cuatro y cinco proporcionan a los encuestados que respondieron afirmativa o negativamente a la pregunta anterior la posibilidad de argumentar su opinión. La respuesta obtenida por parte de la única persona encuestada que consideraba que la oferta formativa para la interpretación sanitaria en los servicios públicos era suficiente es la siguiente: «Tengo entendido que hay muchos másteres de ese ámbito». Por su parte, aquellas personas que opinan que no existe suficiente oferta dieron respuestas como las que enumeramos a continuación:

- «No es una rama que se trate lo suficiente en el grado»
- «Porque prefieren centrarse en otro tipo de interpretación como la consecutiva»
- «No es una rama que se trate lo suficiente en el grado»
- «Tendría que haber más cursos especializados en el ámbito sanitario para una mejor formación de los mediadores»
- «No tengo constancia de que haya muchos másteres o estudios relacionados con este campo. Aunque sí he constatado que se realizan muchos seminarios sobre este tema»
- «Debido a que en España el intérprete sanitario no es bien conocido por los especialistas de este ámbito»
- «Porque no hay suficientes ofertas de máster especializado en traducción o interpretación médica»
- «No creo que se dé a conocer»

- «Al menos a la hora de buscar máster, no encuentro mucha formación»
- «Porque aparte del máster de TISP donde es una asignatura solo, apenas se nombra en otros estudios. Existen cursos, pero es formación introductoria y no en profundidad»
- «Porque esta asignatura no se oferta en el grado y solo hay un máster con esta asignatura»
- «Creo que no mucha gente sabe qué es ni que ese servicio siquiera existe»
- «Normalmente se le dedica una asignatura o parte de una asignatura. No creo que en un mes se adquiriera la destreza necesaria para ejercer»
- «No hay cursos específicos ni suficiente formación»
- «El mundo de la interpretación está muy invisibilizado y la demanda es muy superior a la oferta»
- «Porque hay situaciones en las que se considera innecesaria la labor del intérprete por tratarse de una enfermedad más común»
- «Creo que una formación más exhaustiva sería lo mejor, en vez de dar conceptos por encima»
- «Porque no existe un máster o grado especializado solo en el ámbito sanitario en España ni se ofertan muchos cursos relacionados con el tema»

Una vez expuestos los resultados relacionados con el panorama existente en cuanto a la formación en interpretación sanitaria, la pregunta seis trata de mostrar la acogida que podría tener un curso especializado en mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario entre las personas encuestadas. Como se puede observar en la gráfica de abajo, algo más de la mitad de los encuestados declara tener interés por el curso (52,8 %). Por el contrario, un 19,4 % respondió que no le parece atractivo y un 27,8 % se muestra indeciso.

6. Si encontraras un curso como el que se presenta en la imagen anterior ¿tendrías interés en cursarlo?

36 respuestas

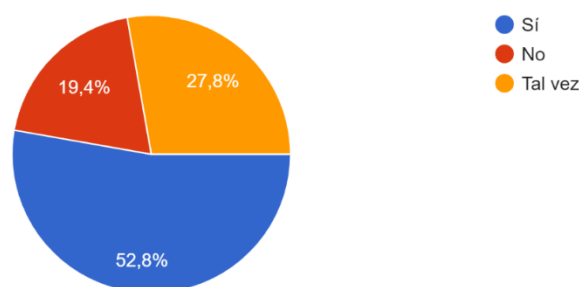


Figura 5. Gráfico de porcentajes: interés en la propuesta formativa

Como hemos venido haciendo con los resultados de las preguntas anteriores, vamos a analizar el interés que la propuesta suscita según las distintas categorías de encuestados. Las personas relacionadas con el Máster de Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá que han respondido a la encuesta han mostrado, por lo general, opiniones positivas respecto al curso propuesto. Ocho de los doce encuestados se han mostrado claramente interesados en la propuesta, mientras que cuatro de ellos han declarado tener cierta duda. No ha habido ninguna persona que se mostrara segura de no querer cursarlo. En lo que respecta a la categoría de

graduados en Traducción e Interpretación, las opiniones están más divididas. De las quince personas que pertenecen a este grupo, siete se han mostrado interesados en la propuesta, dos han declarado tener cierta duda y el resto, es decir, seis personas, no sienten inclinación por cursar el programa propuesto. Nuestra penúltima categoría, la de estudiantes actuales del grado en Traducción e Interpretación, de manera general declara cierto interés en el curso, habiendo respondido una única persona que no está interesada en el curso. Las demás personas encuestadas se reparten entre el «Sí», que ha obtenido cuatro respuestas, y el «Tal vez», con tres respuestas. Por último, el intérprete profesional encuestado ha señalado que a lo mejor podría estar interesado en el curso propuesto.

Las preguntas siete, ocho y nueve permiten a las personas encuestadas explicar los motivos de su respuesta a la pregunta seis. En primer lugar, la pregunta siete muestra las opiniones de aquellos encuestados que han declarado tener interés por el curso. De las diecinueve personas que respondieron afirmativamente a la pregunta seis, quince han explicado su elección en esta pregunta. A continuación, se muestran las respuestas obtenidas:

- «Sería una muy buena oportunidad para ampliar conocimientos»
- «Porque me serviría para especializarme y ampliar mis conocimientos en el ámbito sanitario»
- «Porque los contenidos que ofrece son interesantes y parece un curso completo»
- «Tiene todo lo que es práctico para hacer un trabajo»
- «Creo que amplía la formación en el ámbito y puede ayudar a mejorar en ciertas aptitudes»
- «Tiene todo lo que es práctico para hacer un trabajo»
- «Porque se especializa en el ámbito sanitario. Y es un curso completo»
- «Ofrece aspectos útiles como los códigos deontológicos y los sistemas sanitarios, además de interpretación»
- «Me parece muy interesante y acorde a lo que tendríamos que aprender y reforzar para la profesión»
- «Tiene buena pinta y me interesa»
- «Siempre es bueno ampliar la formación, sobre todo si buscamos especializarnos»
- «Creo que me ofrece herramientas»
- «Para mejorar mi formación en dicho ámbito y conocerlo mejor»
- «Creo que puede ayudarme en mi futuro trabajo»
- «Me interesa»
- «Porque me gustaría tener experiencia en la mediación lingüística, ya que no tengo ninguna. Además, no es un curso muy largo, por lo que puedo seguir realizando mis actividades cotidianas»

Por su parte, seis de las siete personas que declararon no tener interés alguno por la propuesta han expresado sus opiniones en la pregunta ocho. Varios apoyan su elección en el hecho de que no se sienten atraídos por el sector de la interpretación sanitaria en los servicios públicos («Porque no tengo mucho interés en ese ámbito», «No quiero dedicarme a eso»). Algunos incluso van más allá exponiendo los motivos de su desinterés («No me interesa el ámbito sanitario, además considero que no existe mucha demanda ni se exigen unos estudios específicos, lo cual lleva al intrusismo»). En cambio, algunos de los encuestados deben su opinión a que el curso no es lo suficientemente atractivo («No creo que sea suficientemente formativo y de calidad un curso de 40 h en comparación con un máster», «Cartel demasiado infantil», «Porque no es suficientemente atractivo»).

Finalmente, de las diez personas que se mostraron dudosas con respecto al curso, todas han argumentado su opinión en la pregunta nueve. En este caso, se han obtenido

una gran variedad de razones que sustentan su indecisión, las cuales exponemos a continuación:

- «Porque necesitaría saber más información»
- «Sería un curso interesante para iniciarse y ver si realmente te gustaría ese sector, pero creo que son muy pocas horas para todo lo que ofrece, ya que realmente se necesita muchísimo más tiempo para aprender a mediar e interpretar»
- «Veo que sigue la misma línea que la formación en este ámbito en nuestro máster (TISP). Quizás lo veo muy genérico. Tendría que ver cuánto profundiza en cada tema, si es práctico, etc.»
- «Me informaría más para ver si realmente puedo aprender cosas nuevas o es más una "introducción" a lo que ya he visto»
- «No es un ámbito que me llame mucho la atención, pero tampoco lo descarto»
- «Creo que es necesario un curso más amplio»
- «Porque me gusta aprender todo lo que pueda y lo mismo me doy cuenta de que es el ámbito que más me gusta»
- «Porque, por ahora, no me quiero dedicar a la interpretación»
- «Porque parece interesante, pero necesitaría información un poco más concreta»
- «En principio, sí me interesaría. Tendría en cuenta también otros factores, como lugar y horario de impartición, contenido pormenorizado y distribución de tiempos...»

Con la pregunta número diez, pasaremos a evaluar los aspectos mejorables o que deberían cambiarse del curso propuesto, en base a las opiniones de las personas encuestadas. Se plantea, en primer lugar, la pregunta general de si los encuestados cambiarían algún aspecto del curso expuesto. Una amplia mayoría (el 69,4 % o, lo que es lo mismo, veinticinco personas) respondieron negativamente a esta pregunta. El resto, un 30,6 % (once personas), respondieron que sí realizarían cambios. Según las distintas categorías de encuestados, los resultados se dividen de la siguiente manera: de entre los estudiantes o egresados del Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá, seis personas declaran que no realizarían ningún cambio y otras seis personas responden que sí lo harían; los graduados en Traducción e Interpretación, por su parte, señalan mayoritariamente que no hay necesidad de modificar la propuesta (diez personas han respondido «No» y cinco han respondido «Sí»); de entre los actuales estudiantes del grado en Traducción e Interpretación, solo una persona ha indicado que cree conveniente llevar a cabo alguna modificación, frente a los otros siete encuestados de este grupo que señalan que no lo considerarían necesario; por último, el intérprete profesional que ha sido encuestado ha declarado que no ve preciso aplicar cambios al curso.

Para que los encuestados pudiesen exponer sus ideas sobre los aspectos que añadirían al curso propuesto se incluye en el cuestionario la pregunta once («Desde tu punto de vista, ¿qué añadirías al curso?»). Las respuestas obtenidas, las cuales exponemos aquí, son muy variadas:

- «Ya que la información no es muy exhaustiva, añadiría sesiones de preparación y gestión emocional del interprete»
- «Me confunde un poco el perfil de ingreso. No sé si vale cualquiera de las tres o es el cúmulo. Creo que no todo el mundo está preparado para hacer un curso así sin tener formación previa»
- «Añadiría módulos prácticos. También añadiría un módulo que diese o propusiese directrices que ayudasen a conseguir un trabajo en ese campo»
- «Más práctica en interpretación para poner en práctica lo aprendido»

- «Estudio de situaciones, nacionalidades ya que es muy diferente una de otras, sensibilidad para el intérprete/traductor»
- «Gestión de emociones durante la interpretación y prevención del impacto psicológico»
- «Prácticas»
- «Más horas»
- «Especificar lenguas de trabajo»
- «Quizás algo de gestión emocional para el traductor o intérprete»
- «Añadiría más práctica de la interpretación y más horas al curso»
- «Nada»
- «Quizá, para completar, añadiría técnicas de traducción»

De la misma manera que la pregunta once recoge las adiciones que los encuestados harían, la pregunta doce recoge sus opiniones sobre aquellos elementos que eliminarían del curso. En esta ocasión, las respuestas son bastante más homogéneas, aunque recogemos aquí las más relevantes:

- «Aparentemente, hay demasiado contenido teórico. Quitaría teoría inútil y poco práctica»
- «En el caso de algunos idiomas, la asignatura de Recursos y materiales se queda corto»
- «No quitaría nada porque creo que no es amplio»
- «Haría un cartel más llamativo»
- «Quizás quitaría el punto uno de los contenidos»

Para concluir este apartado sobre los resultados obtenidos en la encuesta sobre la aplicabilidad de la propuesta, vamos a exponer tres respuestas obtenidas en la última pregunta del cuestionario. En ella, los encuestados podían exponer otras observaciones que quisieran añadir al margen de las preguntas anteriores. Una de ellas la escribe una de las personas perteneciente a la categoría de graduado en Traducción e Interpretación, otra la expone uno de los encuestados del grupo de estudiantes o egresados del Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá y la última la proporciona el intérprete profesional:

- «En mi opinión, una formación fuerte y consistente no se puede obtener ni desarrollar en tan solo 40 horas, por lo que aumentaría el número de horas»
- «Considero que sería de gran interés que el curso fuera muy práctico porque solo en situaciones reales (o role plays) somos capaces de entender los elementos que entran en juego y la manera de lidiar con ellos»
- «No añadiría ni quitaría nada a los contenidos del curso, cuyo enunciado general me parece atractivo. Sin embargo, no estoy familiarizado con la interpretación en el ámbito sanitario, por lo que mi opinión a este respecto quizá no sea muy valiosa. Ello no obstante, creo que el curso aborda aspectos que pueden repercutir muy positivamente en la comunicación con pacientes extranjeros y, finalmente, en su salud»

5. Discusión de resultados

El presente apartado se dedicará a exponer las conclusiones sacadas de los resultados obtenidos para cada metodología expuesta anteriormente. La discusión de dichos resultados nos permitirá esclarecer las implicaciones que estos tienen en la realidad actual de la interpretación sanitaria en los servicios públicos y, de esta manera, conocerla en mayor profundidad.

5.1. Análisis de los programas formativos existentes

A raíz del análisis de los resultados obtenidos en cuanto a la oferta formativa existente en España para la interpretación sanitaria en los servicios públicos, podemos extraer que existen muchas carencias en cuanto a una formación reglada que favorezca la profesionalización de la figura de mediador interlingüístico e intercultural en el ámbito sanitario.

Respecto al tipo de formación ofertada, nuestro análisis revela que actualmente no existe ningún programa, ni oficial ni propio, específico en mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario. Si bien es cierto que pudimos contar, entre los años 2008 y 2015, con el programa de Mediación Intercultural en el ámbito de la salud, impulsado por la Obra Social “La Caixa”; no ha vuelto a existir un programa de ese tipo, ni mucho menos, un programa oficial. Esto viene a confirmar que la afirmación que mostramos a continuación y que Sales hizo hace ya más de una década sigue estando vigente en la actualidad:

Hoy por hoy no existe un título oficial de mediador intercultural, ni un sistema de formación y acreditación. La mediación intercultural suele estar relacionada con el ámbito del trabajo social, y las pocas iniciativas formativas en este campo, contando o no con apoyo académico universitario, se han puesto en marcha desde ONG y servicios sociales de ayuntamientos (2005: 3).

En cuanto a los programas de posgrado ofrecidos a nivel universitario, aquellos que se centran en la interpretación en los servicios públicos ofrecen contenidos relevantes dentro del ámbito sanitario, pero no ponen el foco únicamente en este, ya que también presentan contenido jurídico-administrativo. Por su parte, los programas universitarios de grado ofrecen «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 Herráez en ponencia, 2015)

En relación con la falta de perfilación y profesionalización del mediador interlingüístico e intercultural, podemos observar que los programas suelen centrarse bien en la interpretación lingüística, bien en la mediación. La explicación está en la falta de acuerdo con respecto al perfil concreto de la figura del mediador intercultural y sus funciones. Como ya vimos en el apartado teórico 2.4.1., existen opiniones muy diversas en cuanto a las funciones y habilidades de cada uno de los perfiles (intérprete y mediador) y sobre el límite que debe establecerse entre cada una de las profesiones. Dos profesiones que se complementan y que, en ocasiones, se entrelazan. Por tanto, la figura del mediador interlingüístico e intercultural es un perfil profesional que debería contar con destrezas y competencias de ambas ramas, sin restar importancia a ninguna de ellas. Entre los aspectos que más nos incumben se encuentra la labor de interpretación lingüística, que muchas veces se considera implícita entre las tareas del mediador, sin considerarse como una competencia que requiera formación específica (Abril Martí, 2006).

Dentro de este contexto sobre las diferencias en la formación ofertada, cabe citar la reflexión que realiza Álvaro Aranda (2015) en su Trabajo de Fin de Máster, el cual

cuenta también con un apartado dedicado al análisis de diversos programas formativos en interpretación sanitaria:

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 (Álvaro Aranda, 2015: 24)

Efectivamente, las diferencias entre los distintos programas formativos tendrán consecuencias directas sobre la labor que los alumnos desempeñen como intérpretes o mediadores interculturales. Por esa misma razón, es importante seguir avanzando hacia una oferta formativa más equilibrada, en la que las carencias en cuanto a las habilidades enseñadas sean mínimas.

Para finalizar el presente apartado y como conclusión, los datos y el análisis presentado nos permiten poner de relieve la situación de evidente necesidad que existe en nuestro país en cuanto a la formación reglada y oficial de la interpretación sanitaria en los servicios públicos. La falta de dicha formación genera, a su vez, la ausencia de un perfil concreto para los profesionales del ámbito, lo que no favorece la profesionalización de la actividad. Como se puede observar, se trata de un círculo vicioso de causas y consecuencias en el que las carencias a nivel formativo llevan a la falta de profesionalización y la falta de profesionalización, sin un sistema de acreditación que actúe de apoyo, sustenta la ausencia de suficiente oferta formativa oficial. No obstante, queremos aclarar que también existen nuevas iniciativas que suponen pequeños avances hacia una situación mejor en el futuro para la mediación interlingüística e intercultural. Por esta razón nos unimos a las palabras expuestas por Álvaro Aranda en su Trabajo de Fin de Máster (2015), en las que explicaba que la interpretación en los servicios públicos es una actividad en la que se producen avances a medida que se suceden cambios sociales y que estas modificaciones afectan, como no podía ser de otra manera, a los programas formativos. Como consecuencia, animaba a que su estudio sobre la formación en el ámbito de la interpretación sanitaria se actualizara a corto plazo, propuesta a la que hemos contribuido con nuestro análisis y que también nosotros planteamos respecto a la presente investigación.

5.2. Entrevista sobre el programa de la Obra Social “La Caixa”

En el presente subapartado vamos a analizar las respuestas obtenidas para la entrevista sobre el programa de formación en Mediación Intercultural en el ámbito de la salud de la Fundación La Caixa. Nuestra primera intención era la de entrevistar a una de las personas encargadas del proyecto en sus años de implantación, es decir, entre 2008 y 2015. Sin embargo y como ya hemos explicado anteriormente, esto no fue posible porque estas personas ya no trabajan en la Fundación. Todas las respuestas se han extraído, por tanto, de unos documentos internos que se nos facilitaron desde el servicio de atención por correo electrónico de la Fundación. Si bien es cierto que contamos con cierta limitación en los datos proporcionados para algunas de ellas, la gran mayoría se han podido responder ampliamente. A continuación, analizamos las respuestas que han resultado para cada una de las preguntas.

A la primera pregunta de cómo y por qué surgió la iniciativa, se nos explica que Cataluña es una de las comunidades autónomas que más población extranjera recibe en España y que esa necesidad fue detectada por el Departamento de Salud, que impulsó un Plan de Inmigración y Salud con diversos objetivos. Entre estos objetivos se encontraban

los de ofrecer un servicio de salud a la población inmigrante en igualdad de condiciones que al resto de la población y adaptar así el sistema a la nueva realidad multicultural que vivimos, aumentando también la concienciación sobre las distintas realidades culturales, sociales y lingüísticas existentes. Esta nos parece una respuesta completamente esperable y que sin lugar a dudas justifica la creación de un servicio tal. Aunque esta debiera ser la reacción habitual por parte de los departamentos de salud de cada una de las comunidades autónomas que conforman nuestro país, no es la más corriente. La falta de implantación de este tipo de iniciativas contribuye, junto con otros elementos, a la precaria situación en la que se encuentra la profesión de intérprete sanitario en los servicios públicos.

La segunda pregunta se centra en la organización de los agentes que impulsan el programa, es decir, el departamento de salud de Cataluña y la Fundación La Caixa. Esta organización se llevaba a cabo a través de un Centro Coordinador que detectaba las necesidades de formación y organizaba y evaluaba las acciones emprendidas. La función de la Fundación la Caixa era principalmente de apoyo económico. Por tanto, una pregunta que en principio podría habernos sido de especial interés por las distintas labores ejercidas por cada agente para la formación de los mediadores, se ve limitada a las acciones del Centro Coordinador. No obstante, sí que nos gustaría llamar la atención sobre la importancia del apoyo económico en iniciativas de este tipo. Consiste en un tema que también se trata en otra pregunta posterior de la entrevista. Resulta importante que una parte del presupuesto se destine a estos servicios de mediación, pero lamentablemente dicho servicio es lo primero que se ve afectado cuando hay recortes de presupuesto en los centros sanitarios.

Llegamos a una de las preguntas más interesantes de la entrevista, en la que se nos explican los objetivos específicos que se plantearon para el programa de formación en mediación intercultural y la metodología aplicada. Comencemos por la metodología, en la que se nos habla de tres puntos principales:

- Exposiciones participativas y trabajos sobre casos prácticos, juegos didácticos y talleres: como hemos venido comentando en numerosas ocasiones a lo largo del trabajo y como se puede corroborar en el apartado dedicado a la presentación de nuestra propia propuesta formativa, pensamos que es importante el hecho de que los conocimientos y habilidades que se pretenden desarrollar se practiquen en un entorno participativo y práctico. Esta opinión también se ve respaldada por las opiniones recogidas en la encuesta, ya que la gran mayoría de los encuestados defienden una formación eminentemente práctica.
- Supervisión en pequeños grupos: este es un punto del que no se ha hablado demasiado con anterioridad pero que también es relevante. El trabajo en equipo es una habilidad que se debe desarrollar para cualquier tipo de profesión en la actualidad porque puede suponer un ahorro de tiempo y unos mejores resultados. En este caso, además, es una ventaja para el desarrollo de la formación porque así surgen situaciones variadas y puntos de vista diferentes a raíz de los distintos bagajes culturales, lingüísticos y sociales de cada alumno. Sin lugar a dudas, se trata de un aspecto muy enriquecedor para la metodología de cualquier programa formativo en este ámbito.
- Elaboración y presentación de un trabajo desarrollado en el ámbito comunitario: al igual que ocurre con el desarrollo de actividades prácticas en el aula que simulen la realidad de la profesión, el hecho de tener que realizar un trabajo dentro del ámbito comunitario puede ser muy beneficioso para los alumnos. Esto se debe a que los estudiantes se ven empujados a investigar y a conocer en mayor profundidad el ámbito de trabajo, un aspecto fundamental para desarrollar correctamente la profesión de mediador interlingüístico e intercultural en el

ámbito sanitario y, en realidad, en cualquier otro ámbito. Este aspecto de la metodología en el programa de estudio de la Fundación La Caixa se ve reflejado en nuestra propuesta formativa en el bloque dedicado en exclusiva a los sistemas sanitarios y la documentación médica, que pretende que los alumnos conozcan en profundidad el ámbito de trabajo.

A continuación, vamos a analizar los objetivos específicos del programa de la Fundación La Caixa para así también evaluar su relevancia y compararlos con los de nuestra propia propuesta. Las tareas que se persigue que los estudiantes ya formados sean capaces de desempeñar como mediadores son las siguientes:

- Traducir el contenido lingüístico y sociocultural. Este objetivo del programa podría corresponderse con varios de los objetivos específicos de nuestra propuesta, como que los estudiantes adquieran una competencia lingüística excelente en ambas lenguas de trabajo, que adquieran el mayor conocimiento posible de las sociedades de trabajo o que practiquen aquellos tipos de interpretación más frecuentes en el ámbito sanitario. Aunque de manera más amplia se correspondería con el objetivo general de que los estudiantes practiquen las técnicas de interpretación, las habilidades de mediación y el dominio de sus lenguas de trabajo. Se trata de la actividad principal y más conocida del mediador interlingüístico e intercultural, pero es importante recalcar el hecho de que no se traduce únicamente el contenido lingüístico, sino también el sociocultural.
- Percibir las dificultades de comunicación y de reacción de forma adecuada. Tan importante como saber actuar ante ellas, es saber detectar cuándo hay una dificultad en la comunicación entre las partes. Si un mediador no adquiere esta habilidad, puede haber dos problemas opuestos. Por un lado, es posible que el mediador no trate como un problema algo que sí dificulta la comunicación y, por tanto, una de las partes pierda o malinterprete información. Por otro lado, existe la posibilidad de que el mediador entorpezca la comunicación por intervenir más de lo necesario, porque considere que debe mediar en momentos en los que la comunicación puede continuar sin su participación explícita y sin que se produzcan equívocos.
- Percibir los conflictos interculturales, estructurales o institucionales y distinguirlos de eventuales diferencias personales. Este objetivo del programa de La Caixa puede corresponderse con los objetivos de nuestra propuesta de que los estudiantes adquieran el mayor conocimiento posible de las sociedades de trabajo (su organización, cultura, creencias, etc.), con especial hincapié en las diferencias existentes en cuanto a la salud y de que conozcan el funcionamiento del sistema sanitario español, así como sus diferencias con los de las otras sociedades de trabajo. La relevancia de que los mediadores interculturales sean capaces de percibir y solucionar los conflictos interculturales es indudable, pero además también resulta imprescindible que sepan actuar ante conflictos personales que puedan surgir entre las partes, teniendo en cuenta los principios deontológicos a los que deben acogerse en todo momento (imparcialidad, neutralidad, confidencialidad, etc.)
- Utilizar las técnicas e instrumentos de trabajo que les permitan asegurar una traducción correcta y adaptada a la situación. Las técnicas de documentación y los diversos instrumentos a disposición de los mediadores son elementos fundamentales para que estos puedan ofrecer un servicio con la mayor calidad posible. Su correcto uso no solo mejora el servicio ofrecido a los participantes del acto comunicativo, sino que también facilita el trabajo a los mediadores.

- Abstraerse de su propia experiencia migratoria y tomar distancia. Muchos mediadores conocen de cerca el fenómeno de la migración. De hecho, es uno de los perfiles a los que se adapta nuestra propuesta formativa (extranjero residente en España). Para estos mediadores es muy importante que sean capaces de tomar distancia con respecto a su propia cultura y a su experiencia personal, de manera que se eviten prejuicios y estereotipos. Además, también puede suponer un reto a la hora de mantener algunos principios deontológicos como la neutralidad, ya que el mediador puede sentirse identificado. Esta empatía es un sentimiento normal, pero es necesario que el profesional sea capaz de gestionarla para que no afecte a su participación en el acto comunicativo.
- Ejercer su actividad según los principios éticos profesionales. Esta es una de las mayores diferencias que se detectan entre los mediadores que han recibido una formación profesional y aquellos que no. La importancia de este punto puede pasar desapercibida en ciertos momentos, pero no por ello es menor. De hecho, uno de los bloques de nuestra propuesta formativa se dedica en exclusiva a los principios éticos profesionales. Los objetivos de dicho bloque son que los estudiantes conozcan los códigos éticos que rigen la profesión y los principios éticos de los que se componen, que reflexionen sobre los conflictos que pueden surgir durante el desempeño de sus funciones y las distintas reacciones posibles y que practiquen su capacidad de reacción ante dichos conflictos. La confidencialidad y la neutralidad son dos de los principios más conocidos y pueden suponer el punto de inflexión entre una mediación interlingüística e intercultural de calidad proporcionada por un profesional y un servicio mediocre, en el que los participantes no sientan confianza y seguridad.
- Analizar y evaluar su trabajo de forma regular. Es imperativo de cualquier profesional que sea capaz de autoevaluarse, detectar sus fallos y flaquezas para seguir formándose y trabajando en aquellos puntos que puedan suponer un problema o dificultad en encargos posteriores. Poniendo este punto en relación con el anterior, cabe recordar que la formación continua es uno de los principios que se incluyen en el código deontológico del intérprete profesional incluido en el Libro blanco de la traducción y la interpretación institucional (2011). Esta formación es esencial, no solo para mejorar como profesional, sino también para poder ofrecer un servicio de calidad de manera constante. Para ello, es necesario mantenerse al tanto de las novedades y las actualizaciones que se producen en todo aquello relacionado con su actividad, es decir, actualizaciones tecnológicas, cambios y evoluciones culturales, etc.
- Apoyar como facilitadores los programas de educación para la salud y de las intervenciones a nivel comunitario. Aunque no sea su actividad principal, es una labor complementaria que impulsa el acceso de la población extranjera a los sistemas sanitarios en igualdad de condiciones que el resto de la población. Además, gracias a su formación, los mediadores interlingüísticos e interculturales cuentan con un perfil que se adapta perfectamente a las exigencias de este tipo de intervenciones.

Una vez analizada en profundidad la información proporcionada en relación con los objetivos y la metodología del programa, pasaremos a centrarnos en la demanda y el número de alumnos que participaron en el programa. Los datos facilitados nos ayudan a hacernos una idea de la necesidad de proporcionar el servicio de mediación en los centros (de Cataluña, en este caso) y, además, reafirma lo que ya se mostraba en nuestra encuesta sobre la formación en mediación interlingüística e intercultural, es decir, que los estudiantes y profesionales relacionados con el ámbito muestran bastante interés por el

tema y que este interés no está cubierto con una oferta formativa lo suficientemente amplia.

En relación a los alumnos del programa formativo, hablaremos en primer lugar de la diferenciación realizada en este entre mediadores junior y senior. Las cifras de mediadores junior eran más altas que las de los senior, pero el hecho de que hubiera también un elevado número de estudiantes pertenecientes al segundo grupo muestra la importancia de la formación continua para los profesionales de la mediación interlingüística e intercultural. En cuanto a las cifras generales de los alumnos en los dos primeros años de implantación del programa (2008 y 2009), se puede observar que el primer año se formó a más del doble de mediadores que en el segundo año. No se nos ha explicado la causa concreta de esta disminución del número de alumnos pero, por la información proporcionada en la última pregunta de la entrevista, los motivos económicos pueden barajarse entre las posibles razones. Tampoco se puede confirmar esta idea puesto que, lamentablemente, no se nos han proporcionado los datos referentes al número de alumnos para los años posteriores de funcionamiento del programa. Desconocemos, por tanto, si el número de alumnos fue descendiendo paulatinamente a lo largo de los años o si ha ido fluctuando en el tiempo.

El último aspecto tratado en esta pregunta que consideramos relevante comentar es el punto en el que se diferenciaba la formación de los mediadores junior y la de los senior, esto es, la superación de un período de prácticas en centros de salud. Así, se pone de manifiesto una vez más la importancia de la formación práctica en entornos lo más cercanos posible a la realidad. Como los mediadores junior, al contrario que los senior, no habían ejercido la labor de mediación en un entorno real, debían superar un período de prácticas de varios meses para conseguir el título. Sin duda, un aspecto del programa de gran valor formativo porque permitía a los alumnos conocer de primera mano sus funciones, los problemas y conflictos que podrían surgirles en el entorno de trabajo y, en definitiva, les proporcionaba una experiencia laboral muy valiosa. Además, también favorecía su incorporación al mundo laboral, ya que se conoce que muchos de los mediadores que formaron parte del programa de Mediación Intercultural en el ámbito de la salud fueron posteriormente contratados en los centros de salud donde realizaron este período de prácticas.

Al margen de lo que es el programa en sí, la siguiente pregunta resulta de gran interés para el presente trabajo. En ella, se solicita información sobre la acogida que tuvo el programa por parte de los distintos participantes en el acto comunicativo. Se nos informa, por un lado, de que la Fundación La Caixa financió una evaluación del proyecto en el año 2009, llevada a cabo mediante entrevistas y grupos de discusión y en la que participaban tanto sanitarios como usuarios extranjeros y mediadores interculturales. En primer lugar, queremos resaltar la importancia de este tipo de evaluaciones para comprobar el correcto funcionamiento de los proyectos y el cumplimiento de los objetivos planteados. El hecho de que la evaluación se llevara a cabo a través de diferentes medios y recogiera las opiniones de todas las partes del acto comunicativo también aumenta las garantías de que sea un balance fiel a la realidad.

Por otro lado, se nos informa de que los resultados obtenidos a través de la evaluación fueron muy satisfactorios, ya que el personal sanitario consideraba que les permitía hacer un mejor diagnóstico y los pacientes extranjeros, que entendían mejor tanto el diagnóstico como el tratamiento. Gracias a estas declaraciones, se puede constatar una vez más la importancia de proporcionar un servicio de mediación interlingüística e intercultural en los centros de salud. Una importancia que brota de las consecuencias negativas que la falta de comunicación entre médico y paciente, o los malentendidos en esta, pueden acarrear en la salud de los usuarios.

En cuanto a la opinión que la propia Fundación La Caixa tiene respecto de la implantación del programa formativo en estudio, no es de extrañar que lo consideren todo un éxito. Los objetivos principales de garantizar la comunicación entre las culturas y de contribuir al acceso equitativo a los servicios sanitarios de la población extranjera se cumplieron con creces. Cabe entonces preguntarse la razón que motivó la finalización de este proyecto con el que se obtuvieron tan buenos resultados, pero que duró únicamente siete años (de 2008 a 2015).

Según los datos proporcionados por la entidad, varios convenios entre la Fundación la Caixa y el Departamento de salud de Cataluña se sucedieron a lo largo de los distintos años de implantación del programa. Esta continuación del proyecto se dio gracias al éxito cosechado entre todos los participantes en el acto comunicativo en los centros de salud. Sin embargo, la Fundación la Caixa reivindicó la necesidad de que fueran los proveedores de salud los que se encargaran de los costes del servicio de mediación intercultural. Por tanto, aunque no podemos confirmarlo por la ausencia de dicha información en la documentación proporcionada, podemos sospechar que una de las posibles causas de la finalización del programa fuera precisamente la falta de acuerdo entre la Fundación la Caixa y el Departamento de salud respecto a este tema. Recordemos que la primera se encargaba de la financiación económica del proyecto, con lo cual es posible que no se llegara a un pacto para la continuidad de dicha financiación por parte de la Fundación. Si estuviéramos en lo cierto, podríamos ver cómo una vez más la ausencia de inversión económica en los servicios de mediación interlingüística e intercultural supone una de las principales trabas para el reconocimiento y la profesionalización de la actividad. No obstante, también es posible que los motivos para la finalización del programa fueran otros, como la falta de demanda del servicio por parte de los centros sanitarios o la escasez de alumnos, aunque lo vemos una hipótesis poco probable dados los buenos datos mostrados previamente.

5.3. Propuesta curricular de interpretación sanitaria en los servicios públicos

Ante las conclusiones obtenidas tras el análisis de los programas formativos existentes en España, nos pusimos como objetivo presentar una propuesta curricular propia que, aunque breve y no oficial, sirviera como primer planteamiento para futuras propuestas formativas que se centraran en la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario. Somos conscientes de la viabilidad de crear tal programa gracias al curso de Mediación Intercultural en el ámbito de la salud que la Obra Social “La Caixa” llevó a cabo entre los años 2008 y 2015, que desafortunadamente no sigue vigente. Teniendo en mente dicho programa, se elaboró una propuesta que se caracteriza por tratar de alcanzar el equilibrio, tanto a nivel de objetivos como de contenidos, entre la formación en interpretación y en mediación intercultural.

Como ya se ha visto anteriormente en el presente trabajo, el equilibrio entre ambas disciplinas es importante para poder ofrecer un servicio sanitario equitativo para las personas que no entienden el español y que desconocen nuestra cultura y sistema de salud. De esta manera, resaltamos como el aspecto más positivo de nuestra propuesta la formación que ofrece en interpretación (conocimiento de las lenguas y de las culturas de trabajo, concienciación sobre los códigos deontológicos, práctica de las técnicas de interpretación, etc.) y en mediación intercultural (concienciación sobre la sociedad multicultural actual y sobre el derecho al acceso a los servicios públicos en las mismas condiciones que una persona no extranjera, práctica de resolución de conflictos, etc.), mostrándolas como disciplinas complementarias.

Somos perfectamente conscientes, sin embargo, de las carencias que nuestra propuesta también presenta, empezando por la falta de formación suficiente para que pudiésemos desarrollar un programa más amplio y complejo. Además de esta dificultad relacionada con nuestro caso concreto, convendría poner sobre la mesa un problema que se presenta de manera general en la formación en interpretación en los servicios públicos: la ausencia de formadores para ciertas lenguas minoritarias que cuentan con una demanda muy alta. Este problema se ve acrecentado, al mismo tiempo, por la falta de inversión económica para formar a aquellas personas procedentes de dichas culturas minoritarias que podrían ser potenciales formadores, pero que necesitan de ayudas económicas para poder obtener esos estudios (Vargas-Urpi, 2016).

5.4. Perspectivas sobre la aplicabilidad de la propuesta

Los resultados obtenidos en la encuesta que evaluaba el panorama formativo de la interpretación sanitaria en los servicios públicos y la futura aplicabilidad de una propuesta centrada en la misma nos permiten exponer una serie de reflexiones que pueden ser muy significativas para la investigación en dicho ámbito.

En primer lugar, sería conveniente recapacitar sobre el grado de participación obtenido, que no ha sido demasiado elevado. Analicemos el número de respuestas obtenidas según cada grupo de encuestados. En cuanto a los alumnos del Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá, la encuesta se envió a aproximadamente unas noventa personas, de las cuales solo doce decidieron colaborar. La participación de los graduados en Traducción e Interpretación ha sido un poco más esperanzadora. El cuestionario se distribuyó entre unas cincuenta personas y se obtuvo respuesta por parte de quince de ellas. Además, se conoce que estas personas contribuyeron con la distribución de la encuesta a otras personas (concretamente las ocho personas que pertenecen al grupo de estudiantes actuales del grado en Traducción e Interpretación). Por último, la encuesta se envió también a tres profesionales de la interpretación, ofreciéndose a participar tan solo uno de ellos.

El hecho de que la participación no haya sido muy elevada, teniendo en cuenta que se trataba de un cuestionario que podía responderse en pocos minutos, no ofrece un panorama muy esperanzador en cuanto a la concienciación de la sociedad respecto a la investigación. Esto tiene aún más relevancia porque la encuesta iba dirigida a personas con formación universitaria, familiarizadas con la investigación en Traducción e Interpretación y, en principio, conscientes de la importancia que esta tiene. No sabemos las razones por la que muchas de las personas a las que se dirigía la encuesta no se han decidido a participar, pero esto debe hacernos reflexionar sobre la necesidad de fomentar una mayor concienciación con respecto a la investigación universitaria.

Con respecto a los resultados obtenidos sobre el interés que el ámbito de la interpretación sanitaria en los servicios públicos suscita entre nuestros encuestados, se puede decir que estos se ajustan a lo que cabía esperar. Ya que se trataba de una encuesta dirigida a personas relacionadas con el ámbito de la traducción y la interpretación y, en muchos casos, a personas interesadas en el ámbito de los servicios públicos, era de esperar que un gran porcentaje de los encuestados declarara tener interés por el área de estudio. Pero si dejamos de lado a este último grupo, ¿despertaría suficiente interés la interpretación sanitaria en los servicios públicos como para tener que aumentar la oferta formativa dedicada a ella? En respuesta a esta pregunta, en primer lugar, hay que aclarar que la muestra incluida en el presente estudio no resulta lo suficientemente amplia como para alcanzar una respuesta firme. Sin embargo, los resultados obtenidos dejan entrever

que un buen porcentaje de los potenciales futuros mediadores interlingüísticos e interculturales en el ámbito sanitario podría estar interesado en enfocar su carrera en ese sentido. Además, otros datos que nos confirman el interés existente en este ámbito es el gran número de alumnos que cada año envían su solicitud para cursar el Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá que, aunque no se centre exclusivamente en el ámbito sanitario, nos puede dar una idea del interés que genera esta actividad entre los graduados universitarios y, especialmente, entre los graduados en Traducción e Interpretación.

Junto con los resultados que establecen que la demanda de este tipo de formación es bastante elevada, contamos también con la percepción de los encuestados sobre si existe o no suficiente oferta formativa que cubra dicha demanda. Las respuestas obtenidas muestran de manera contundente que la oferta existente en la actualidad no cubre las necesidades formativas detectadas. Como se ha comprobado en el apartado 4.1. del presente Trabajo de Fin de Máster, los programas oficiales ofertados son escasos y, aunque presentan una calidad elevada, no están especializados únicamente en la interpretación sanitaria. En cuanto a la oferta de programas no oficiales, hay mayor variedad, pero tienen que ser complementados con otra formación más exhaustiva para que el alumno tenga una formación completa. La otra opción que puede justificar la percepción recogida entre los encuestados en cuanto a este tema es que los programas formativos que se ofertan actualmente sean suficientes, pero no se den a conocer lo bastante como para llegar a la población diana, una conclusión que podría extraerse del elevado número de encuestados que han declarado no conocer si hay suficiente oferta actual en el ámbito.

Analicemos ahora los comentarios que los encuestados han realizado con respecto a este tema. Cabría destacar el comentario redactado por la única persona encuestada que considera que no existe una falta de programas formativos ofertados para el ámbito de estudio («Tengo entendido que hay muchos másteres de ese ámbito»). El análisis sobre la oferta formativa elaborado previamente en este mismo estudio hace patente las carencias que hay en la formación en interpretación sanitaria en los servicios públicos en España. Este análisis no se ve contrarrestado por el comentario nombrado en las líneas anteriores, puesto que este se trata más de una opinión personal que de un estudio o una afirmación apoyada en datos.

Pongamos la atención también en otros comentarios, en esta ocasión procedentes de encuestados que no consideran que haya suficiente oferta formativa, de los que se pueden extraer puntos relevantes sobre la percepción en cuanto a la formación. Hay, por ejemplo, quien opina que se le da mucha mayor importancia a la interpretación consecutiva (imaginamos que con «consecutiva» están haciendo referencia a la interpretación de conferencias) que a la interpretación objeto de nuestro estudio. Si bien es cierto que la interpretación de conferencias goza de un gran prestigio y existen numerosos programas para la formación en ese campo, consideramos que esto no debería ser un impedimento para ofertar programas que cubran las necesidades formativas propias de la especialidad en los servicios públicos y, más concretamente, en el sector sanitario. Simplemente se trata de especialidades diferentes, con habilidades y técnicas distintas, que no deberían menoscabarse entre ellas.

Otro comentario relevante para nuestra discusión podría ser el siguiente: «No tengo constancia de que haya muchos másteres o estudios relacionados con este campo. Aunque sí he constatado que se realizan muchos seminarios sobre este tema». Esta anotación no hace sino reafirmar lo que se ha venido observando con el análisis de la oferta formativa elaborado previamente, es decir, que, aunque existe formación en el ámbito de la interpretación sanitaria en los servicios públicos, gran parte de ella no son

estudios oficiales que favorezcan el avance hacia una mayor profesionalización o una certificación para esta actividad. Por último, también cabría destacar un comentario en el que se expone la invisibilización a la que está sometida la interpretación sanitaria en los servicios públicos y el desconocimiento general que hay entre la población en cuanto a esta actividad. Como se ha dicho con anterioridad, la falta de oferta formativa oficial no ayuda a impulsar la profesionalización de este servicio, lo cual no contribuye a mejorar el conocimiento que la población general tiene de él y, al mismo tiempo, la invisibilización que se da debido a este desconocimiento no incita a las entidades formativas a crear más programas de este tipo.

Una vez que se ha comprobado que, efectivamente, la oferta formativa en interpretación sanitaria en los servicios públicos no cubre de manera suficiente el interés que esta área suscita, se ha elaborado en el presente trabajo una propuesta formativa especializada en el ámbito y se ha presentado a los encuestados para comprobar su posible aplicabilidad. En general los resultados obtenidos han sido satisfactorios, puesto que más de la mitad de los encuestados se mostraban interesados en ella y otro gran porcentaje mostraba una actitud abierta, a pesar de tener ciertas dudas. Conviene aquí principalmente analizar los distintos motivos expuestos por los encuestados para apoyar su respuesta, ya que estos argumentos serán los que sirvan realmente para ser conscientes de los aspectos positivos y las carencias que el programa presenta. Como ya hemos hecho anteriormente, se han seleccionado algunos de los comentarios que resaltan aspectos relevantes para debatir.

El primer comentario que resaltaremos es la justificación de una de las personas encuestadas de por qué cursaría un programa como el propuesto: «Porque se especializa en el ámbito sanitario. Y es un curso completo». Antes que nada, hay que destacar que no es el único comentario obtenido que hace referencia a la especialización en el ámbito sanitario. Esto nos lleva a pensar en lo que ya se venía sospechando a lo largo de todo el estudio, que la oferta oficial que existe actualmente en interpretación en los servicios públicos no está lo suficientemente especializada según el ámbito. Como hemos observado en el análisis de los distintos programas formativos ofertados en los últimos años, no hay programas que ofrezcan una especialización profunda en un ámbito concreto, como puede ser en nuestro caso el sector sanitario. A nuestro parecer, si bien es cierto que la interpretación en los distintos servicios públicos (sanitario, judicial, social, educativo, etc.) tiene muchos puntos en común, también tiene otras muchas especificidades que varían notablemente según el ámbito en el que nos movamos. Por ello, resultaría interesante que hubiera una oferta aún más especializada si cabe para la formación de los profesionales de cada área. En cuanto a este tema de la especialización dentro del campo de la interpretación en los servicios públicos según el ámbito, y al margen de las encuestas elaboradas y de la investigación llevada a cabo para el presente estudio, sabemos de primera mano que la especialización por ámbitos es algo demandado entre los futuros intérpretes en los servicios públicos. Gracias a nuestra participación como alumnos en el Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá, hemos podido entablar conversaciones y compartir opiniones con otros alumnos y muchos de ellos tenían claro en qué área deseaban especializarse, siendo dicha área el motivo concreto por el que habían elegido cursar dicha formación.

Pasemos ahora a analizar los comentarios procedentes de dos de las personas encuestadas que no se han mostrado interesadas en el curso, pero los cuales resultan muy relevantes para nuestra reflexión. El primero de ellos es el siguiente: «No me interesa el ámbito sanitario, además considero que no existe mucha demanda ni se exigen unos estudios específicos, lo cual lleva al intrusismo». A raíz de esta opinión nos hacemos una

pregunta. ¿De verdad hay poca demanda en el ámbito sanitario o se trata precisamente de lo comentado después sobre el intrusismo laboral en el sector? Más bien nos inclinamos a pensar lo segundo. La demanda es bastante elevada en una sociedad multicultural como en la que vivimos actualmente, aunque es cierto que esta fluctúa según las distintas lenguas y zonas. El problema sigue siendo, como se ha podido ver en los distintos estudios expuestos en el marco teórico del presente trabajo, que muchas veces no se acude a mediadores interlingüísticos e interculturales profesionales, sino que se sale del paso con familiares o amigos que acompañan al paciente y hablan el idioma, o con trabajadores del lugar que se encuentren disponibles en ese momento y que conozcan la lengua. Es lo que se conoce como intérpretes *ad hoc*, que pueden suponer una ayuda en momentos puntuales, pero cuya colaboración entraña grandes riesgos para la correcta comunicación entre sanitario y paciente y, en consecuencia, para la salud de este último. Tras estas observaciones sobre lo que comentaba nuestro encuestado en cuanto al intrusismo laboral, cabría reflexionar sobre la manera de mejorar esta situación. Como ya se ha comentado con anterioridad, la formación es clave para avanzar en el camino hacia la profesionalización de la actividad, así como hacia una certificación de la profesión que evite el intrusismo del que se hablaba.

El segundo comentario que incluimos de entre los redactados por aquellos que no se han mostrado interesados por el curso muestra que a esta persona no le parece «que sea suficientemente formativo y de calidad un curso de 40 h en comparación con un máster». Por supuesto, hemos de decir que estamos completamente de acuerdo con esta opinión. De hecho, se trata precisamente de lo que se ha venido defendiendo a lo largo de todo el trabajo, es decir, que es necesario aumentar la oferta formativa oficial en interpretación sanitaria en los servicios públicos. Como se ha comentado en el marco metodológico del presente Trabajo de Fin de Máster, la propuesta presentada consiste en un curso breve y sencillo ya que la elaboración de un curso más elaborado (o como comenta nuestro encuestado, la elaboración de un máster) no sería posible por la falta de formación con la que contamos para ello. Sin embargo, insistimos en que lo ideal sería contar con un máster de carácter oficial, cuyo número de horas sería muy superior y en el que se podrían cubrir en mucha más profundidad cada uno de los aspectos tratados en nuestra propuesta, que consideramos bastante completa en cuanto a contenido, una opinión respaldada por un gran porcentaje de los encuestados.

Muy relevantes también para la presente discusión son las respuestas obtenidas a la pregunta once, que recoge los aspectos que los encuestados añadirían al curso propuesto. Hay varios puntos que conviene resaltar y que vamos a tratar a continuación. Llamemos la atención sobre la siguiente respuesta: «Añadiría módulos prácticos. También añadiría un módulo que diese o propusiese directrices que ayudasen a conseguir un trabajo en ese campo». Se han obtenido varias respuestas en las que se pone el foco sobre la necesidad de contenidos prácticos. Esto nos hace ver que los estudiantes consideran, a nuestro parecer muy acertadamente, que los contenidos se asimilan de manera satisfactoria sobre todo cuando se ponen en práctica en ambientes que simulan situaciones reales. Si bien es cierto que la propuesta presentada contiene mucho contenido práctico, tal vez la percepción que han tenido los encuestados no ha sido totalmente correcta porque el folleto informativo no contiene suficiente información sobre la metodología elegida para el estudio de los contenidos. Habría que plantearse la elaboración de un folleto con información más exhaustiva, ya que la escasez de información es un punto que también ha surgido con frecuencia en las respuestas de los encuestados. En cuanto al punto de añadir un módulo con orientaciones para la búsqueda de trabajo en el área, puede que no sea primordial para la formación, pero sin duda podría resultar de utilidad para los estudiantes. Especialmente para aquellos que estén dando sus

primeros pasos en el mundo laboral de la interpretación, ya que se trata de un mundo complejo en el que es importante saber cómo actuar y moverse. Una vez más, esta dificultad en cuanto a los inicios laborales de los mediadores interlingüísticos e interculturales se debe principalmente a la falta de una certificación que permita a los intérpretes de este ámbito demostrar su profesionalidad y funcionara como una herramienta para poder competir contra el intrusismo en la actividad.

Otro punto que ha aparecido de manera recurrente en los comentarios de los encuestados es el de añadir «Gestión de emociones durante la interpretación y prevención del impacto psicológico». Indudablemente se trata de una formación necesaria para todo intérprete que trabaje en los servicios públicos, ya que este es un ámbito en el que la exposición del intérprete ante los demás interlocutores es muy evidente y muchas veces se presencian situaciones que pueden impactar psicológicamente en el profesional. Debido a su relevancia, podríamos considerar incluir la formación en este aspecto en un módulo adicional o incluso dentro del módulo seis sobre conflictos y códigos deontológicos, aumentando el número de horas dedicadas a él.

Los dos últimos comentarios que resaltaremos sobre los puntos a añadir a la propuesta formativa son los siguientes: «Añadiría más práctica de la interpretación y más horas al curso» y «Prácticas». Como hemos comentado anteriormente, la propuesta formativa presentada es breve y sencilla debido a las limitaciones de conocimiento con las que contamos. Sin embargo y de acuerdo con los comentarios de los encuestados, parece necesario aumentar el número de horas dedicado a cada módulo, ya que la percepción general ha sido que se trataba de un curso demasiado corto. Este aumento de tiempo favorecería la interiorización de los conocimientos y destrezas por parte de los alumnos, con lo cual doblar, por ejemplo, la duración del curso de 40 a 80 horas podría ser una buena idea para mejorar su calidad. En cuanto al tema de incluir prácticas en empresas o instituciones en el curso, reiteramos la opinión que ya hemos expresado respecto a otras sugerencias. Nos parece que sería no solo beneficioso, sino que sería una de las mejores maneras de que los estudiantes avanzaran un paso más hacia la profesionalización. Por un lado, facilitan a los futuros profesionales su integración en el mundo laboral real, permitiéndoles comprobar de primera mano el funcionamiento de la actividad y enfrentarse por primera vez a las situaciones que se le irán presentando a lo largo de su carrera profesional. Además, las prácticas también impulsan una mayor visibilización de la actividad de la interpretación en el ámbito sanitario entre otros profesionales del sector, lo que ayuda a concienciarlos sobre la necesidad de contar con un servicio de interpretación de calidad en los servicios de salud. Todas estas opiniones sobre la importancia del contenido práctico en la formación en mediación interlingüística e intercultural se ven apoyadas por las opiniones de los que contratan servicios de interpretación que, en muchas ocasiones, consideran que «there is simply too much theory and not enough practice» (Fiola, 2012: 5).

Después de analizar las opiniones de los encuestados sobre las carencias que encuentran en el curso, vamos a examinar sus comentarios sobre aquello que, a su parecer, podría eliminarse del curso. En este caso, los comentarios han sido bastante más escuetos y, de manera general, el comentario que podría resumir este apartado es el de «No quitaría nada porque creo que no es amplio». Efectivamente volvemos a comprobar con este comentario que la apreciación general es que se trata de un curso demasiado breve, con lo cual no habría que quitar nada. Además, también se corrobora que es un curso muy especializado, porque se centra en un ámbito muy concreto (el sanitario), con lo cual todos los contenidos que presenta resultan relevantes. Por otro lado, sí que comentaremos en mayor profundidad una respuesta que dice: «Quizás quitaría el punto uno de los contenidos», con la cual no estamos de acuerdo por una serie de razones. El punto al que

se hace referencia consiste en un contexto de la mediación interlingüística e intercultural a modo de introducción al curso. En este apartado se ofrece toda la información sobre la situación actual del sector a nivel nacional e internacional, se estudia la sociedad multicultural existente y se perfila la figura del mediador interlingüístico e intercultural como profesional. Se trata de un bloque importante para que el alumno comprenda el ámbito en el que se desarrollará como profesional y también equilibra el punto de partida de los alumnos que vienen de contextos diferentes. Este último es un punto esencial ya que los alumnos graduados en Traducción e Interpretación tendrán conocimientos generales sobre interpretación y serán conscientes de la poca profesionalización que hay, mientras que aquellos que tengan alguna titulación en mediación y sean bilingües conocerán perfectamente la lengua y conocerán también los límites y funciones de un mediador; y por último, las personas extranjeras residentes en España habrán vivido de primera mano las diferencias culturales y estarán al tanto de los servicios ofrecidos y las trabas a las que hay que enfrentarse como extranjero. Es decir, los alumnos tendrán bagajes diferentes y conocimientos que se equilibrarán con los de los demás compañeros gracias a este primer bloque, principalmente teórico y de debate.

Para finalizar con esta discusión de los resultados obtenidos, comentaremos las tres observaciones finales obtenidas en la encuesta, que resumen muy bien todo lo comentado anteriormente.

- «En mi opinión, una formación fuerte y consistente no se puede obtener ni desarrollar en tan solo 40 horas, por lo que aumentaría el número de horas»: si algo se ha sacado especialmente en claro por los comentarios obtenidos en la encuesta es la necesidad de aumentar la duración del curso para tratar los contenidos en mayor profundidad. Como hemos comentado anteriormente, un aumento de la duración del curso de, por ejemplo, 40 a 80 horas podría ser una buena idea para mejorar su calidad, porque favorecería la interiorización de los conocimientos y de las destrezas por parte de los alumnos. Más aún, lo ideal sería poder elaborar un máster de carácter oficial, cuyo número de horas sería muy superior y en el que se podrían cubrir en mucha más profundidad cada uno de los aspectos tratados en nuestra propuesta.
- «Considero que sería de gran interés que el curso fuera muy práctico porque solo en situaciones reales (o role plays) somos capaces de entender los elementos que entran en juego y la manera de lidiar con ellos»: es una consideración con la que estamos completamente de acuerdo y, por ello, el curso se ha diseñado para que se lleve a cabo de manera eminentemente práctica. Es cierto que existe un primer bloque a modo de introducción y algunos contenidos que se tratarían de manera teórica, pero la intención es que predominasen las clases prácticas que siguieran una metodología que fomentase la participación de los alumnos. Como comenta la persona encuestada, el uso de *roleplays* sería constante, para acercar al alumno lo máximo posible a la realidad. Consideramos, eso sí, que sería muy beneficioso contar con prácticas profesionales en el curso, para conseguir la completa integración de los alumnos en el contexto profesional de la mediación interlingüística e intercultural.
- «No añadiría ni quitaría nada a los contenidos del curso, cuyo enunciado general me parece atractivo. Sin embargo, no estoy familiarizado con la interpretación en el ámbito sanitario, por lo que mi opinión a este respecto quizá no sea muy valiosa. Ello no obstante, creo que el curso aborda aspectos que pueden repercutir muy positivamente en la comunicación con pacientes extranjeros y, finalmente, en su salud»: de este comentario queremos resaltar el apunte sobre la repercusión en la comunicación entre el paciente y el personal sanitario y, consecuentemente, en la

salud del primero. Se han visto a lo largo del trabajo las carencias que hay en cuanto a los servicios de mediación interlingüística e intercultural en los centros sanitarios españoles. En muchas ocasiones es un servicio al que se le da poca importancia, se suple con personas no profesionales que se ofrecen a ayudar de forma puntual (acompañantes, personal bilingüe, etc.) y, económicamente hablando, suele invertirse más bien poco, siendo uno de los primeros servicios que se deja de lado en los presupuestos cuando se llevan a cabo recortes. Todo ello, sin tener en cuenta las consecuencias que una mala interpretación puede tener para el paciente, cuya salud puede verse afectada de manera directa ante un diagnóstico erróneo; además del hecho de que es un derecho para la persona extranjera poder participar de los servicios públicos del país en el que vive en igualdad de condiciones que el resto de la población. Resulta necesario, por tanto, concienciar a toda la población, y en especial a los proveedores de servicios públicos, de la importancia de ofrecer un servicio profesional de mediación interlingüística e intercultural.

6. Conclusiones

Como cierre del presente Trabajo de Fin de Máster, en este apartado de conclusiones se incluirán unas reflexiones finales acerca del estudio que se ha llevado a cabo. Proporcionaremos una breve explicación de los resultados obtenidos y lo que estos sugieren, con sus correspondientes implicaciones para el futuro. Además, analizaremos si se han cumplido cada uno de los objetivos, tanto generales como específicos, que se expusieron en el apartado de introducción del trabajo.

El planteamiento de este trabajo surgió a raíz de la idea de que existían grandes carencias en cuanto a la formación en interpretación sanitaria en los servicios públicos. Para comprobarlo, se inició una labor de documentación gracias a la cual se consiguió información sobre los distintos programas formativos ofertados en España en la última década. El análisis de estos programas demuestra que, como sospechábamos al inicio del trabajo, la oferta formativa en el ámbito de la interpretación sanitaria en los servicios públicos presenta numerosas carencias, especialmente en cuanto a cantidad y nivel de especialización.

De entre los programas analizados, cabe destacar el programa de Mediación Intercultural en el ámbito de la salud de la Obra Social “La Caixa”, al que dedicamos varios apartados del presente trabajo. Para poder extender la información ofrecida en internet sobre dicho programa, nos pusimos en contacto con la entidad y le hicimos llegar una serie de preguntas que podrían resultar de interés para nuestro estudio. Gracias a su colaboración enviándonos diversos documentos internos, pudimos esclarecer algunos puntos que nos han servido como referente para nuestra propuesta formativa y nos han ayudado a entender con mayor claridad la situación de la formación en mediación durante los años de implantación del programa en Cataluña. Entre estos puntos se encuentran: la importancia de que los profesionales tengan conocimientos tanto de interpretación lingüística como de mediación intercultural, porque se trata de actividades complementarias que se entrelazan en numerosas ocasiones; la elevada demanda existente de este servicio de mediación interlingüística e intercultural en los centros de salud, tanto por parte del personal de los centros, como por parte de los usuarios o pacientes, así como por parte de los futuros intérpretes o mediadores que desean formarse en ese ámbito; la evidente mejora de los servicios ofrecidos gracias a la intervención de intérpretes y mediadores profesionales, lo que a su vez supone una mejora en el diagnóstico y en la salud de los pacientes; la importancia de la formación práctica en entornos reales (recordemos que para superar el curso era necesario superar un período de prácticas en un centro de salud, en el caso de los mediadores junior, y que esto no era necesario en el caso de los mediadores senior porque estos últimos ya contaban con experiencia real en el terreno); y, por último, la importancia de la inversión económica destinada a la implantación de este tipo de servicios.

Al margen del programa de Mediación Intercultural en el ámbito de la salud de la Obra Social “La Caixa” y frente a la escasez de oferta formativa de la que hablábamos, hemos tratado de realizar una pequeña aportación planteando una propuesta formativa especializada en el ámbito mencionado. Una propuesta que expusimos a un público compuesto por estudiantes del grado o graduados en Traducción e Interpretación, estudiantes o egresados del Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá o similar y a profesionales de la interpretación. Estas personas recibieron una encuesta para evaluar las perspectivas sobre la aplicabilidad de la propuesta y para que pudiéramos conocer de primera mano si realmente existe una demanda elevada de estudios en interpretación sanitaria en los servicios públicos y las necesidades formativas que los potenciales

estudiantes de tales programas detectan. Por los resultados obtenidos, podemos deducir que los usuarios en general tienen la percepción de que no existe suficiente oferta para la formación en interpretación sanitaria en los servicios públicos. Además, los resultados también dejan entrever que la demanda de este tipo de estudios es lo suficientemente elevada como para ofertar una mayor cantidad y variedad de programas formativos en el ámbito.

En cuanto a las respuestas que se han obtenido en relación al curso propuesto en el presente trabajo, los resultados generales han sido satisfactorios. Los encuestados han mostrado interés por él y han resaltado aspectos positivos como su grado de especialización y la inclusión de ciertos contenidos como los códigos deontológicos o el estudio de los sistemas sanitarios. También han realizado algunas aportaciones sobre aspectos mejorables, las cuales apreciamos y tenemos en cuenta para posibles futuros proyectos, como el aumento del número de horas o la adición de prácticas en instituciones.

Pasemos a comprobar ahora si se han conseguido cumplir los objetivos que se plantearon en el apartado introductorio del trabajo. El objetivo general de la investigación consistía en realizar aportaciones nuevas en el área de la interpretación en los servicios públicos y, más concretamente, en cuanto a la formación en dicho ámbito. Consideramos que este objetivo principal se ha podido cumplir gracias a la consecución individual de los demás objetivos, más específicos, que se plantearon. El primero de ellos consistía en ofrecer una panorámica de la situación actual en cuanto a la formación en interpretación en los servicios públicos y mediación intercultural. Para ello se ha analizado la oferta formativa existente en España en los últimos años en este ámbito, investigando en la web y recogiendo toda la información en tablas que exponen la información más relevante (tipo de formación, institución que la imparte, vigencia, contenidos y duración). Además, también se ha creado una tabla comparativa de los contenidos de los diferentes programas para que pudiese comprobarse de manera muy visual y rápida los principales puntos de interés que cada programa tiene en cuanto a nuestro objeto de estudio. Gracias a esta última tabla también se puede comprobar que, efectivamente, no contamos actualmente en España con un programa que cubra todos los aspectos que a nuestro parecer son importantes en la formación en mediación interlingüística e intercultural. Consideramos, por tanto, que el primer objetivo específico que nos propusimos al inicio del trabajo se ha cumplido de manera satisfactoria.

Como segundo objetivo específico, se planteó la creación de un programa formativo consistente en un curso en interpretación sanitaria en los servicios públicos. El objetivo consistía en proponer un programa breve y sencillo, sin necesidad de elaborar una propuesta más compleja ni de implantarla en la práctica, debido a la falta de formación y conocimientos para ello. También estimamos que se ha alcanzado este propósito, ya que hemos presentado una propuesta formativa de un curso en mediación interlingüística e intercultural exponiendo el contexto formativo, los objetivos, los contenidos y la metodología de dicha propuesta. No obstante, también somos conscientes de las numerosas limitaciones con las que cuenta nuestra propuesta formativa, dado que no contamos con la formación suficiente como para elaborar un programa más completo y que pudiera llevarse a cabo de manera oficial.

Finalmente, el último de los objetivos planteados consistía en comprobar las perspectivas sobre la aplicabilidad de la propuesta elaborada. Esto se ha conseguido mediante la elaboración de una encuesta dirigida a personas que podrían estar interesadas en cursar dicho programa, tales como estudiantes del grado o graduados en Traducción e Interpretación, estudiantes o egresados del Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Público de la Universidad de Alcalá o

similares y profesionales de la interpretación. Aunque la participación podría haber sido mayor, las respuestas obtenidas a la encuesta (36 en total) han arrojado cierta luz en cuanto a la viabilidad del programa formativo elaborado y nos han permitido reflexionar sobre la situación actual de la formación en la interpretación sanitaria en los servicios públicos, la demanda existente de dicha formación y los aspectos positivos y negativos de la propuesta presentada.

Por todo esto que acabamos de comentar, podemos deducir que se han conseguido lograr los objetivos del trabajo satisfactoriamente. No obstante, es necesario aclarar que la presente investigación cuenta con una serie de limitaciones que restringen el alcance del estudio. Entre ellas destaca principalmente la limitación temporal propia de un Trabajo de Fin de Máster, al que se le dedican tan solo unos meses. Los recursos disponibles para consulta durante la investigación han sido bastante amplios, por lo que no lo consideraríamos una limitación. Sin embargo, sí que destacaríamos la falta de formación para la elaboración de una propuesta formativa más extensa y compleja, un aspecto que aclarábamos al inicio del trabajo, ya que nuestra propuesta no pretende sino mostrar la idea inicial de un posible programa especializado en nuestro ámbito de estudio. La última restricción que conviene resaltar son las limitaciones en cuanto a la distribución de la encuesta, lo que ha supuesto la obtención de un número reducido de respuestas. La muestra del estudio es, por tanto, lo suficientemente amplia como para darnos una idea de la situación en la que se encuentra la formación en interpretación sanitaria, pero su ampliación es necesaria para que los resultados sean, de manera definitiva, una muestra veraz y fiable de la realidad actual.

Teniendo en cuenta estas limitaciones, recomendamos encarecidamente el uso de este Trabajo de Fin de Máster como primer paso para encauzar futuras investigaciones más extensas. Sin menospreciar las aportaciones proporcionadas por el presente estudio, consideramos que futuras investigaciones emprendidas por personas con formación en pedagogía (además de la correspondiente formación en interpretación y mediación intercultural) y con una muestra más amplia de sujetos podrían suponer una gran contribución para el ámbito de la interpretación sanitaria en los servicios públicos y, consecuentemente, para el avance hacia la profesionalización y la certificación de dicha actividad. Una profesionalización y una certificación que, como hemos podido comprobar, aún están por alcanzar en nuestro país, pero hacia las que se va avanzando con paso firme y decidido con el objetivo de alcanzar el reconocimiento de la profesión de mediador interlingüístico e intercultural, de proporcionar mejores condiciones laborales para los profesionales que se dediquen a esta actividad, pero, por encima de todo, de proporcionar un servicio sanitario de calidad y en igualdad de condiciones que el resto de la población a aquellas personas con una lengua y una cultura diferentes. Personas que hacen que contemos con una sociedad multicultural enormemente enriquecedora, pero que requiere de la colaboración de todos para funcionar de manera justa y equitativa.

7. Referencias bibliográficas

- Abril Martí, M. I. (2006) *La Interpretación en los Servicios Públicos: Caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular* [Tesis de doctorado, Universidad de Granada]. <https://hera.ugr.es/tesisugr/16235320.pdf>
- Agencia de la ONU para los Refugiados (2020) *UNHCR – Refugee Statistics*. <https://www.unhcr.org/refugee-statistics-ua/>
- Álvaro Aranda, C (2015) *Quality in the eye of the beholder. El impacto de la formación en la calidad de la interpretación sanitaria: panorama actual y propuestas de mejora* [Trabajo de Fin de Máster, Universidad de Alcalá] <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/24414>
- Andalucía Acoge (2020) *Plataforma de formación de la Federación Andalucía Acoge*. <https://formacion.acoge.org/>
- Asociación Española de Traductores, Correctores e Intérpretes (2011) *Todo lo que siempre quiso saber sobre la interpretación*. [Archivo PDF] [https://asetrad.org/images/asetrad/pdf/como_encargar_inter/SPANISH INTERPRETINGGIRFORSCREEN.pdf](https://asetrad.org/images/asetrad/pdf/como_encargar_inter/SPANISH_INTERPRETINGGIRFORSCREEN.pdf)
- Asociación Salud y Familia (2013) *Programa Mediación Intercultural en Centros Sanitarios*. <https://saludyfamilia.es/es/content/programa-mediaci%C3%B3n-intercultural-en-centros-sanitarios>
- Bernstein, J., Bernstein, E., Dave, A. et al. (2002). Trained Medical Interpreters in the Emergency Department: Effects on Services, Subsequent Charges, and Follow-up. *Journal of Immigrant Health*, 4, 171–176. <https://doi.org/10.1023/A:1020125425820>
- Bosch March, C. (2014). *Técnicas de interpretación consecutiva*. Granada: Comares.
- Burdeus Domingo, N. (2010) *Interpretación en los servicios públicos en el ámbito sanitario en la provincia de Barcelona* [Trabajo de investigación, Universidad Autónoma de Barcelona] Depósito Digital de Documentos de la UAB
- Burdeus Domingo, N. (2015) *La interpretación en los servicios públicos en el ámbito sanitario. Estudio comparativo de las ciudades de Barcelona y Montreal* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona] Repositorio Tesis Doctorales en Red (TDR)
- Chartered Institute of Linguists (2021). *Types of interpreting*. <https://www.ciol.org.uk/types-interpreting>
- Consejería de Inmigración y Cooperación de la Comunidad de Madrid y Universidad Rey Juan Carlos (2020) *Programa de formación básica de la escuela de profesionales de inmigración y cooperación de la Comunidad de Madrid (EPIC)* [Archivo PDF] <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220544848850&ssbinary=true>
- Diploma de especialización en Traducción e Interpretación para los Servicios Comunitarios (2015) <http://experto.webs.ull.es/>
- Escuela Internacional de Posgrado (2021) *Máster propio en mediación*. [https://escuelaposgrado.ugr.es/pages/titulos propios/oferta formativa/master propio en mediacion](https://escuelaposgrado.ugr.es/pages/titulos_propios/oferta_formativa/master_propio_en_mediacion)
- Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Autónoma de Madrid (2021) *Grado en Traducción e Interpretación*. [https://www.uam.es/ss/Satellite/FilosofiaYLetras/es/1242658507137/contenidoFinal/Grado en Traduccion e Interpretacion.htm](https://www.uam.es/ss/Satellite/FilosofiaYLetras/es/1242658507137/contenidoFinal/Grado_en_Traduccion_e_Interpretacion.htm)

- Fiola, M. (2012). *Translator education: for a praxeological approach* [Archivo PDF] [2Fiola.pdf \(units.it\)](#)
- Fundación “La Caixa” (2009) *Mediación Intercultural en el ámbito de la salud. Programa de formación* <https://fundacionlacaixa.org/es/programas-sociales/interculturalidad-y-cohesion-social/mediadores-en-el-ambito-de-la-salud>
- García-Beyaert, S. y Serrano Pons, J. (2009) Recursos para superar las barreras lingüístico-culturales en los servicios de salud. *Manual de atención al inmigrante*. Morera, J. et al (Eds.) Madrid: Ergon, 53-67
- Gascón Nasarre, F. (2012). Una breve radiografía de la interpretación judicial en España. *La Linterna del Traductor, la Revista Multilingüe de ASETRAD*, N° 6. <http://www.lalinternadeltraductor.org/n6/interpretacion-judicial.html>
- Giménez, C. (1997) *La naturaleza de la mediación intercultural*. Migraciones. Publicación Del Instituto Universitario De Estudios Sobre Migraciones, 125-159. <https://revistas.comillas.edu/index.php/revistamigraciones/article/view/4888>
- Graham, E.A., Jacobs, T.A., Kwan-Gett, T.S. et al. (2008). Health Services Utilization by Low-Income Limited English Proficient Adults. *J Immigrant Minority Health*, 10, 207–217. <https://doi.org/10.1007/s10903-007-9069-3>
- Gutiérrez Fernández, R. (2014). Calidad percibida y satisfacción en los servicios sanitarios en *Curso sobre atención al usuario de los servicios sanitarios y sociosanitarios (SESCAM)*.
- Hurtado Albir, A. (2001) *Traducción y traductología. Introducción a la traductología*. Madrid: Cátedra
- Ilustre Colegio de Médicos de Madrid y Salud Entre Culturas (2018). *Informe sobre la necesidad de la creación de un servicio de interpretación y mediación intercultural sanitaria en la Comunidad de Madrid*
- Instituto Nacional de Estadística (2019). Número de turistas según comunidad autónoma de destino principal. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=10823>
- Instituto Nacional de Estadística (2020). Población extranjera por Nacionalidad, comunidades, Sexo y Año. <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/10/&file=02005.px&L=0>
- Lahib, A. (2007). La mediación intercultural. *Retos en los contextos multiculturales: Competencias interculturales y resolución de conflictos* (ed.) Madrid: Fundación Secretariado Gitano, 56-79
- 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. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 15 de noviembre de 2002, núm. 274, pp. 40126 - 40132
- Lorenzo Damián, A. (2017) *La figura del intérprete en los centros de salud de la Comunidad Valenciana: situación actual y comparativa con el modelo de interpretación sanitaria en Australia* [Trabajo de Fin de Máster, Universidad de Alcalá]. Biblioteca Digital Universidad de Alcalá
- Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos (2021) <https://uahmastercitisp.es/>
- Mahyub Rayaa, B. (2016) La interpretación simultánea árabe-español y sus peculiaridades. Docencia y profesión. [Tesis doctoral, Universidad de Granada] <http://hdl.handle.net/10481/40099>
- Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, Área de Documentación y Publicaciones. (2011). *Libro blanco de la traducción y la interpretación institucional*. [Madrid].

- Navaza, B. et al. (2009) «Saque la lengua, por favor» Panorama actual de la interpretación sanitaria en España. *Panace@*, 10(30), 141-156
- Observatorio Europeo del acceso a la sanidad de Médicos del Mundo (2009). *El acceso a la sanidad de las personas sin permiso de residencia en once países europeos*. <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/publicaciones/el-acceso-la-sanidad-de-las-personas-sin-permiso-de>
- Ortega Herráez, J. M. (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.
- Pérez-Luzardo Díaz, J. y Santana García, M.C. (2020) Situación actual de la interpretación sanitaria en la isla de Gran Canaria. *Revista de lenguas para fines específicos*, 26(2), 27-38
- Ponce Márquez, N. (2011) Interpretación social y mediación intercultural: Juntos pero no revueltos. El caso de Sevilla Acoge. En C. Valero Garcés (ed.), *Traducción e interpretación en los servicios públicos en un mundo interconectado*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, 232-240
- Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre de 2004, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 7 de enero de 2005, núm. 6, pp. 182-216
- Ruisánchez Ortega, P. (2010). Análisis de las destrezas básicas de los intérpretes según las necesidades de mercado [Trabajo de Fin de Grado, Universitat Pompeu Fabra] Repositori UPF
- Sales Salvador, D. (2005) Panorama de la mediación intercultural y la traducción/interpretación en los servicios públicos en España. *La mediación intercultural en la atención sanitaria a la población inmigrante. Análisis de la problemática comunicativa y propuestas de formación* [Proyecto de investigación, Universidad Jaume I y Universidad de Alcalá de Henares] Repositori UJI
- Salud Entre Culturas (2019) *Manual de Interpretación y Mediación Intercultural en el ámbito sociosanitario*. [Archivo PDF] https://www.saludentreculturas.es/wp-content/uploads/2021/03/MANUAL_SIMI.pdf
- Salud Entre Culturas (2020) *Creando Puentes: Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural*. <https://www.saludentreculturas.es/que-hacemos/interpretacion-y-mediacion/>
- Santana Falcón, R. (2013) El mediador cultural en los servicios públicos: una nueva profesión. *Estudios de Traducción*, vol. 3, 33-43
- Sauvêtre, M. (2000). De l'interprétariat au dialogue à trois. Pratiques européennes de l'interprétariat en milieu social. En R. P. Roberts, S. E. Carr, D. Abraham y A. Dufour (Eds.), *The Critical Link 2: Interpreters in the Community: Selected Papers from the Second International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings* (pp. 35-45). Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins.
- Tejada Fernández, J. y Navío Gámez, A. (2004) Elaboración de planes, programas y cursos de formación. *Formación de formadores*. Madrid: Thomson
- Trágora. Escuela Profesional de Traducción e Interpretación (2021). <https://www.tragobraformacion.com/congresos-traduccion-interpretacion/>
- Translation-Traducción (29 de septiembre de 2020). *¿Dónde puedo estudiar el Grado en Traducción e Interpretación?* <https://translation-traduccion.com/donde-estudiar-grado-traduccion-interpretacion/>

- Translingua (2021). *La importancia de la relación entre traducción y cultura* <https://translinguoglobal.com/traduccion-y-cultura/>
- United Nations Population Division | Department of Economic and Social Affairs (2019). <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates19.asp>
- Universidad Alfonso X el Sabio (2020) *Doble Grado en Traducción e Interpretación + Grado en Relaciones Internacionales*. <https://www.uax.com/titulaciones/doble-grado-en-traduccion-e-interpretacion-y-relaciones-internacionales>
- Universidad de Granada (2021) *Grado en Traducción e Interpretación*. <https://grados.ugr.es/traduccion/pages/titulacion>
- Universidad de Vigo (2021) *Grado en Traducción e Interpretación*. <http://fft.uvigo.es/es/estudios/grado-gti/>
- Universidad Internacional de Valencia (2021) *Grado en Traducción e Interpretación*. https://www.universidadviu.com/es/grado-traduccion-interpretacion?var=no&c=I90502M7004&gclid=Cj0KCQjw38-DBhDpARIsADJ3kjin8yaF1Rqd6NA-7yfP_X8TtcUOrKGf39gr0sS-IC_qrcezlp6Ug0QaAjsqEALw_wcB&gclsrc=aw.ds
- Universidad Pablo de Olavide (2021) *Grado en Traducción e Interpretación en inglés, francés y alemán*. <https://www.upo.es/portal/impe/web/contenido/10435ac1-43b3-11de-874c-3fe5a96f4a88?channel=c1f3624d-2f47-11de-b088-3fe5a96f4a88>
- Universidad San Jorge (2021) *Grado en Traducción y Comunicación Intercultural + Diploma de Especialización en Competencias Digitales para la Comunicación*. <https://www.usj.es/estudios/grados/traduccion-comunicacion-intercultural>
- Universitat Autònoma de Barcelona (2021) *Grado en Traducción e Interpretación*. <https://www.uab.cat/web/estudiar/listado-de-grados/informacion-general/traduccion-e-interpretacion-1216708258897.html?param1=1228291018508>
- Universitat Jaume I (25 de febrero de 2021) *Grado en Traducción e Interpretación*. <https://www.uji.es/estudis/oferta/base/graus/actual/traduccio/>
- Valero Garcés, C. y Derham, A. (2001) *¿Mediador social = mediador interlingüístico = intérprete? Práctica, formación y reconocimiento social del “intérprete” en los servicios públicos* en Collados, A. et al (ed.) *La evaluación de la calidad en interpretación: Docencia y Profesión*. Granada: Comares
- Valero Garcés, C. (2003) *Una visión general de la evolución de la traducción e interpretación en los servicios públicos* en Valero, C. (ed.) *Traducción e interpretación en los servicios públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Comares
- Valero Garcés, C. (2006) *Formas de mediación intercultural. Traducción e interpretación en los servicios públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Comares
- Valero Garcés, C., Lázaro Gutiérrez, R. y Vitalaru, B. (2021). *FITISPos-UAH: Iniciativas universitarias de traducción e interpretación contra la exclusión social*. Instituto Cervantes: Centro Virtual Cervantes. <https://cvc.cervantes.es/lengua/tices/valero-lazaro-vitalaru.htm>
- Vargas Urpi, M. (2012). State of the Art in Community Interpreting Research: mapping the main research topics. *Babel* 58.1. pp. 50-72. https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/23794/Vargas_bab_stat.pdf;jsessionid=68008C2CA2D9DE319D2A627DF12BF08A?sequence=1

Vargas Urpi, M. (2016) La difícil tarea de dar respuesta a las necesidades de formación en interpretación en los servicios públicos (ISP) en Cataluña: 10 años de avances y retrocesos. *FITISPos International Journal: Public Service Interpreting and Translation*, Volumen 3, 92-103.
https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/29601/dificil_vargas_FITISPos_2016_n.%203.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Anexos

8.1. Anexo 1: Encuesta

Enlace a la encuesta completa: <https://docs.google.com/forms/d/13gx1cr71BI-OJw8wxblsvOeNAGXUispP9YG6GKd0kc/edit?usp=sharing>

Encuesta: "Formación en mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario"

Esta encuesta formará parte de un TFM del Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá (UAH). Está dirigida especialmente a estudiantes del grado o graduados en Traducción e Interpretación, estudiantes o egresados del máster arriba mencionado o similares y profesionales de la interpretación sanitaria en los servicios públicos. Todas las respuestas son anónimas. Gracias por tu participación.

***Obligatorio**

1. ¿A qué categoría perteneces? *

- ☐ Intérprete sanitario en los servicios públicos
- ☐ Estudiante o egresado del Máster TISP de la UAH
- ☐ Estudiante o egresado de otro máster similar (indicar en "Otro")
- ☐ Graduado en Traducción e Interpretación
- ☐ Estudiante del grado de Traducción e Interpretación
- ☐ Otro: _____

2. ¿Tienes interés en el ámbito de la interpretación sanitaria en los servicios públicos? *

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Tal vez

3. ¿Crees que existe suficiente oferta formativa en dicho ámbito? *

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo sé

4. Si tu respuesta ha sido "Sí" ¿por qué?

Tu respuesta

5. Si tu respuesta ha sido "No" ¿por qué?

Tu respuesta

Observa el siguiente folleto

MEDIACIÓN INTERLINGÜÍSTICA E INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO SANITARIO





Si eres...

Titulado en Traducción e Interpretación
Bilingüe y titulado en mediación
Extranjero residente en España

Y quieres ofrecer...



Un papel activo en la sociedad multicultural actual
Mejor acceso a los servicios sanitarios para la población extranjera en España



CURSO EN MEDIACIÓN INTERLINGÜÍSTICA E INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO SANITARIO

Duración: 40 horas

CONTENIDOS



I. Contexto de la mediación interlingüística
e intercultural

II. Lenguas y culturas de trabajo





III. Sistemas sanitarios y documentación médica

IV. Técnicas de interpretación



V. Mediación intercultural

VI. Conflictos y códigos deontológicos



6. Si encontraras un curso como el que se presenta en la imagen anterior ¿tendrías interés en cursarlo? *

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Tal vez

7. Si tu respuesta ha sido "Sí", ¿por qué?

Tu respuesta

8. Si tu respuesta ha sido "No", ¿por qué?

Tu respuesta

9. Si tu respuesta ha sido "Tal vez" ¿por qué?

Tu respuesta

10. ¿Cambiarías algo del contenido del curso? *

☐ Sí

☐ No

11. Desde tu punto de vista, ¿qué añadirías al curso?

Tu respuesta

12. Desde tu punto de vista, ¿qué quitarías del curso?

Tu respuesta

13. Escribe aquí cualquier otra observación que quieras añadir

Tu respuesta

Enviar

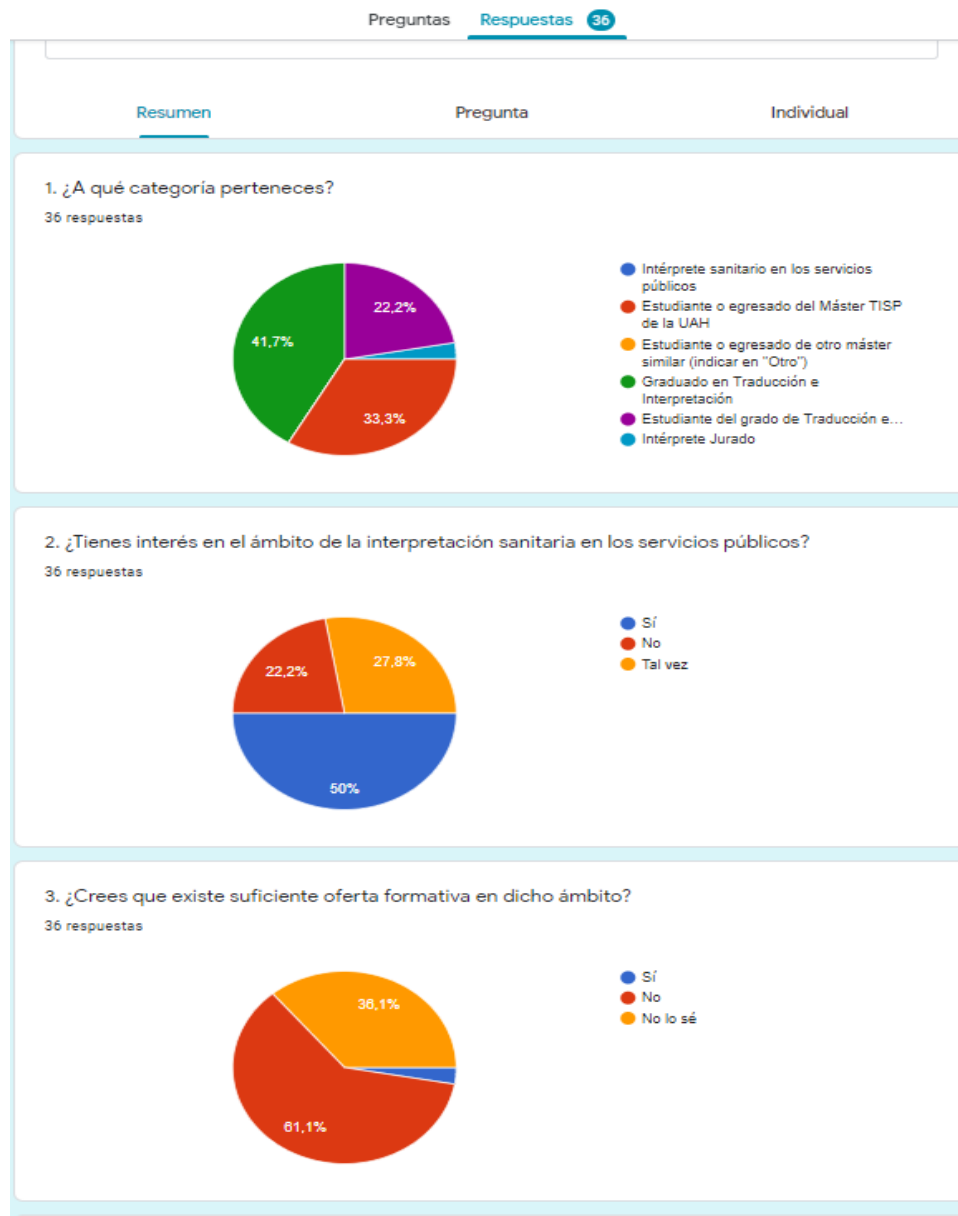
Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

8.2. Anexo 2: Resultados de la encuesta

Enlace a los resultados presentados en una hoja de cálculo:
<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1O79E13pcVIIIfPh1WOLsGCUAfKF2fkeYHmPqxb6mMCnE/edit?usp=sharing>



4. Si tu respuesta ha sido "Sí" ¿por qué?

2 respuestas

Tengo entendido que hay muchos másteres de ese ámbito.

Interés personal de hacer algo que ayude a los demás

5. Si tu respuesta ha sido "No" ¿por qué?

17 respuestas

Creo que una formación más exhaustiva sería lo mejor, en vez de dar conceptos por encima.

Porque prefieren centrarse en otro tipo de interpretación como la consecutiva

No es una rama que se trate lo suficiente en el grado.

Tendría que haber más cursos especializados en el ámbito sanitario para una mejor formación de los mediadores

No tengo constancia de que haya muchos másteres o estudios relacionados con este campo. Aunque sí he constatado que se realizan muchos seminarios sobre este tema.

Porque aparte del máster de tisp donde es una asignatura solo, apenas se nombra en otros estudios. Existen cursos pero es formación introductoria y no en profundidad.

Porque esta asignatura no se oferta en el grado y solo hay un máster con esta asignatura

Creo que no mucha gente sabe qué es ni que ese servicio siquiera existe.

5. Si tu respuesta ha sido "No" ¿por qué?

17 respuestas

Creo que una formación más exhaustiva sería lo mejor, en vez de dar conceptos por encima.

Porque prefieren centrarse en otro tipo de interpretación como la consecutiva

No es una rama que se trate lo suficiente en el grado.

Tendría que haber más cursos especializados en el ámbito sanitario para una mejor formación de los mediadores

No tengo constancia de que haya muchos másteres o estudios relacionados con este campo. Aunque sí he constatado que se realizan muchos seminarios sobre este tema.

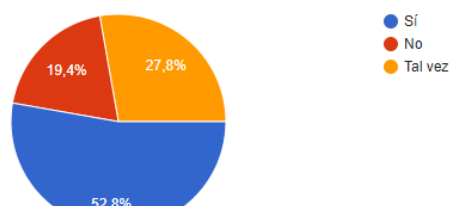
Porque aparte del máster de tisp donde es una asignatura solo, apenas se nombra en otros estudios. Existen cursos pero es formación introductoria y no en profundidad.

Porque esta asignatura no se oferta en el grado y solo hay un máster con esta asignatura

Creo que no mucha gente sabe qué es ni que ese servicio siquiera existe.

6. Si encontraras un curso como el que se presenta en la imagen anterior ¿tendrías interés en cursarlo?

36 respuestas



7. Si tu respuesta ha sido "Sí", ¿por qué?

16 respuestas

- Sería una muy buena oportunidad para ampliar conocimientos.
- Tiene todo lo que es práctico para hacer un trabajo
- Creo que amplía la formación en el ámbito y puede ayudar a mejorar en ciertas aptitudes.
- Sería una buena formación complementaria para un intérprete.
- Porque se especializa en el ámbito sanitario. Y es un curso completo.
- Porque los contenidos que ofrece son interesantes y parece un curso completo
- Ofrece aspectos útiles como los códigos deontológicos y los sistemas sanitarios, además de interpretación
- Creo que puede ayudarme en mi futuro trabajo
- Me parece muy interesante y acorde a lo que tendríamos que aprender y reforzar para la profesión.

- Me parece muy interesante y acorde a lo que tendríamos que aprender y reforzar para la profesión.
- Siempre es bueno ampliar la formación, sobre todo si buscamos especializarnos.
- Creo que me ofrece herramientas
- Tiene buena pinta y me interesa
- Para mejorar mi formación en dicho ámbito y conocerlo mejor
- Porque me gustaría tener experiencia en la mediación lingüística, ya que no tengo ninguna. Además, no es un curso muy largo, por lo que puedo seguir realizando mis actividades cotidianas.
- Me interesa
- Porque me serviría para especializarme y ampliar mis conocimientos del ámbito sanitario

8. Si tu respuesta ha sido "No", ¿por qué?

6 respuestas

- Porque no tengo mucho interés en ese ámbito
- Porque no es suficientemente atractivo
- No me interesa el ámbito sanitario, además considero que no existe mucha demanda ni se exigen unos estudios específicos, lo cual lleva al intrusismo.
- No creo que sea suficientemente formativo y de calidad un curso de 40 h en comparación con un máster.
- Cartel demasiado infantil
- No quiero dedicarme a eso

9. Si tu respuesta ha sido "Tal vez" ¿por qué?

10 respuestas

Porque necesitaría saber más información.

Sería un curso interesante para iniciarse y ver si realmente te gustaría ese sector, pero creo que son muy pocas horas para todo lo que ofrece, ya que realmente se necesita muchísimo más tiempo para aprender a mediar e interpretar.

Veo que sigue la misma línea que la formación en este ámbito en nuestro máster (TISP). Quizás lo veo muy genérico. Tendría que ver cuánto profundiza en cada tema, si es práctico, etc.

Me informaría más para ver si realmente puedo aprender cosas nuevas o es más una "introducción" a lo que ya he visto

No es un ámbito que me llame mucho la atención pero tampoco lo descarto.

Creo que es necesario un curso más amplio

Porque me gusta aprender todo lo que pueda y lo mismo me doy cuenta de que es el ámbito que más me gusta

Creo que es necesario un curso más amplio

Porque me gusta aprender todo lo que pueda y lo mismo me doy cuenta de que es el ámbito que más me gusta

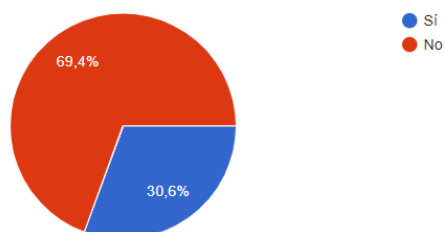
Porque, por ahora, no me quiero dedicar a la interpretación.

Porque parece interesante pero necesitaría información un poco más concreta.

En principio, sí me interesaría. Tendría en cuenta también otros factores, como lugar y horario de impartición, contenido pormenorizado y distribución de tiempos...

10. ¿Cambiarías algo del contenido del curso?

36 respuestas



11. Desde tu punto de vista, ¿qué añadirías al curso?

14 respuestas

- Ya que la información no es muy exhaustiva, añadiría sesiones de preparación y gestión emocional del interprete.
- Quizás algo de gestión emocional para el traductor o intérprete
- Me confunde un poco el perfil de ingreso. No sé si vale cualquiera de las tres o es el cúmulo. Creo que no todo el mundo está preparado para hacer un curso así sin tener formación previa.
- Añadiría módulos prácticos. También añadiría un módulo que diese o propusiese directrices que ayudasen a conseguir un trabajo en ese campo.
- Más práctica en interpretación para poner en práctica lo aprendido
- Más horas.
- Estudio de situaciones, nacionalidades ya que es muy diferente una de otras, sensibilidad para el intérprete/traductor.

- Gestión de emociones durante la interpretación y prevención del impacto psicológico
- Más horas
- Prácticas
- Especificar lenguas de trabajo
- Nada
- Añadiría más práctica de la interpretación y más horas al curso.
- Quizá, para completar, añadiría técnicas de traducción

12. Desde tu punto de vista, ¿qué quitarías del curso?

7 respuestas

- Nada
- Aparentemente, hay demasiado contenido teórico. Quitaría teoría inútil y poco práctica.
- En el caso de algunos idiomas, la asignatura de Recursos y materiales se queda corto
- No quitaría nada porque creo que no es amplio.
- Haría un cartel más llamativo
- Quizás quitaría el punto uno de los contenidos.

13. Escribe aquí cualquier otra observación que quieras añadir

4 respuestas

Mucha suerte con el TFM :)

En mi opinión, una formación fuerte y consistente no se puede obtener ni desarrollar en tan solo 40 horas, por lo que aumentaría el número de horas.

Considero que sería de gran interés que el curso fuera muy práctico porque solo en situaciones reales (o role plays) somos capaces de entender los elementos que entran en juego y la manera de lidiar con ellos.

No añadiría ni quitaría nada a los contenidos del curso, cuyo enunciado general me parece atractivo. Sin embargo, no estoy familiarizado con la interpretación en el ámbito sanitario, por lo que mi opinión a este respecto quizá no sea muy valiosa. Ello no obstante, creo que el curso aborda aspectos que pueden repercutir muy positivamente en la comunicación con pacientes extranjeros y, finalmente, en su salud.

APÉNDICE: TRADUCCIÓN AL INGLÉS

1. Introduction

This Trabajo de Fin de Máster (master's thesis) falls within the field of healthcare interpreting in public services and, more specifically, within the training of professionals in this field. We came up with the idea of focusing the study specifically on training in the field of healthcare interpreting after taking the master's degree in Intercultural Communication, Interpreting and Translation in Public Services at Universidad de Alcalá, whose healthcare module has been more of interest for us than other modules such as the legal-administrative one. The aforementioned healthcare module consists of two specific subjects, one dedicated to translation and the other to interpreting, both subjects representing 5 ECTS credits. After coming up with this idea during the lesson taken and after a brief documentation, it became clear that the official training specifically dedicated to healthcare interpreting was rather scarce, at least in Spain. Therefore, we decided to analyse in depth the recent and current training programmes offered in the chosen area of study and also to create a brief proposal for a specialised training in this field of interest. In addition, the said personal training proposal would be evaluated through a survey by those people who could be potential students in order to extract the general perception of this type of training and the positive and negative aspects of the specific proposal presented.

Today's multicultural society and the constant population flows between different countries highlight the need to provide interlingual and intercultural mediation services for foreigners so that they can have equal access to public services in their host country. In fact, according to data extracted from the United Nations Population Division | Department of Economic and Social Affairs (2019), the total number of international migrants worldwide in mid-2019 was 280.6 million people. According to the same source, 6.8 million of these 280.6 million corresponded to international migrants hosted in our country. Moreover, many of these people arrive in their host country under a highly vulnerable situation, as shown by data extracted from the UN Refugee Agency (UNHCR, 2020), which states that, by the end of 2020, 82.4 million people worldwide had been forced to leave their country. This vulnerability is increased by the disadvantageous situation in which users of public services find themselves as opposed to the service providers. This means that the interpretation and mediation services that we talk about

must necessarily be of high quality in order to be able to satisfactorily fulfil their objectives. Otherwise, we would be increasing the foreign users' vulnerability. Therefore, professionals who carry out these interpreting, and intercultural mediation tasks must have received a proper training.

In order to carry out the theoretical part of this study, whose relevance can be drawn from the current context that we have already discussed, mainly digital materials have been used, such as official websites of global organisations, associations and NGOs, universities and faculties, as well as translation and interpreting companies, PDF documents of research articles, as well as digital books and journals. However, some physical books were also used. In terms of methodology, previous studies such as *Quality in the eye of the beholder. El impacto de la formación en la calidad de la interpretación sanitaria: panorama actual y propuestas de mejora* (Álvaro Aranda, 2015) and the *programa formativo de la Obra Social "La Caixa" para la Mediación Intercultural en el ámbito de la salud* (a training programme for intercultural mediation in the field of health), which has an exclusive section dedicated to it in this work (points 3.2., 4.1.2., 4.2. and 5.2.), has been used as a reference. In addition, data collection methods in the practical part of the research not only include websites and PDF documents from universities, faculties and associations, but also other resources such as interviews and surveys, both of which with anonymous participants.

In conclusion to this brief introduction, it is worth clarifying the limitations of this study. As this is just a master's thesis, the limited time available for its completion, as well as the relatively small sample of subjects used, mean that this study is no more than an approximation to a broader research on training in healthcare interpreting in Spain. This is a subject that requires further research and investigation in order to advance towards the ultimate goal that many of the studies in interpreting in the public services have in common, i.e., the professionalisation and certification of this job. We therefore encourage other students and researchers to explore the subject of this master's thesis in greater depth in order to expand the obtained information and data, and to achieve some other even more ambitious objectives.

1.1. Project structure

The study presented in these pages has been written according to a structure organised into different sections. In addition to this introductory section, four main blocks can be distinguished. The first of these blocks consists of a theoretical framework in which the aim is to contextualise the study by offering an overview of previous research in the same field, i.e., interpreting in public services and, more specifically, interpreting in the health sector. Sections have been included on the following topics: general definition of the concept and typological classification of interpreting; the concept of interpreting in public services; the situation of interpreting in public services in Spain and, more briefly, at an international level (history, evolution and current situation); the specific case of healthcare interpreting; the existing debate between the profiles of interpreter and mediator; and, finally, the specific aspects of healthcare interpreting in public services and the general skills that it requires. The importance of this first theoretical block lies in the fact that, in order to understand the relevance of this study, it is necessary to know the theories underpinning it. Therefore, the theoretical framework section provides the reader with the possibility of delving into the subject matter that we are dealing with and of approaching the reading of the other sections with a critical view, based on previous foundations.

Once basic concepts and theories have been clarified, we move on to the blocks that present the content of the study itself. These are the sections entitled Methodological framework, Results and Discussion of results. Each of these sections is, in turn, divided into four sub-sections which cover the different instruments used for data collection. These sub-sections are the compilation and analysis of existing training programmes (1), an interview on "La Caixa" training programme for intercultural mediation in the field of health (2), a curricular proposal for health interpretation in public services (3) and an opinion survey among potential students that gathers their perspective on the applicability of the proposal presented (4). The methodology used in each of the instruments will be explained in the methodological framework section, i.e., how these instruments were carried out, the steps followed and the criteria that has been considered. The results section will present the data obtained after applying the previously explained methodologies and, finally, the discussion section will present a reflection based on the results obtained for each of the methods used.

The main body of the project will be followed by a section of conclusions in which, by way of closure, a recapitulation of the contents of the study will be included and we will try to verify whether the objectives set out in this introduction have been met, as well as a brief reflection on the limitations of this study and the future prospects for research in the field.

1.2. Objectives

In this project, a series of objectives are set out with two general aims. Firstly, one of the general objectives matches with that of many other projects in the field, i.e., to move towards professionalisation and regulation of the job of interpreter in public services. Secondly, another general objective is to make new contributions in healthcare interpreting in the public services and, more specifically, in terms of training in the field. These contributions include the identification of the type of training offered to date and the expansion of this offer by means of our own training proposal. We will focus on three specific objectives.

Firstly, we will analyse the existing training programmes offered in the last decade in Spain for interpreting in public services and intercultural mediation, with the aim of providing an overview of the current situation in terms of training in this field. We will look at the type of training available (whether it is regulated or not, which institutions provide it, in which areas of Spain, etc.) and whether there is any specific training programme for interpreting in the healthcare sector. We will analyse the curricula of training programmes in Spain for which information is available on the Internet, such as specific master's degrees in interpreting or mediation, more general degrees that include interpreting or mediation subjects, and specific courses in interpreting or mediation in the healthcare field.

The second of the specific objectives of this project is to propose a potential training programme consisting of a course in healthcare interpreting in the public services, based on the results obtained for the first of the objectives. This is a brief, basic, non-official proposal, which will include aspects such as the duration, content and teaching methodology of the programme. In order to achieve this purpose, an initial documentation work on the creation of this type of programmes will have to be carried out. We will also have to analyse the competences and skills that students will need to develop throughout the programme in order to include them in the teaching guide and, based on previous programmes, establish the best methodology for this.

Finally, we propose to analyse the viability of the proposal presented from the perspective of students of the degree in Translation and Interpreting, graduated students of the master's degree in Intercultural Communication, Interpreting and Translation in Public Services at Universidad de Alcalá or of other similar master's degrees related to the subject, or even from professionals with experience in the field. To this end, we propose to create a survey to assess their opinions and thus obtain an overview of the acceptance that such a programme would have.

2. Theoretical framework

This theoretical section will provide a contextualisation of the subsequent methodology that is going to be carried out in this master's thesis. We will focus on explaining interpreting in public services in general terms, as well as its beginnings and development in Spain, but also at an international level. Then, we will focus on the health sector, its specific characteristics and the current debates on the role of the interpreter in this speciality.

2.1. Interpreting: general definition and typological classification

Before going more deeply into the concept of interpreting in the public services, we must clarify that, in words of the Spanish Association of Translators, Proofreaders and Interpreters, an interpreter is generally a person who acts as a bridge between two cultures. He or she intervenes to facilitate communication between people who speak different languages. Their training enables them to transmit ideas from one language to another efficiently and accurately (Asociación Española de Traductores, Correctores e Intérpretes [ASETRAD], 2011: 4). Therefore, interpreting is a service that arises to respond to and satisfy a linguistic need in a specific situation (Álvaro Aranda, 2015: 7).

Once the general concept of interpretation has been clarified, we will now turn to the different types of interpretation on offer. There is a wide variety of classifications of the different types and techniques of interpreting, but we are going to present the one that, on our opinion, is the most useful ones, as it specifies the difference between the different types of interpreting and the most used techniques within each of them. We are talking about the classification presented by the Chartered Institute of Linguists (2021), which is shown below:

- Conference interpreting:
 - Simultaneous interpreting (in booth, in pairs): the speech is interpreted simultaneously into one or more target languages using booths, technology, headsets, etc. at conferences or large meetings.
 - Consecutive interpreting (speeches of more than five minutes): the interpreter first listens to the speaker and then interprets what has been said in the target language. Interpreters in this case do not only use memory, but they also make use of a note-taking system.
- Business interpreting:
 - Consecutive interpreting: as in conference interpreting, the interpreter first listens to the speaker while taking notes and then goes on to interpret what has been said.
 - Liaison interpreting: interpreting from and into both working languages using either consecutive interpreting or simultaneous interpreting (although the latter is less common).

- Whispered (simultaneous) interpreting: the simultaneous interpreting technique is used as in conference interpreting, with a slight difference —the interpreter addresses the speaker directly, speaking into his or her ear.
- Others: this classification includes other indexes such as Specialist legal interpreting, Specialist medical interpreting or Private health interpreting. However, we are not going to develop them in this paper as we have done with the previous points, since they are rather subject matter specialisations and consecutive interpreting is the technique most commonly used in all of them.
- Interpreting in public services:
 - Legal interpreting: it is the interpreting service used in police stations, court cases, investigations, prisons, etc. and involves both consecutive and simultaneous interpreting.
 - Local government interpreting: it focuses on the community and social services environment.
 - Healthcare interpreting: interpreting between doctor and patient. Consecutive interpreting is mainly used here. This is the modality of greatest interest for this master's thesis and, therefore, the one we will deal with in greater depth in the following sections.

2.2. Interpreting in Public Services (IPS): Concept

Among the different types of interpreting, interpreting in public services is a relatively recent job and, although it is receiving increasing attention from researchers, it is also one of the least studied branches of interpreting. To begin with, the following definition by Abril Martí (2006) expresses in a general and clear way what this type of interpreting entails:

Aquella que facilita la comunicación entre los servicios públicos nacionales –policiales, judiciales, médicos, administrativos, sociales, educativos y religiosos- y aquellos usuarios que no hablan la lengua oficial del país y que habitualmente pertenecen a minorías lingüísticas y culturales: comunidades indígenas que conservan su propia lengua, inmigrantes políticos, sociales o económicos, turistas y personas sordas (Abril Martí 2006: 5). [The one that facilitates communication between national public services - police, judges, healthcare, administration, social services, education and religion - and those users who do not speak the official language of the country and who usually belong to linguistic and cultural minorities: indigenous communities who preserve their own language, political, social or economic immigrants, tourists and deaf people].

Other definitions could be considered even more comprehensive as they also include the main purpose of this type of interpreting, i.e., equal access to public services for foreign population. For example, the definition cited in *Manual de Interpretación y Mediación Intercultural en el ámbito sociosanitario* (a handbook on intercultural interpreting and mediation in the social and healthcare fields) written by Salud Entre Culturas (2019: 10) states that interpreting in public services

Podría definirse como un tipo de interpretación que permite que personas que no hablan la lengua/s oficial/es del país en el que se hallan puedan comunicarse con los proveedores de servicios públicos con el fin de facilitar el acceso igualitario a los servicios legales, sanitarios, educativos, oficiales y sociales (Valero Garcés y Martín 2008, Hale 2007, Corsellis 2009). [could be defined as a type of interpreting that allows people who do not speak the official language(s) of a country to communicate with its public services providers in order to facilitate equal access to legal, health, educational, official and social services].

Interpreting in public services does not only cover a wide range of social fields but it is also referred to by researchers under different names. Social or community interpreting are two of the most common ways of naming the profession. For example, Hurtado Albir (2001: 638) defines the term social interpreting as a type of oral translation that is carried out to establish a relationship between individuals and public or private services. It is carried out in the modalities of liaison interpreting and sight interpreting.

Similarly, the term interlinguistic mediation can be observed in a wide range of research related to interpreting in public services. In addition, this term is often accompanied by the concept of intercultural mediation. It is therefore useful to clarify these terms in order to establish their differences, similarities and relationship more clearly.

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 (Giménez, 1997: 142). [We understand Intercultural Mediation - or social mediation in multi-ethnic or multicultural contexts - as a modality of intervention of a third party in social situations of significant multiculturalism, oriented towards the achievement of the Other's recognition and the rapprochement of the parties, their communication and mutual understanding, learning and development of coexistence, conflict regulation and institutional adaptation, between ethnoculturally differentiated social or institutional actors]

Another relevant definition for the concept of intercultural mediation as opposed to interpreting in public services is provided by Salud entre Culturas (2019), this time with a special focus on the social and healthcare field:

La mediación intercultural es un apoyo para los profesionales sanitarios y las personas migrantes que experimentan dificultades en la comunicación e interacción por las diferencias socioculturales y de funcionamiento de los sistemas del país de origen y del país en el que se encuentran, aunque compartan la misma lengua. La mediación tiene en cuenta las especificidades de cada persona y, a partir de ahí, se trabaja la autonomía y la capacidad de toma de decisiones, facilitando estrategias de comunicación, participación, comprensión del entorno y realizando acciones de sensibilización social (Salud entre Culturas, 2019: 24). [Intercultural mediation is a support for health professionals and migrants who experience difficulties in communication and interaction due to socio-cultural differences and differences in the functioning of the systems of the country of origin and the country where they are, even if they share the same language. Mediation considers the specificities of each person and then works on autonomy and decision-making capacity, facilitating communication and participation strategies, a better understanding of the environment and also carrying out social awareness-raising actions.]

We would highlight the explanation that intercultural mediation may be necessary even if the same language is shared, as in the case of some Latin American cultures or the gypsy community, who may find it difficult to access Spanish public services because they have great cultural differences, even though they are fluent in the language. We would also highlight the fact that this definition considers mediation as a job whose objective is to achieve the full autonomy of foreign users, thanks to a series of awareness-raising and accompaniment tasks.

Based on all these definitions, intercultural mediation is an activity that encompasses a large number of social and cultural duties, but also linguistic tasks, since communication between the parties is a fundamental element for achieving mutual understanding and comprehension. Hence, authors such as Valero Garcés (2001) define interlinguistic mediation as a mode of intercultural mediation in which the conflict mainly arises from a lack of linguistic communication.

As it can be deduced from these definitions, the concepts of interpreting in the public services, interlinguistic mediation and intercultural mediation are closely related to each other, although they are very different. This interrelationship generates widespread disagreement among researchers and practitioners in the field as to the tasks to be performed by interpreters in public services. In any case, this is an issue that will be dealt with in more detail in section 2.4.1. of this theoretical framework.

Regardless of the different denominations and the specific nuances of each one, it must be clear that IPS is a type of interpreting that

facilita la comunicación entre individuos pertenecientes a una minoría cultural y lingüística con forma de vida y educación diferentes, que desconocen la realidad social y la lengua del país de acogida, con los individuos originarios de dicho país, los cuales, por su parte, también desconocen la lengua y cultura de dichas minorías, lo que crea problemas comunicativos importantes entre ambos grupos sociales (Lorenzo Damián, 2017: 6). [facilitates communication between individuals belonging to a cultural and linguistic minority with a different way of life and education, who are unfamiliar with the social reality and language of their host country, and individuals from the host country, who are also unfamiliar with the language and culture of these minorities, which creates major communication problems between the two social groups].

Interpreting in public services is very different from conference interpreting (which is by far the best known and most professionally recognised form of interpreting) due to several specific features, which are explained below:

- Triangular communication: the service provider, the service user and the interpreter are the three participants who are usually involved in the communicative act of interpreting in public services. The presence of several people means that one of the interpreter's functions is to manage speaking turns. It is important that all parties are always informed about what is happening during communication.
- Imbalance of power between the parties: regardless of the field in which it takes place (health, legal, etc.), the service provider will be in a situation of superiority compared to the user (the doctor has knowledge that will influence the patient's health, the judge will decide on the future of the defendant, etc.). Therefore, communication between both parties will be of vital importance for the user. Moreover, the user of public services not only lacks the language skills necessary to meet their needs, but also, in many cases, they do not know how to communicate with the other party. They are also often unaware of how public services work, which results in an even more unfavourable situation for them.
- Linguistic bidirectionality: interpreters in public services work with the added difficulty of using their two working languages as the source and the target language, because they must constantly change directionality. For this reason, it is important that professionals have a very high command of both working languages. In addition, it is also important to master all types of registers and subject matters, due to the wide variety of situations that may arise in this type of interpreting.
- Presence and exposure of the interpreter: unlike conference interpreting, where the interpreter usually works in a booth, interpreters working in public services are physically present during the communicative act. This has some advantages, such as the interpreter being able to manage turns and the speed or length of speeches, as well as being able to ask for clarification and interact with the interlocutors to ensure a good transmission of the message. However, being physically present at the meeting also has some disadvantages. On the one hand, it exposes interpreters to situations that are difficult to handle, both

communicatively and psychologically (e.g. interrogations, communication of bad news, violence, etc.). On the other hand, interpreters are a participant in the communicative act, so it can be difficult to manage parallel exchanges, comments outside the conversation, etc. that one of the interlocutors addresses to the interpreter as a confidant. For all these reasons, codes of conduct are particularly relevant in interpreting in public services, because maintaining impartiality, confidentiality and other principles can be a great challenge when working in this field.

- Cultural barriers: interlocutors involved in interpreting in public services often come from different cultures, so there are aspects that can influence communication between the parties. We have already mentioned the language barrier and the lack of knowledge of how the host system works, but there are many other behavioural patterns or conceptions of reality that are characteristic of each culture. When these patterns arise, interpreters will have to intervene as intercultural mediators if they detect that misunderstandings may occur in communication.

2.3. Situation of interpreting in public services in Spain and in other countries

Having clarified what IPS is and the specific features that define it, we will now move on to analyse the situation of the profession in Spain. We will see that it is a relatively recent activity and that, despite the progress made in recent decades, there is still a long way to go before interpreting in public services acquires the professional recognition it deserves. Finally, we will also give a brief overview of the situation in other countries where the professionalisation of this job is at a more advanced stage and which could serve as a reference for Spain.

2.3.1. History and evolution

Interpreting in public services is an activity that, informally and without being aware of it, has always been present in our societies. The need for communication between foreigners arriving in a country and its public services is not new. However, it is only since a few decades ago, especially since the 1990s, that this activity has started to receive enough attention as a profession in its own right (Burdeus Domingo, 2015).

This change of attitude towards this type of interpreting in Spain is mainly due to two factors: economic immigration and tourism. As Abril Martí points out in her thesis *La Interpretación en los Servicios Públicos: Caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular* (2006), the Spanish demographic panorama is characterised by the large number of tourists and foreign residents from the European Union, in addition to immigrants or asylum seekers from other areas. This situation is particularly noticeable in some autonomous communities such as Andalusia, the Community of Valencia, the Community of Madrid or Catalonia. The figures for these communities, which are shown below, make this clear. In 2020, according to data extracted from the Spanish National Statistics Institute (INE, 2020), a total of 702,018 foreign inhabitants were registered in Andalusia, 752,131 in the Community of Valencia, 955,714 in the Community of Madrid and 1,260,619 in Catalonia. As for the figures in relation to tourism, the data provided by the INE for the month of July 2019 (before the pandemic, which has directly affected tourist movements) are as follows: Andalusia received a total of 9,873,270 tourists, the Community of Valencia received a total of 2,378,593, the Community of Madrid received

1,243,375 and, finally, Catalonia registered the visit of 1,031,598 tourists. In the specific case of tourism, there are other communities, such as the Canary Islands and the Balearic Islands, whose figures are also very high. Balearic Islands (2,344,094 and 1,256,656, respectively). It should be borne in mind that these figures include both foreign and domestic tourists. Nonetheless, they are still very significant numbers that show that Spanish society today is characterised by a broad multiculturalism.

This panorama has increased the need to regularise interpreting in public services and, thus, guarantee the rights of all these foreign people, as set out in the Ley de Extranjería (law on foreigners) (Royal Decree 2393/2004, 30 December 2004), which establishes that all foreigners have the right to the service of an interpreter, although this only occurs in the judicial sphere and, on occasions, access to this service is restricted, as in cases of bureaucratic procedures this right is not enjoyed (Burdeus Domingo, 2010: 11).

In the specific case of the healthcare field, Spanish legislation states in article 4 of Law 41/2002, of 14 November, the basic law regulating patient autonomy and rights and obligations regarding clinical information and documentation, that patients have the right to know, on the occasion of any action in the field of their health, all the information available about it and that this information shall be communicated to the patient in a way that is understandable and appropriate to his or her needs. Furthermore, according to the information contained in *Informe sobre la necesidad de la creación de un servicio de interpretación y mediación intercultural sanitaria en la Comunidad de Madrid* (a report on the need creating an intercultural healthcare interpreting and mediation service in the Community of Madrid), jointly prepared by the *Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid* (official college of doctors of Madrid) and the association Salud Entre Culturas, the 2011 Code of Medical Ethics, which is mandatory for any doctor in Spain, includes the need for qualified interpreters in some of its articles, for the sake of equal and quality healthcare (2018: 11). These codes and laws are framed within a Spanish healthcare system that is patient-centred, i.e., patients play an active role in their health. Therefore, as Gutiérrez Fernández (2014, in Álvaro Aranda, 2015: 18) rightly points out, all patients need, demand and expect to be able to express and receive clear and understandable information regarding their state of health in order to take part, which translates irremediably into the need and commitment to excellent communication with their doctors, which similarly translates into an unavoidable need to offer a quality interpreting service.

The existence of this interpreting service in courts and police stations as well as in health centres is therefore a must in order to comply with the obligations established by law and, although a certain willingness on the part of the authorities to regularise the situation of interpreting in public services can be observed, the reality in practice is very different. In addition to the absence of a professional certification (apart from that of Traductor e Intérprete Jurado (sworn translator and interpreter) of the Spanish Ministry of Foreign Affairs), one of the main problems is the lack of official training programmes for professionals in this type of interpreting, which has a very negative effect on their professionalisation. Until now, and still on many occasions, untrained bilingual people have been working as *ad hoc* interpreters, a practice that is widely accepted, or even preferred, by both users and providers of public services. This situation is mainly due to the lack of knowledge and recognition of the profession and the widespread belief that anyone who knows the working languages can act as an interpreter. This is further aggravated by the lack of financial investment in such services, even more so in the health sector. In this sector, as discussed in the previous lines regarding interpreting in public services in general, this is substantially due to a lack of appreciation of the importance of

interpreting in medical consultations, which can be crucial to avoid medical negligence that, in some cases, has a high economic and moral cost (Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid and Salud Entre Culturas, 2018: 8). As demonstrated in reports such as *El acceso a la sanidad de las personas sin permiso de residencia en once países europeos* by the Médecins du Monde European Observatory on Access to Health Care (2009), the lack of knowledge of the language of the host country and the functioning of its current healthcare system are the main difficulties for foreign population to adequately access information and contact health professionals. This generates a series of delays in their medical care that may have negative consequences in their state of health.

On the subject of economic investment in interpreting in the healthcare sector, it is interesting to note the results of several studies that show that the cost of setting up an interpreting service in healthcare centres pays off the costs of compensating for the extra medical care and negligence that would result from the lack of such a service. As an example, it can be deduced from the study by Graham et al (2008: 207) that "When language barriers are reduced and health insurance coverage is the same, LEP (limited English proficiency) patients show ambulatory health care utilisation associated with lower cost and more access to preventive care through establishing a primary care home". The study by Bernstein et al (2002), which investigated the impact of the absence of an interpreting service in the emergency department of the US healthcare system, concluded that

The use of trained, professional interpreters seems to level the playing field and bring services for IPs (interpreted patients) closer to the level of ESPs (English-speaking patients). The distribution of post index visit utilization was also favorable, with a small shift from use of the ED (Emergency Department) as a regular source of care to reliance instead on clinic visits to meet medical needs, a pattern that is often associated with improved health status and outcomes (Bernstein et al, 2002: 175).

But we do not only find studies of health systems in other countries such as the United States, which, as we know, differ enormously from the health system in Spain. In the *Manual de Interpretación y Mediación Intercultural en el ámbito socioanitario*, produced by the already well-known association Salud entre Culturas (2019), states the following:

La relación entre profesionales de la salud y pacientes se basa en una comunicación efectiva y es primordial en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, que son el centro de los sistemas sanitarios. Por lo tanto, el funcionamiento y el coste de estos sistemas dependerán, en gran medida, de cómo los profesionales ejercen su actividad y de la calidad de la comunicación. La comunicación en este ámbito se caracteriza por un nivel de lengua elevado, alta densidad terminológica y un margen de error muy reducido. Una comunicación deficiente o de mala calidad puede derivar en un uso ineficiente de los recursos sanitarios: los médicos solicitan pruebas innecesarias al no entender la sintomatología de sus pacientes, los pacientes entienden mal las instrucciones de la medicación con las consecuencias negativas que eso conlleva sobre su salud o un uso excesivo de los servicios de urgencias (Salud entre Culturas, 2019: 9). [The relationship between health professionals and patients is based on effective communication and is central to the diagnosis and treatment of diseases, which are at the heart of health systems. Therefore, the performance and cost of these systems will depend, to a large extent, on how professionals carry out their job and the quality of communication. Communication in this field is defined by a high register, a high terminology density and a very low margin of error. A poor quality communication can lead to an inefficient use of healthcare resources: doctors ordering unnecessary tests because they do not understand their patients' symptoms, patients misunderstanding medication instructions with negative consequences for their health, or excessive use of emergency services].

What can be deduced then, in words of Valero (2003: 22), is that Spain is among the countries that are taking their first steps in terms of TIPPSS [Translation and Interpreting in Public Services], taking individual initiatives with little state support, lack of economic

remuneration, training and coordination and ethical codes. On the other hand, in recent years a series of initiatives have emerged on the part of some NGOs, translators' and interpreters' associations and some universities, which give a small boost to training in interpreting in the public services and which will be analysed in detail in section 4.1. of this paper.

2.3.2. The present

Today, the situation of interpreting in public services in Spain still has many shortcomings, although its conditions vary from one field to another. At a general level, there are research and training initiatives to promote the professionalisation of the job. As the association Salud entre Culturas (2019: 22) points out, Spanish universities offer master's and postgraduate courses focused on public services (legal, health and education), but it is still a very broad field and there is a need for greater specialisation. Among the existing training programmes and research groups, the master's degree in Intercultural Communication, Interpreting and Translation at Universidad de Alcalá and the *Asociación de Formadores, Investigadores y Profesionales de la Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos* (Association of Trainers, Researchers and Professionals in Translation and Interpreting in Public Services) (AFIPTISP) are worth mentioning. However, as Vargas-Urpi (2016) rightly points out, there are two major barriers to training in public service interpreting, namely the lack of trainers for some minority languages and, of course, the lack of economic support. Regarding the provision of this type of interpreting services, we will analyse how to proceed depending on the area treated, showing some examples of the existing programmes in the different autonomous communities.

In the legal field, as we have already explained, the *Ley de Extranjería* establishes the right to an interpreter for those people who do not speak or understand Spanish correctly. To guarantee this right, authorities usually subcontract translation and interpreting agencies that send their interpreters for assignments. This is not a favourable system for several reasons. Firstly, interpreters do not benefit financially because agencies receive a large part of the payment that interpreters would otherwise receive entirely for themselves (Gascón, 2012). This in turn means that many interpreters sent through agencies are not trained professionals, because those who are do not see their work valued financially and do not collaborate with them. Moreover, it has been corroborated over time that many agencies do not verify the training and professionalism of the interpreters they send out, thus significantly lowering the quality of the interpreting. It is true that freelance interpreters can also apply for these contracts to fill interpreting assignments in the legal field. The problem is that freelance interpreters are at a clear disadvantage when it comes to competing with other large agencies and translation companies.

As for the current situation in the healthcare field of interpreting in public services, the activity is even less professionalised. This is partly due to the lack of agreement regarding the specific profile that interpreters should have in these cases, an issue that will be addressed in section 2.4.1. of this project. However, there are some initiatives that favour the existence of a quality interpreting service, especially in certain autonomous communities. For example, there are face-to-face interpreting initiatives in several hospitals in Catalonia, Madrid, Valencia and the Balearic Islands. On the other hand, telephone interpreting is also offered to hospitals and health centres through the service called *Salud Responde*, offered by the regional government of Andalusia, or *Sanitat Respon* in Catalonia. Finally, other initiatives have been promoted, such as a multilingual

interactive software called UniversalDoctor which, despite its rather limited usefulness, shows the growing awareness of the need for a healthcare interpreting service. It should be remembered that there are still cases of patients' companions or members of the healthcare staff who know both languages and act as *ad hoc* interpreters. These cannot guarantee the fidelity and accuracy of the interpretation, due both to the lack of specific training and the emotional proximity (Navaza et al., 2009: 142). However, the emergence of all these initiatives seems to demonstrate our society's increased awareness of the danger and ineffectiveness of *ad hoc* interpreters and gives us reasons to believe that their use will diminish in the future.

In conclusion, Spain is living a transition period in terms of interpreting services in public services. A transition from a past, in which improvised solutions were taken with untrained people, to a future in which we will hopefully have a regulated IPS service offered by certified professionals who give a quality interpreting service between providers and users and who have good working conditions. There is still a long way to go to reach this ideal situation, but the practical initiatives, training proposals and research projects that are currently emerging represent a great progress.

2.3.3. Interpreting in public services in other countries

This section is a brief overview of the international situation regarding interpreting in public services. As explained by Burdeus Domingo (2015) in her doctoral thesis, in the study *De l'interprétariat au dialogue à trois: pratiques européennes de l'interprétariat en milieu social* (From interpreting to three-way dialogue: European interpreting practices in the social environment) by Sauvêtre (2000), a classification is presented in which three groups of countries are distinguished according to the evolution that interpreting in public services has undergone in them.

The most advanced countries in terms of professionalisation and certification of this job are Australia, the United States and Canada, as well as the Scandinavian countries in Europe (Sweden, Finland, Norway and Denmark). Of all of them, Australia has one of the oldest and best-known accreditation systems in the world. We are talking about the National Accreditation Authority for Translators and Interpreters (NAATI), which has been used as a reference in many countries (Burdeus Domingo, 2015).

Spain is in the second group of countries in Sauvêtre's classification, along with others such as Italy, France and the United Kingdom. As we have already examined in detail in the case of Spain, these countries are characterised by leaving the task of interpreting in public services in the hands of private companies, associations or NGOs. It is therefore true that much of the existing demand is covered, but in many other cases interlinguistic and intercultural mediation is provided by *ad hoc* interpreters, i.e., bilingual people who are not professionals and who do not have a specific training to do so. Therefore, there is a great need to advance in the professionalisation of this service and the desire to create accreditation systems like those in the countries that make up the first group is fully present.

Finally, other countries such as Germany, Austria or Switzerland do not usually consider that it is necessary to offer an interpreting service in public services for the foreign population, so the use of the aforementioned *ad hoc* interpreters is recurrent (Burdeus Domingo, 2015). As in the previous group, a growing number of initiatives are emerging and allow us to move towards professionalisation and accreditation of the activity, but it is a system that is still a long way off.

Therefore, we can see that the management of interpreting assistance in public services varies greatly from one country to another according to the attitude they take

towards the integration and adaptation of the foreign population in the host society. Thus, the countries in the first group consider it a right for anyone to be able to communicate in their own language in this type of services, so interpreting in public services is highly regulated by the government. In contrast, countries in the third group leave this task to associations or NGOs, which does not favour the regularisation of the activity. Ideally, countries such as Australia, which for several decades have had exemplary regularisation and accreditation created because of the large masses of immigrant populations they began to receive from all over the world, should be taken as a reference point. In recent decades, however, countries such as those in the second group (Spain among them) have also become recipients of immigration and, consequently, should consider this regularisation of interpreting in public services, which is becoming increasingly necessary.

3. Methodological framework

This section will explain the methodology used for each of the data collection instruments in this study, i.e., the compilation and analysis of existing training programmes in Spain, the interview on the programme *Mediación Intercultural en el ámbito de la salud* offered by *Obra Social "La Caixa"*, the design of a training proposal for healthcare interpreting in public services and the opinion survey among potential students to gather their perspective on the applicability of the said proposal. The search criteria used to compile the training offer in healthcare interpreting in public services in Spain will be discussed. In the same way, the steps followed to draw up a brief curricular proposal for the training of future professionals in this field will be presented. Finally, we will explain how the questions for the organisation promoting one of the existing programmes and the surveys that will evaluate the reception of the proposal were drafted.

3.1. A compilation of the existing training programmes

In order to carry out one of the objectives of the study, which is to identify the training in healthcare interpreting in public services offered over the last decade in Spain, a compilation of the various training programmes in this field will be carried out. The compilation of programmes will be conducted in accordance with the search criteria detailed in this section.

Firstly, it should be noted that some training programmes will be found thanks to some general searches carried out to observe the panorama of healthcare interpreting in public services in Spain. This way, studies such as *Interpretación en los servicios públicos en el ámbito sanitario en la provincia de Barcelona* (Interpreting in public services in the health sector in the province of Barcelona) (Burdeus Domingo, 2010) or *La interpretación en los servicios públicos: caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular* (Interpreting in public services: characterisation as a genre, contextualisation and training models. Towards a basis for curriculum design) (Abril Martí, 2006) will be found. These studies mention some training programmes that may be useful for us, so we will continue to investigate them to see if they are still valid today or if they have become obsolete. Indeed, some of them are still being taught or have continued to be taught in the years covered by this study.

As for the search criteria to be used to find other training programmes, we will start by looking for official programmes offered by Spanish universities. Using keywords such as "bachelor's degree" or "master's degree" (for the type of training) and

"interpreting" or "mediation" (for the content), lists of related university degrees can be found, often on the websites of translation and interpreting companies or on translation and interpreting blogs. After evaluating these lists, the degrees found will be checked on the universities' official websites, where more information on validity, duration, syllabus, etc. can be found. All programmes including training in interlinguistic and intercultural mediation in the field of healthcare will be compiled.

Regarding non-official programmes, we will try to limit the search to courses offered by associations or NGOs related to the aid and integration of the immigrant population. On this occasion, only those considered most relevant to our field of study will be included in the compilation, because of their relation to intercultural mediation and, more specifically, to this activity in the field of health.

In order to analyse and present more clearly the different programmes that were found, two tables will be drawn up. The first table will include, on the one hand, the name of the training, the type of programme it is (bachelor's degree or official master's degree, independent diploma, course, etc.), the institution offering it (universities, associations or NGOs, etc.), the dates of validity and the hours (or, where applicable, the ECTS credits) it consists of. In the second table, the contents that make up each of the training programmes will be analysed in greater depth and the distribution of the total number of hours will be shown, with special emphasis on those hours dedicated to the health field.

Once all the programmes have been compiled and analysed, a comparative table will be drawn up as an instrument for data collection. This table will show the relevant contents for interlinguistic and intercultural mediation that each of the analysed programmes has as well as their lacks. In this way, differences and similarities between the different programmes, as well as their strengths and weaknesses, can be clearly displayed.

3.2. Interview on the programme *Mediación Intercultural en el ámbito de la salud* by Obra Social "La Caixa"

Although it is true that there is a great deal of information available about training programmes on the Internet, it was considered appropriate to conduct a brief interview with an agent participating in one of the training projects on healthcare interpreting in public services. With this data collection instrument in mind, Fundación "La Caixa" will be contacted by e-mail and, in its reply, we will be informed that the two people who had been responsible for the implementation and development of the programme under study are not currently working at the institution. However, we will be offered the possibility of sending them our questions so that they can internally review the programme and answer us in as much detail as possible.

The interview will consist of a very short questionnaire composed by eight short questions related to the start, functioning and completion of the programme. It will also include a question about the impact of this training programme in real professional contexts for students and the quality of the service offered to the foreign population. Below are the questions that will be sent to the institution and a brief explanation of the relevance of each question to this research.

- How and why did the initiative emerge?

We are interested in whether there are other reasons besides, of course, what has already been shown above in the theoretical section, i.e., the increase of the immigrant population and tourists, who should have equal access to public services. It may also be useful to know how the programme came about at an organisational level.

- How did the collaboration between the participating actors start and how did they organise themselves?

We know that interpreting in public services, especially in the healthcare sector, in our country are defined by the fact that they are driven by associations and NGOs. It is interesting to learn first-hand how these services are coordinated internally and with other bodies such as the health centres where care is provided.

- What were the specific objectives of the programme and the methodology used?

This is probably the question that seems more relevant. Since the programme related to the interview is the one used as a reference for this research, it is absolutely necessary to know the objectives and methodology of this training.

- What was the profile of the learners who participated in the programme, was there a high demand and number of learners?

This question is fundamental in order to know two important aspects that will be taken into account when considering the creation of a new training programme. Firstly, to get to know the profile that is considered potentially suitable for acquiring training in interpreting and interlinguistic mediation and, subsequently, successfully using the skills acquired. Secondly, to see the demand generated by such training for certain and whether the existing offer is capable of meeting it (or whether, on the contrary, as suggested by the numerous studies presented in the theoretical section of this investigation, it is necessary to increase the number of training programmes on offer).

- Was the programme well received by healthcare staff and by foreign patients?

It is very useful to know the opinion of the different participants in the communication event. As mentioned in previous sections, it is very common to see *ad hoc* interpreters in medical consultations. This practice is so widespread that, even though these interpreters do not have the appropriate training and are not aware of the codes of ethics they must follow, patients and sometimes even healthcare staff prefer it to receiving the assistance of a professional interpreter.

- Do you think that the training programme improved the mediation service offered in health centres?

We would like to take this opportunity to ask the organisation that promoted the programme to answer this question and to evaluate the results obtained. In addition, it also helps to raise awareness of the many positive aspects of having an interpreting service in health centres, especially in those that receive a large foreign population.

- What was the reason for the termination of the programme?

This is a question of great relevance to this study, as the answer will allow us to know whether it was due to a lack of demand from learners or health service providers, or whether it was more of a logistical issue (insufficient financial investment, lack of trainers for certain languages and cultures, etc.).

These questions will be sent, as mentioned above, to Fundación "La Caixa" by e-mail, after they have confirmed that they will try to answer as accurately as possible. After a few weeks of waiting, we will receive a reply in which we will be sent some internal documents that include much of the information requested in the questions. These documents will not be attached to this project in order to respect the confidentiality of the institution, but we will analyse the specific information included in them that may be useful to us in order to clarify the questions regarding this intercultural mediation project in the field of health.

3.3. Training proposal for health interpreting in public services

When drawing up our own training proposal, existing programmes will be considered, taking as a reference the most positive aspects of these and trying to make up for the shortcomings detected. The responses received from Fundación "La Caixa" to the interview on its intercultural mediation programme will also be taken into account.

It should be emphasised that this will be a brief and simple proposal, as the creation of a more elaborate proposal is not possible due to the author's lack of training in the pedagogical field. For the same reason, it will be fundamental for the elaboration of our training proposal to consult papers such as *Elaboración de planes, programas y cursos de formación* (Development of training plans, programmes and courses) (Tejada Fernández and Navío Gámez, 2004), which show the importance of planning in any training activity, the steps to follow and the aspects to consider when embarking on such a process. Based on these consultations, our training proposal will be presented in three different sections: its training context, its objectives and its contents and methodology.

The first of these sections will present different circumstantial aspects surrounding our proposal and whose consideration is relevant when creating it (which institution is going to provide it, the area of the country where it will be offered, its target population and the languages in which it is going to be delivered). Due to the brevity of our proposal, some of these aspects will not be specified. This is the case, for example, of the institutional policy, which would depend on the centre in which it would be implemented if it were to be carried out in practice. On the other hand, other points will be clarified a little more, considering some of the data previously analysed in other sections of this paper (territories with the highest population influx according to the National Institute of Statistics, the student profiles according to Fundación La Caixa or languages with the highest demand in Spain according to other reports such as the one by the association Salud entre Culturas (2019)).

In the section dedicated to objectives, general, specific and didactic aims will be set out. The latter will not be specified because this would require the elaboration of specific material for lessons and in-depth planning of the classes. However, a series of general and specific objectives inspired by the programmes analysed in section 4.1. of this study and related to both interpreting and intercultural mediation will be specified.

Finally, the section on content and methodology will be drawn up taking as a reference other previous training proposals, such as the interlinguistic and intercultural mediation programme by Obra Social "La Caixa" or the master's degree in Intercultural Communication, Interpreting and Translation in Public Services of Universidad de Alcalá. Different blocks of content will be presented, each with a specific theme, and a general and brief explanation will be given on how training would be organised, so that students would acquire the knowledge and skills proposed.

3.4. Perspectives on the applicability of our proposal

The reception of the training proposal developed in this project will be evaluated by means of a survey, which works as one of the data collection instruments used in this study and whose preparation will be explained in this section. In addition, we will also explain the different variables that will be taken into consideration when collecting the data provided by this survey.

3.4.1. Survey drafting

The survey to be developed to test the applicability of our proposed training programme will be created using the Google Forms tool. This is a simple and intuitive tool that not

only allows surveys to be created quickly and in an attractive format, but also facilitates their distribution. In our case, this distribution will be carried out mainly through the Whatsapp instant messaging application, although some of them will also be sent by email.

To create the survey, the programme allows you to create a title, which in our case will be the following: Training in interlinguistic and intercultural mediation in health care. After the title, a brief description of the survey can be given. There, we will point out that it is an anonymous survey and that it is intended for the elaboration of this master's thesis. The profile of the people to whom the survey is addressed will also be clarified and, finally, we will thank the participants for their collaboration. As for the drafting of the questions, the programme offers several options. It is possible to formulate questions with several answer options, short-answer questions or questions where a longer paragraph must be developed. The programme also allows you to limit your answers to dates or times, although this is a tool that we will not need to use. One of the options that we will use is to attach photo or video files to the survey. This tool will be very useful for us to show respondents the brochure that we will create in order to present our training proposal in a quick and clear way. Finally, before explaining the content of each of the questions that make up our survey, we should also say that Google Forms allows you to modify the style of surveys so that their filling does not become a tedious task for the respondents. In other words, not only does this tool consider the content, but it also gives importance to the presentation, which is important to encourage the participation of the target population.

In terms of content, the survey will consist of thirteen questions, some of which can be answered by selecting one of several possible options (this is the case of five questions) and some of which can be answered by writing a few lines (eight questions). We will now detail what each of the questions consists of:

- The first question aims to classify each respondent into one of the target groups.
- The second question aims to survey the level of interest in the field of healthcare interpreting among the different groups of respondents.
- The third question asks for opinions on whether there is sufficient training available in this field. There are three possible answers (yes / no / don't know). This question is complemented by questions four and five in which respondents can explain the reasons for their answer.
- Next, the information leaflet of our proposal for a course on interlinguistic and intercultural mediation in healthcare is shown, followed by the sixth question. This question asks about the respondents' interest in our proposal. There are also three possible answers (yes / no / maybe), which can be justified in a few lines in questions seven, eight and nine, respectively.
- Question ten asks respondents whether they would change anything about the proposed course.
- Questions eleven and twelve allow respondents to explain what, if anything, they think should be added to or removed from the proposal.
- Finally, question thirteen can be used to add any further comments that could not be stated above.

The survey will allow us, on the one hand, to identify those target groups who are most interested in the field of healthcare interpreting in public services. On the other hand, they will allow us to observe the perception that people have about the sufficiency or insufficiency of training offers in the same field. Finally, it will also give us an idea of the level of reception or interest that our training proposal raises and the possible changes that should be implemented on it. The complete survey, which can be found in Annex 1,

will include an information leaflet with a basic description of the proposal, so that respondents can quickly assess it.

3.4.2. Data collection

As we have already mentioned, the survey will be disseminated mainly through the mobile instant messaging application Whatsapp and, to a lesser extent, through email. The target population of the survey consists of undergraduate or graduate students in Translation and Interpreting, students or graduates of the master's degree in Intercultural Communication, Interpreting and Translation in Public Services at Universidad de Alcalá or similar master's degrees, and professionals in the field of interpreting in public services. It will be sent to those who fit the profile or who may know people who do, especially fellow students and former classmates, but also to members of the teaching staff and certain family members or friends.

The deadline for completing the survey will be approximately of two weeks, after which a total of 36 responses will be obtained, collected through the Google Forms tool, as mentioned above. The reason behind our choice to use this tool for data collection is the number of facilities provided by this instrument. Firstly, it shows the number of responses obtained and allows you to close the survey at any time. Once the survey is closed, you can display the data obtained in three different ways thanks to the following tabs:

- **Summary:** In our opinion, this is one of the most useful tabs when analysing results in this type of research. It shows graphs with percentages for each of the multiple-choice questions. For questions where respondents are asked to write a few lines, lists are shown with all the answers obtained. The results obtained in this tab for our survey can be consulted in Annex 2 of this paper.
- **Question:** You can also consult the results obtained individually for each of the questions. When choosing this option, the programme shows how many answers are obtained for each of the questions and, in the case of the elaboration questions, the number of people who do not make any contribution can be checked. This will be the least used tab for our study.
- **Individual:** in this last tab, the programme shows the survey carried out by each of the people who participated in the research. Of course, the anonymity of participants is maintained. This option is quite useful for the study, as it allows us to check to which target group each of the answers belongs. This information is not provided in the tab named Question.

The last benefit provided by the Google Forms tool, which led us to choose this option over others, is the fact that all data obtained can be downloaded in an Excel table, which also makes it easier to consult the results. Thanks to all these mechanisms and based on the data collected by the application, the results of this research will be analysed.

6. Conclusions

To close this master's thesis, this section of conclusions will include some final reflections on the study that has been carried out. We will provide a brief explanation of the results obtained and what they suggest, together with their corresponding implications for the future. In addition, we will analyse whether each of the objectives, both general and specific, set out in the introduction of this project have been met.

The idea for this study arose from the realisation that there was a great lack of training in healthcare interpreting in the public services. To verify this, documentation work was

undertaken to obtain information on the different training programmes offered in Spain over the last decade. The analysis of these programmes shows that, as suspected at the beginning of the study, there are many shortcomings in the training offered in the field of healthcare interpreting in public services, especially in terms of quantity and level of specialisation.

Among the programmes analysed, it is worth highlighting the intercultural mediation programme in the healthcare field promoted by Obra Social "La Caixa", to which several sections of this paper are dedicated. In order to extend the information offered on the Internet about the aforementioned programme, we contacted the organisation and asked them a series of questions that could be of interest for our study. Thanks to their collaboration by sending us various internal documents, we were able to clarify some points that have been a reference for developing our training proposal and have helped us to understand more clearly the situation of mediation training during the years of implementation of the programme in Catalonia. These points include the importance of professionals having knowledge of both linguistic interpretation and intercultural mediation, because they are complementary activities that are often intertwined; the high demand for this interlinguistic and intercultural mediation service in health centres, both from the staff of the centres and from users or patients, as well as from future interpreters or mediators who wish to receive specialised training in this field; the improvement perceived in the services offered thanks to the intervention of professional interpreters and mediators, which in turn leads to an improvement in the diagnosis and health of patients; the importance of practical training in real environments (we must remember that in order to pass the course it was necessary to complete a traineeship in a health centre, in the case of junior mediators, and that this was not necessary in the case of senior mediators because they already had real experience in the field); and, finally, the importance of the economic investment allocated to the implementation of this type of services.

In addition to the intercultural mediation programme in the healthcare field by Obra Social "La Caixa", and in view of the scarcity of the training programmes on offer, we have tried to make a small contribution by proposing a specialised training programme in the aforementioned field. This proposal was presented to an audience made up of undergraduates or graduates in Translation and Interpreting, students or graduates of the master's degree in Intercultural Communication, Interpreting and Translation in Public Services at Universidad de Alcalá or similar master's degrees, and interpreting professionals. These people were given a survey to assess their perspectives on the applicability of the proposal and so that we could find out whether there really is a high demand for studies in healthcare interpreting in the public services and the training needs that potential students of such programmes detect. From the results obtained, we can deduce that users generally have the perception that there is not enough offer for training in healthcare interpreting in the public services. Moreover, the results also suggest that the demand for this type of studies is sufficiently high to offer a greater number and variety of training programmes in this field.

Regarding the responses obtained in relation to the course proposed in this study, the general results were satisfactory. Respondents have shown their interest in it and have highlighted positive aspects such as its degree of specialisation and the inclusion of certain contents such as codes of ethics or the functioning of healthcare systems. They also made some contributions on aspects that could be improved, which we appreciate and consider for possible future projects, such as increasing its number of hours or the addition of an internship period in healthcare institutions.

We are now going to check whether the objectives set out in the introduction of this paper have been achieved. The general aim of this research was to make new contributions in interpreting in the public services and, more specifically, in terms of training in this field. We believe that this main objective has been achieved thanks to the individual achievement of other, more specific, objectives that were set. The first of these was to provide an overview of the current situation regarding training in interpreting in public services and intercultural mediation. To this end, the training on offer in Spain in recent years in this field has been analysed by researching on the Internet and compiling all the information in tables showing the most relevant information (type of training, institution providing it, validity, content and duration). In addition, a comparative table of the contents of the different programmes has also been created so that the main points of interest that each programme has in terms of our object of study can be clearly and easily checked. Thanks to this last table, the reader can understand that we do not currently have a programme in Spain that covers all the aspects that, in our opinion, are important in training in interlinguistic and intercultural mediation. We therefore consider that the first specific objective set at the beginning of this study has been satisfactorily met.

As a second specific objective, the creation of a training programme consisting of a course in healthcare interpreting in public services was proposed. The aim was to propose a short and simple programme, without elaborating a more complex proposal or implementing it in practice, due to the lack of training and knowledge to do so. We also consider that this purpose has been achieved, as we have presented a training proposal for a course in interlinguistic and intercultural mediation, setting out its training context, objectives, contents and methodology. However, we are also aware of the many limitations of our training proposal, as we do not have sufficient training to develop a more comprehensive programme that could be officially implemented.

Finally, the last objective was to check the prospects for the applicability of the proposal developed. This was achieved by means of a survey addressed to people who might be interested in taking the programme, such as undergraduates or graduates in Translation and Interpreting, students or graduates of the master's degree in Intercultural Communication, Interpreting and Translation in Public Services of Universidad de Alcalá or similar programmes, and interpreting professionals. Although participation could have been higher, the responses to the survey (36 in total) shed some light on the viability of the training programme developed and allowed us to reflect on the current situation of training in healthcare interpreting in public services, the existing demand for such training and the positive and negative aspects of the proposal presented.

Considering what is explained above, we can conclude that the objectives of the study have been satisfactorily achieved. However, it is necessary to clarify that this research has a series of limitations that restrict its scope. Among them, the most important is the time limitation of a master's thesis, which only takes a few months to complete. The resources available for consultation during the research were quite extensive, so we would not consider this to be a limitation. However, we would highlight the lack of training for the development of a more extensive and complex training proposal, an aspect that we clarified at the beginning of the study, since our proposal only aims to show the initial idea of a possible specialised programme in our field of study. The last restriction that should be highlighted is the limitations in terms of the distribution of the survey, which has led to a reduced number of responses. The study sample is therefore sufficiently large to give us an idea of the current state of health interpreting training, but its expansion is necessary for the results to be a true and reliable sample of the current situation.

Taking these limitations into account, we strongly recommend the use of this master's thesis as a first step towards more extensive future research. Without underestimating the contributions provided by the present study, we consider that future investigations undertaken by researchers with training in pedagogy (in addition to the corresponding training in interpreting and intercultural mediation) and with a larger sample of subjects could make a great contribution to the field of healthcare interpreting in public services and, consequently, to progress towards the professionalisation and certification of this activity. A professionalisation and certification which, as we have discussed through this study, have yet to be achieved in our country. However, firm and decisive progress is being made towards them with the aim of achieving recognition of the profession of interlinguistic and intercultural mediation, of providing better working conditions for professionals engaged in this activity, but, above all, of providing a quality health service under equal conditions as the rest of the population to those people with a different language and culture. People who contribute to an enormously enriching multicultural society, which requires the collaboration of all to function in a fair and equitable manner.