

## «Saque la lengua, por favor» Panorama actual de la interpretación sanitaria en España

Bárbara Navaza,\* Laura Estévez\*\* y Jordi Serrano\*\*\*

**Resumen:** En la actualidad, los servicios sanitarios españoles disponen de diversas estrategias comunicativas a la hora de atender a los pacientes que no hablan español.

A pesar de que los intérpretes/mediadores en los servicios sanitarios todavía no son una figura profesional plenamente reconocida ni perfilada, cada vez es más frecuente encontrarlos en hospitales y centros de salud. Asimismo, la utilización de sistemas de interpretación telefónica y las aplicaciones informáticas multimedia y multilingües han ido cobrando especial importancia en los últimos años.

Un estudio comparativo de estas modalidades de interpretación nos permitirá reflexionar acerca de las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas, así como valorar el grado de complementariedad con el que pueden interactuar. Además, se prestará especial atención a las funciones del intérprete en los servicios sanitarios y a su papel de mediador intercultural.

En este artículo se pretende identificar y describir una nueva dimensión laboral en la que el desempeño de las tareas de traducción e interpretación es fundamental para garantizar el derecho de acceso a los servicios sanitarios de las minorías lingüísticas y culturales.

**Palabras clave:** interpretación presencial, interpretación telefónica, *software* multilingüe, servicios sanitarios, mediación intercultural.

### “Stick your tongue out”. Health care interpreting in Spain: the current scene

**Abstract:** Nowadays, Spanish health care services use different communication strategies when attending non Spanish speaking patients.

Even if interpreters/mediators in health care services are not a fully recognized or shaped profession yet, we can find them in hospitals and health care centers with greater frequency. Moreover, systems of telephone interpreting and multilingual software are becoming especially important in the latest years.

A comparative study of these models of interpreting will make it possible to evaluate the degree of complementarity among them. Furthermore, tasks of interpreters in health care services and his/her role of intercultural mediator will be highlighted.

The aim of this article is to identify and describe a new work dimension where translation and interpreting tasks are critical to guarantee the right to access to health care services for linguistic and cultural minorities.

**Key words:** on-site interpretation, telephone interpreting, multilingual software, health care services, intercultural mediation.

**Panace@ 2009; 10 (30): 141-156**

Las barreras idiomáticas se han ido haciendo cada vez más patentes en los hospitales y centros de salud de España a medida que ha ido cambiando el perfil de los pacientes y de la sociedad en general.

A partir de la década de los noventa, España deja de ser un país emisor de inmigrantes y se convierte en un país receptor. Según los datos del INE, el número de extranjeros empadronados en España a 1 de enero de 2009 ascendía a 5,6 millones de personas, lo que representa el 12 % del total de los inscritos.

A pesar de que todos ellos son inmigrantes, es común observar que esta palabra se asocia especialmente a los «inmigrantes económicos», es decir, aquellos que vienen de países menos desarrollados económicamente y que lle-

gan a España huyendo de las dificultades para llevar una vida digna en sus países de origen. La población marroquí ha sido durante muchos años el colectivo inmigrante con más presencia en nuestro país, si bien desde 2008 esta posición les corresponde a los inmigrantes rumanos. Otro colectivo con gran presencia en España es el latinoamericano, especialmente los ecuatorianos, los colombianos y los bolivianos.

En este artículo haremos también referencia a los «inmigrantes sociales». Se trata de personas de elevado nivel socioeconómico, pertenecientes a culturas más próximas a la nuestra, entre las que podemos encontrar profesionales, técnicos, estudiantes o jubilados con alto poder de renta. La mayor parte de inmigrantes procedentes de la Unión

\* Intérprete, mediadora intercultural, Centro de Medicina Tropical, Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid (España). Dirección para correspondencia: [saludinmigracion@gmail.com](mailto:saludinmigracion@gmail.com).

\*\* Intérprete, mediadora intercultural, Centro de Medicina Tropical, Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid (España).

\*\*\* Médico de familia, coordinador de UniversalDoctor Project, Barcelona (España).

Europea pertenecen a este grupo y representan más de un 40 % de todos los extranjeros empadronados en nuestro país. Entre los colectivos más representativos se encuentran los británicos, los alemanes y los italianos. En cuanto a la distribución geográfica, cabe destacar que cinco comunidades concentran aproximadamente las tres cuartas partes de la población inmigrante residente en España: Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana, Andalucía y Canarias. La comunidad con mayor proporción de extranjeros son las Islas Baleares, con un 21,7 %.

El fenómeno de la inmigración ha puesto en contacto a los proveedores de los servicios públicos con usuarios procedentes de diversos países, hablantes de lenguas diferentes y pertenecientes a otras culturas, con sus propios códigos, costumbres y creencias.

Los problemas comunicativos que subyacen a una situación de multilingüismo en un ámbito tan vital como el sanitario requieren adaptaciones del sistema para que este pueda ofrecer sus servicios de manera efectiva. A veces, incluso compartiendo la misma lengua, la manera de expresar los síntomas o los conceptos de salud y enfermedad pueden variar según la cultura. Esto significa que se pueden producir «choques culturales» que ocasionen malentendidos entre médico y paciente en detrimento de ambas partes.

En el ámbito de la traducción y la interpretación, son varias las universidades que han incluido en sus programas formativos esa nueva faceta del traductor/intérprete en los servicios públicos. Estos estudios se integran en de la licenciatura de traducción e interpretación o bien en estudios de posgrado, y sus principales áreas de interés son el ámbito jurídico-administrativo y la esfera socio-anitaria.

De manera paralela han surgido en numerosas comunidades autónomas diferentes cursos que ofrecen una formación específica en «mediación intercultural» aplicada a diferentes ámbitos, incluido el sanitario.

Los programas curriculares difieren en cada caso, así como la denominación de la figura. Nos podemos encontrar con los términos *intérprete en los servicios sanitarios*, *mediador intercultural en los servicios sanitarios*, *mediador sociosanitario* y otros, que ponen de manifiesto la inexistencia de cohesión a la hora de definir la profesión de aquellas personas que ejercen de puente lingüístico y cultural en la consulta médica.

La interpretación telefónica también ha comenzado a implantarse en algunos hospitales, principalmente de la mano de empresas privadas, como una alternativa para superar las barreras lingüísticas entre el personal sanitario y los pacientes inmigrantes.

Lo mismo sucede con las aplicaciones informáticas multilingües, que se han abierto paso en las instituciones para facilitar la comunicación entre el proveedor de los servicios sanitarios y el paciente alófono.

Veamos ahora cuáles son las características de estas tres estrategias comunicativas y cómo se encuentran implantadas en los hospitales y centros de salud españoles.

## 1. Interpretación presencial

### 1.1. ¿En qué consiste?

El intérprete/mediador se encuentra físicamente en la consulta médica, y se recomienda una posición triangular, entre médico y paciente.

Tras presentarse y explicar su labor, se dispondrá a llevar a cabo la interpretación, fundamentalmente de enlace, aunque también hay ocasiones en las que se realiza interpretación susurrada. En el caso de que el intérprete/mediador detecte algún malentendido o «choque cultural», advertirá de ello a los interlocutores y procurará estrategias para superar estas barreras.

Cabe destacar que en este artículo nos centramos en intérpretes/mediadores profesionales. Muchos amigos y familiares de pacientes, así como miembros del personal sanitario concedores de las lenguas en contacto, han hecho de intérpretes. Se trata de los llamados intérpretes ad hoc. Con el paso del tiempo se ha constatado la ineficacia y el potencial peligro del empleo de este tipo de intérpretes en los servicios sanitarios. Diversas investigaciones han puesto de manifiesto que las soluciones ad hoc no pueden garantizar la fidelidad ni la exactitud de la interpretación, debido tanto a la falta de formación específica como a la proximidad emocional, en el caso de familiares o amigos (*proxy interpreters*).<sup>1</sup>

Es fácil constatar que en España cada vez es más común oír hablar de *mediadores interculturales* que de *intérpretes* en la consulta médica. La pregunta es: ¿estamos hablando de la misma figura profesional?

Según Carlos Giménez, la mediación intercultural es una modalidad de intervención de terceras partes orientada hacia «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».<sup>2</sup>

El mediador intercultural es un profesional que, además de posibilitar la comunicación lingüística, consigue que los interlocutores entiendan los códigos culturales del «otro». Así, en los servicios sanitarios podemos encontrarnos con mediadores interculturales para la población latinoamericana hispanohablante o para la población de etnia gitana.

¿Debe el intérprete ser también mediador intercultural? Para poder trasvasar el sentido de un discurso de una lengua a otra es necesario poseer conocimientos lingüísticos, pero también paralingüísticos y culturales. A nuestro entender, resulta evidente que el intérprete necesita estar en posesión de estas competencias para realizar su trabajo de manera efectiva. Sin embargo, a veces persiste la creencia de que la traducción/interpretación está solo vinculada a las palabras, y no a las ideas que se esconden detrás de ellas.

También conviene anotar que en muchos países, entre ellos España, los mediadores interculturales de los servicios sanitarios suelen asumir otras tareas además de la interpretación. En la mayor parte de los casos, suele tratarse de actividades relacionadas con la sensibilización, la formación o la orientación. La formación de estos mediadores es heterogénea y no está necesariamente vinculada con los estudios de traducción e interpretación.

En el caso de los intérpretes, sus funciones parecen hallarse más acotadas, aunque pueden interpretar no solo en la consulta médica, sino también en otros contextos, como en charlas de promoción de la salud dirigidas a inmigrantes o en las dependencias administrativas de los centros sanitarios. Se trata de licenciados en traducción e interpretación o personas con una formación específica en el ámbito de la interpretación médica. Sus actuaciones suelen guiarse por los códigos éticos desarrollados por distintas asociaciones de intérpretes en los servicios públicos. En estos códigos se reflejan unos principios comunes, tales como la imparcialidad, la neutralidad, la exactitud/fidelidad, la confidencialidad y la integridad.<sup>3</sup>

La mediación intercultural y la interpretación lingüística son disciplinas diferentes aunque complementarias y a veces, interdependientes, por ejemplo, cuando hablamos de la interpretación en la consulta médica entre interlocutores procedentes de culturas distantes. 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 para poder entender los mensajes y conseguir codificarlos en la lengua de llegada de manera fiel y comprensible para los destinatarios.

## 1.2. Ventajas e inconvenientes

### Ventajas

1. *Profesionalidad*: trabajar con intérpretes/mediadores que han recibido una formación específica en el ámbito médico garantiza unos mínimos de calidad en su desempeño profesional.
2. *Calidad de la interpretación*: la presencia del intérprete/mediador asegura la captación del lenguaje verbal y el no verbal. Además, puede reunirse antes y después de la interpretación con el personal sanitario, lo cual le permite tanto preparar la interpretación como hacer un balance de su actuación.
3. *Confianza*: tanto los pacientes como el personal sanitario entran en contacto directo con el profesional que va a realizar la interpretación. Así, los interlocutores tendrán una idea más clara acerca de sus competencias y capacidades.
4. *Ausencia de barreras tecnológicas*: los problemas técnicos pueden afectar negativamente las otras modalidades de interpretación que se abordan en este artículo, mientras que la interpretación presencial supera esas barreras.
5. *Costes a largo plazo*: la carga económica que supone la contratación de un intérprete puede resultar más rentable que tener que afrontar demandas por errores médicos debidos a una falta de comunicación.

### Inconvenientes

1. *Lenguas disponibles*: es extremadamente difícil que los hospitales cuenten con intérpretes in situ que puedan abarcar todos los idiomas para los que se podría necesitar interpretación en la consulta.

2. *Delimitación de las funciones*: puede darse la circunstancia de que el médico o el paciente demanden otros servicios además de la interpretación: ayuda para cumplimentar trámites administrativos, acompañamiento, etc. La carencia de una delimitación clara de las funciones del intérprete/mediador intercultural hará que los profesionales acepten (o no) realizar dichas funciones.
3. *Profesión poco reconocida*: la figura del intérprete no forma parte del entramado profesional de las instituciones sanitarias, lo cual dificulta la contratación de estos servicios.
4. *Flexibilidad de horarios*: en un centro hospitalario, la necesidad de una interpretación puede surgir en cualquier momento del día o de la noche. En una situación de urgencia, esperar a la llegada del intérprete puede tener consecuencias nefastas.
5. *Costes a corto plazo*: a pesar de que los honorarios son más bajos que en otros tipos de interpretación (como la interpretación de conferencias), se trata de un servicio más caro que la interpretación telefónica y que el *software* multilingüe.

## 1.3. Panorama internacional

En las décadas de 1960 y 1970, Australia, Canadá, Estados Unidos y el Reino Unido fueron los pioneros en el reconocimiento profesional de la interpretación en los servicios públicos.

Los grandes desplazamientos de inmigrantes y refugiados hacia estos países tras la Segunda Guerra Mundial han hecho del multiculturalismo una característica definitoria de sus sociedades.

La figura del intérprete/mediador en los servicios sanitarios también se encuentra cada vez más presente en los países de la UE. Con el objeto de afrontar los desafíos que supone proporcionar atención sanitaria a colectivos culturalmente divergentes, un grupo de hospitales de doce países europeos se presentaron como hospitales piloto para participar en el proyecto Hospital Amigo del Inmigrante; entre ellos se encuentra el hospital andaluz Punta de Europa. Estos hospitales han firmado la Declaración de Ámsterdam, en la que declaran:

Será necesario un aumento de la atención respecto a experiencias de la población inmigrante y de las disparidades y desigualdades existentes que lleven a cambios en la comunicación, en las rutinas organizativas y en la asignación de recursos.<sup>4</sup>

### Australia

Este país cuenta con un sistema de acreditación nacional único, ya que engloba todos los tipos de interpretación y traducción e incluye también el lenguaje de signos. La NAATI (Australian National Accreditation Authority for Translators and Interpreters)<sup>5</sup> es la organización encargada de otorgar dicha acreditación desde 1977. Hay que destacar que ya antes de esta fecha se había organizado en Sídney un servicio de intérpretes para atender a las necesidades de los hospitales,

que más tarde dio lugar al New South Wales (NSW) Health Care Interpreter Services.<sup>6</sup>

### Canadá

Existe un sistema de acreditación para los intérpretes en los servicios públicos, y además hay un gran interés investigador y educativo. En 1995 se organizó en este país el primer congreso internacional sobre Traducción/Interpretación en los Servicios Públicos (T/I en los SS. PP.), de la mano de la red Critical Link.<sup>7</sup> Dicha red se ha convertido en un referente internacional en este ámbito.

### Estados Unidos

La T/I en los SS. PP. está más desarrollada en el ámbito legal que en el sanitario. No obstante, existen algunas acreditaciones a nivel estatal en Washington y en Oklahoma, y también encontramos importantes asociaciones de intérpretes en hospitales, como, por ejemplo, la Asociación de Intérpretes Médicos de California (CHIA)<sup>8</sup> o la Asociación de Intérpretes Médicos de Massachusetts (MMIA),<sup>9</sup> que se ha convertido en la primera asociación internacional de intérpretes médicos (IMIA). Además han surgido proyectos como Speaking Together,<sup>10</sup> de la mano de la Robert Wood Johnson Foundation (RWJF), organización que ha reunido a diez hospitales estadounidenses con un alto porcentaje de pacientes inmigrantes con el fin de mejorar la calidad y la disponibilidad de los servicios de interpretación sanitaria.

### Reino Unido

El mayor desarrollo de esta disciplina tuvo lugar a partir de los años sesenta y setenta, como consecuencia de la llegada de inmigrantes procedentes de las antiguas colonias de la Commonwealth. La necesidad de intérpretes en los servicios públicos (especialmente en escuelas y hospitales) fue haciéndose cada vez más patente. Así, en 1983, el Institute of Linguistics puso en marcha un proyecto denominado Community Interpreter Project con el objetivo de formar a intérpretes y traductores para los servicios públicos. Se creó asimismo un sistema de acreditación a escala nacional denominado National Register of Public Service Interpreters (NRPSI Ltd).<sup>11</sup>

### Países nórdicos

En Noruega existe un registro nacional de intérpretes, dirigido por el Directorado Noruego de la Integración y la Diversidad (IMDi).<sup>12</sup> Este registro, creado en 1997, tiene como objetivo garantizar que los intérpretes posean las competencias necesarias para trabajar en los servicios públicos.

En Suecia, en 1975, entró en vigor una ley que estipulaba el derecho de las personas que no dominasen el sueco a disponer de un intérprete para comunicarse con las instituciones públicas.<sup>13</sup> El Instituto de Estudios de Traducción e Interpretación de la Universidad de Estocolmo lleva formando a intérpretes en el ámbito sanitario desde la década de los noventa en más de cincuenta idiomas.

Los ciudadanos de Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia, en virtud del Convenio de las Lenguas Nórdicas de 1987, tienen derecho a usar su propia lengua en cualquier

servicio de la Administración pública de cualquiera de estos Estados.

### Francia

En 1970 se fundó la organización ISM (Inter Service Migrants) Intépretariat,<sup>14</sup> que ofrece interpretación tanto presencial como telefónica en ochenta y cinco lenguas y dialectos a servicios médicos, sociales y educativos. Los hospitales y escuelas se hacen cargo de los costes de la interpretación.

### Italia

La inmensa mayoría de las labores de interpretación en los servicios públicos las realizan los *mediatori linguistico-culturali*, contratados tanto por organizaciones humanitarias y ONG como por los servicios públicos.<sup>15</sup> La mediación intercultural ha cobrado gran importancia en el ámbito sanitario con la puesta en marcha de programas de mediación lingüístico-cultural por parte de los Ministerios de Interior y de Sanidad.<sup>16</sup> La ONG Cospe lleva más de diez años formando a mediadores e intérpretes para los servicios públicos y constituye un servicio organizado de interpretación.

### Alemania

A principios de los años noventa, algunas organizaciones sin ánimo de lucro dieron lugar a los centros de medicina intercultural de Hannover (Ethnomedizinisches Zentrum e V.) y Múnich (Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e V.).<sup>17</sup> Actualmente disponen de aproximadamente doscientos intérpretes para más de cincuenta lenguas. Algunos hospitales también pusieron en marcha sistemas de interpretación interna, como es el caso del Institut für Medizin-Soziologie, en 1994. En pocos años llegó a contar con cien intérpretes *freelance* para cubrir aproximadamente cincuenta idiomas. En 2002, por motivos logísticos, este servicio dejó de estar centralizado.

### Suiza

A pesar ser un país con amplia experiencia en la recepción de inmigrantes, un estudio publicado en 2004 informaba de que solo el 11 % de los hospitales suizos tenían presupuesto para los intérpretes, el 17 % tenía acceso a servicios de interpretación mientras que el 48 % expresaba la necesidad de tener dicho acceso.<sup>18</sup> En este país, las ONG fueron las que consiguieron captar el interés de la Administración para promocionar la interpretación en los servicios públicos, especialmente en el ámbito médico.<sup>19</sup> En 2007, el Consejo Federal aprobó la estrategia Migración y Salud 2008-2013, que prevé la creación de un certificado federal para la interpretación en los servicios públicos.

### Países Bajos

Se trata de uno de los pocos países en los que el Gobierno se ha responsabilizado de la provisión de intérpretes en los servicios públicos. En la década de los setenta estableció seis centros de interpretación (*tolkencentra*) que abarcan más de ochenta y cinco lenguas y dialectos. El Ministerio de Justicia es el que paga a los intérpretes y el que coordina y dirige el esquema de acreditaciones.

### *Bélgica*

En Bélgica es patente la preferencia por la figura del mediador intercultural.<sup>20</sup> Esta figura profesional se encuentra bien definida, especialmente en el sector sociosanitario. El Ministerio federal de Sanidad dispone de una unidad de servicios de mediación intercultural para los hospitales. Desde 1999, estos pueden solicitar la contratación de un mediador a través de dicho ministerio.

### **1.4. Situación actual en España**

Al igual que en Francia o Italia, en la década de los ochenta y principalmente la de los noventa la intensificación de los desplazamientos migratorios hizo aparecer la necesidad de buscar nuevas estrategias comunicativas en hospitales y centros de salud.

A pesar de que en nuestro país todavía no existe un reconocimiento oficial de la figura del intérprete en los servicios públicos, han surgido numerosos grupos académicos que han desarrollado una actividad investigadora destacable, como es el caso del Grupo FITISPos,<sup>21</sup> de la Universidad de Alcalá, el Grupo CRIT<sup>22</sup> (Comunicación y Relaciones Interculturales y Transculturales), de la Universidad Jaime I de Castellón, o el grupo GRETI,<sup>23</sup> de la Universidad de Granada. Estos tres grupos forman parte de la Red Comunica, que cuenta además con otros seis grupos que representan diferentes zonas y comunidades autónomas: el Grupo Comunidad Catalana (Universidad de Vic), el Grupo de la Zona Norte (Universidad del País Vasco), el Grupo de Castilla y León y Extremadura (Universidad de Salamanca), el Grupo de las Islas Canarias (Universidad de La Laguna), el Grupo de Alicante (Universidad de Alicante) y el Grupo de Galicia (Universidad de Vigo).

Si bien todavía se recurre a los intérpretes ad hoc o, en su defecto, al español simplificado y al lenguaje gestual (que sabemos que no es universal), cada vez existe más conciencia de que esta no es una solución efectiva ni fiable para suplir la falta de entendimiento entre médico y paciente extranjero.

En general, los intérpretes/mediadores pueden llegar a trabajar en los servicios sanitarios por medio de universidades, comunidades autónomas, ayuntamientos, entidades privadas, ONG o la propia iniciativa de los hospitales y centros de salud. Cabe resaltar que, en la mayoría de las ocasiones, los proyectos que llevan a los mediadores/intérpretes a los servicios de salud nacen de iniciativas compartidas entre estas entidades.

#### *a) Universidades*

La Universidad de Alcalá de Henares ofrece a sus alumnos del Máster Oficial en Comunicación Intercultural: Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos<sup>24</sup> la posibilidad de realizar prácticas en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid o en el Hospital General de Guadalajara.

Los alumnos del Curso de Formación Superior en Mediación Intercultural e Interpretación en el Ámbito Sanitario de la Universidad Jaime I<sup>25</sup> también hacen prácticas en centros de salud y hospitales (como el Hospital General de Castellón).

Los estudiantes de traducción e interpretación de la Universidad de Alicante<sup>26</sup> realizan prácticas de interpretación en

la Clínica Medimar, el Hospital General Universitario de Alicante, el Hospital General de Elche, el Hospital de Villajoyosa y el Hospital General de la Vega Baja.

La Universidad de la Laguna imparte el título de Experto Universitario en Traducción e Interpretación para los Servicios Comunitarios: Mediadores Lingüísticos (EUTISC),<sup>27</sup> en el que los alumnos también hacen prácticas en hospitales.

Normalmente se trata de prácticas no remuneradas que suelen durar un par de meses. Al no existir institucionalmente la figura del intérprete en los servicios sanitarios, es difícil conseguir una contratación posterior para la prestación de estos servicios y la continuidad en las instituciones sanitarias públicas a no ser por medio de proyectos y financiación externos.

#### *b) Comunidades autónomas y ayuntamientos*

Algunas comunidades autónomas y ayuntamientos han dado cabida a los mediadores interculturales en las instituciones sanitarias. En la Comunidad Valenciana, por ejemplo, la Conselleria de Sanidad convoca anualmente cuatro becas para mediadores interculturales en hospitales de la región.<sup>26</sup>

La Consejería de Sanidad de la Región de Murcia también dispone de mediadores de árabe, inglés y francés para hospitales.<sup>29</sup>

En Palma de Mallorca, la Conselleria de Asuntos Sociales ha afirmado que a finales de 2011 la mitad de los municipios de las islas contarán con la figura de los mediadores interculturales, destacando su necesidad en los servicios médicos y educativos.<sup>30</sup>

En el País Vasco se fundó la organización IMISATE (Inmigración y Salud Transcultural en Euskadi),<sup>31</sup> que desde 2003 se dedica a la investigación sobre la integración de la población inmigrada en el sistema sociosanitario vasco.

Algunos ayuntamientos, como el de Parla (Madrid), disponen de servicios de mediación intercultural específicamente dirigidos al ámbito sanitario.<sup>32</sup>

En Murcia, el Hospital Universitario Virgen de Arrixaca consiguió contar con un traductor gracias a un convenio entre el Servicio Murciano de Salud, el Ayuntamiento de Cartagena y Cáritas.

Las Islas Canarias, una de las comunidades que más inmigrantes (sociales y económicos) y turistas reciben, carece de servicios de mediación lingüística e intercultural en hospitales y centros de salud.<sup>33</sup> En mayo de 2009, el Servicio Canario de la Salud (SCS) comunicó que se iban a destinar 258 000 euros para contratar intérpretes para los hospitales. Esta medida recibió muchas críticas del sindicato médico en Santa Cruz de Tenerife, que declaró que era una medida desproporcionada y que podía «atentar contra la confidencialidad del paciente».

#### *c) Entidades privadas*

Algunas entidades privadas han puesto en marcha iniciativas para la inclusión de la figura del mediador en el ámbito sanitario. El perfil del mediador más común en estos proyectos suele ser el de una persona perteneciente a la comunidad inmigrante y con competencias comunicativas y sociocultu-



rales, aunque no necesariamente con formación en traducción e interpretación.

Una de las iniciativas más destacables es la Red de Mediadores Interculturales de la Obra Social La Caixa. En colaboración con el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, se puso en marcha un proyecto piloto de mediación intercultural especializado en el ámbito sanitario.<sup>34</sup> Gracias a los 2,4 millones de euros aportados por La Caixa, en 2008 se formó a ochenta mediadores interculturales en el ámbito sanitario, de los cuales cincuenta ya están trabajando. En 2009 se formará a otras veinte personas.

#### d) ONG

En la década de los noventa, algunas ONG comenzaron a desarrollar servicios específicos de traducción e interpretación destinados tanto a sus usuarios como a organismos públicos. Es el caso de cuatro de las mayores ONG que se encargan en Madrid de la acogida de inmigrantes y refugiados: la Asociación Comisión Católica Española de Migraciones (ACCEM), la Federación de Organizaciones de Refugiados y Asilados de España (FEDORA), la Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR) y el Comité de Defensa de los Refugiados, Asilados e Inmigrantes en España (COMRADE).<sup>35</sup> Esta última ONG fundó en 1989 el su propio Servicio de Traducción e Interpretación (conocido como SETI). El servicio cuenta con decenas de profesionales y cubre más de treinta idiomas. Los hospitales o centros de salud pueden solicitar el servicio de interpretación con siete días de antelación (excepto si se trata de un caso urgente). Aunque desarrolla la mayor parte de su actividad en la comunidad de Madrid, también acepta encargos de otras regiones.

Otras ONG con notable experiencia en mediación intercultural son la Red Acoge, Cepaim, la Fundación Red de Apoyo a la Inserción Sociolaboral (RAIS) o la ONG gallega Ecos do Sur. A veces, los mediadores interculturales acompañan a sus usuarios a los hospitales o centros de salud y ejercen de intérpretes en la consulta. También desempeñan labores de interpretación y mediación en programas de promoción de la salud dirigidos a inmigrantes.

El Grupo Triángulo, la Fundación CEIMIGRA o la ONG CIMME (Centro Internacional Médico para Personas Inmigradas y Extranjeras) son entidades especializadas en mediación intercultural que abarcan también el ámbito sanitario.

Algunas ONG, como Cruz Roja o Médicos del Mundo, disponen de servicios de interpretación y mediación sanitaria en distintos puntos de la geografía española.

Todas estas organizaciones atienden a inmigrantes económicos; sin embargo, también existen algunas dedicadas a los inmigrantes sociales procedentes de Europa. Es el caso de la ONG inglesa Help, fundada en Marina Alta (Alicante) a principios de los ochenta. Esta organización proporciona intérpretes a los pacientes extranjeros del Hospital de Denia y atiende a unas cincuenta personas al día.<sup>36</sup>

#### e) Hospitales y centros de salud

El Hospital Vall d'Hebron, de Barcelona, lleva desarrollando una actividad muy destacable en el ámbito de la me-

diación intercultural desde 2002. Ese año se fundó el Servicio de Psiquiatría Transcultural. Para superar los problemas de comunicación en la consulta, la ONG SURT (Associació de Dones per a la Inserció Laboral) se puso en contacto con el hospital y proporcionó un grupo de mediadoras interculturales en prácticas. De esa experiencia nace el interés de La Caixa y el programa de la Conselleria de Salut. Actualmente, el Servicio de Psiquiatría Transcultural coordina el curso de formación de mediadores sociosanitarios de La Caixa.

La Unidad de Medicina Tropical del Hospital Universitario Ramón y Cajal, de Madrid, introdujo desde 2006 profesionales de la interpretación/mediación en su equipo. Dicho hospital organizó en 2008 un curso de mediación intercultural en el ámbito sociosanitario dirigido fundamentalmente a hablantes de lenguas africanas. Las prácticas de este curso se realizaron tanto en la consulta médica como en programas de promoción de la salud dirigidos a inmigrantes. Los mediadores interculturales también llevan a cabo otras actividades, como la organización de charlas informativas sobre cómo trabajar con el intérprete/mediador o sobre aspectos socioculturales de los inmigrantes que más frecuentan la institución, con el objetivo de ayudar al personal sanitario a entender los códigos de referencia de sus pacientes.

El Hospital Universitario Juan XXIII de Tarragona cuenta desde 2008 con un servicio de mediación intercultural. En su página web se establecen las funciones del mediador, que incluyen la interpretación lingüística, las interpretaciones socioculturales para asegurar la contextualización y la comprensión de las principales características culturales y sociales, el asesoramiento de los usuarios en los trámites administrativos y la traducción de dípticos informativos.<sup>37</sup>

En el centro de atención primaria Drassanes, en Barcelona, disponen de un equipo de «agentes de salud comunitarios». Se trata de profesionales, preferentemente miembros de las comunidades minoritarias, que van a actuar en tres ejes: sociocultural (que incluye funciones de traducción e interpretación), de la salud (en el que los agentes deben explicar conceptos médicos, como el diagnóstico o el tratamiento) y de la comunidad (para fortalecerla y reducir así la vulnerabilidad de sus miembros).

El Hospital del Mar cuenta con un servicio de mediación intercultural (con mediadores chinos, pakistaníes y magrebíes) gracias a la colaboración de la Asociación Salud y Familia.<sup>38</sup> El Hospital de Mataró (Barcelona) lleva trabajando hace años con mediadores africanos gracias a la colaboración con otra asociación (Vine amb Mi).<sup>39</sup> Esta fórmula ha sido empleada por otros Hospitales catalanes, como el Hospital Granollers y la Associació Cultural Amics de l'Àfrica del Vallès Oriental.<sup>40</sup>

En 2008 se abrió en el antiguo hospital de la Cruz Roja de Algeciras un Servicio de Atención Sanitaria a Inmigrantes, en el que también se ofrece mediación intercultural.

Estos proyectos hacen especial hincapié en las competencias culturales y de resolución/prevención de conflictos. No obstante, todavía no suelen prestar demasiada atención a las aptitudes necesarias para realizar una interpretación lingüística en el ámbito médico.

En cuanto a atención de inmigrantes sociales, cabe destacar los hospitales de la Costa del Sol, la zona de Levante y las Islas Baleares.

En el Hospital Costa del Sol, cuatro de cada diez pacientes son extranjeros. El 90 % de los pacientes foráneos son residentes, aunque el número de turistas atendidos también resulta elevado: se estima que asciende a 7000 al año.<sup>41</sup> La mayoría de los turistas proceden de la Unión Europea (UE), Noruega, Islandia y Liechtenstein.

En el hospital privado San Jaime, de Alicante, con una gran proporción de inmigrantes sociales (principalmente procedentes del Reino Unido, Francia, Alemania, los Países Bajos y Suecia), se ha creado un área específica para pacientes extranjeros en la que está presente la figura del intérprete.<sup>42</sup>

En ambos casos, los servicios de interpretación suelen proporcionarlos asociaciones de voluntarios, compuestas fundamentalmente por personas pertenecientes a las comunidades de residentes extranjeros a las que atienden. Suelen ser jubilados con un nivel educativo alto y «bastante tiempo libre para dedicárselo a sus compatriotas».<sup>43</sup>

En el Hospital Universitario Son Dureta, en Palma de Mallorca, el Servicio de Información y Atención al Paciente dispone de mediadores culturales/intérpretes in situ para inglés, francés, alemán, italiano, neerlandés e idiomas escandinavos.<sup>44</sup>

Otro caso destacable es el del Hospital Marina Baixa, de Villajoyosa (Alicante), que dispone de un servicio de interpretación para ocho lenguas (inglés, francés, alemán, neerlandés y lenguas nórdicas). Cuenta con un intérprete contratado y un mediador intercultural becado por la Conselleria de Sanidad. En 2009 se registraron en este hospital 4800 labores de traducción/interpretación.<sup>45</sup>

## 2. Interpretación telefónica

### 2.1. ¿En qué consiste?

En los hospitales españoles ha aparecido en los últimos años la interpretación telefónica como una nueva alternativa para superar de las barreras idiomáticas.

La interpretación telefónica es la forma más antigua de interpretación remota; surgió en los años cincuenta del siglo XX, aunque no fue hasta los ochenta y noventa cuando empezó a hacerse más popular, sobre todo en los servicios públicos (sanidad, justicia...).

En esta modalidad de interpretación, el intérprete, que se encuentra al otro lado de un aparato telefónico, que puede ser móvil o fijo, escucha el mensaje del paciente y lo interpreta en el idioma del personal sanitario (o de los trabajadores del hospital), y viceversa.

### 2.2. Ventajas e inconvenientes de la interpretación telefónica

Analicemos ahora las ventajas y desventajas de la interpretación telefónica con respecto a la interpretación presencial.

#### Ventajas

1. *Disponibilidad total*: las emergencias médicas no siempre suceden en horas de trabajo. Los intérpretes pueden

conectarse rápidamente con los interlocutores, evitando largas esperas en las salas de emergencia.

2. *Costes*: constituye un sistema más económico, ya que evita el desplazamiento de los intérpretes.
3. *Lenguas disponibles*: muchos servicios de interpretación telefónica proporcionan interpretaciones en docenas de lenguas solamente con pulsar un botón; así podemos encontrar fácilmente un intérprete para lenguas minoritarias.
4. *Flexibilidad de horarios y localización*: en la mayoría de los casos, los intérpretes pueden escoger sus horarios y no deben estar necesariamente en una oficina.
5. *Confidencialidad e imparcialidad*: aunque los intérpretes presenciales también están sujetos a estas dos condiciones, algunas personas se encuentran más cómodas gracias al anonimato que ofrece la interpretación telefónica, sobre todo si son miembros de la misma comunidad que el intérprete.

#### Inconvenientes

1. *Ausencia del intérprete*: el hecho de que el intérprete no se halle presente hace que se pierda el lenguaje no verbal del paciente; sin embargo, una gran parte de esta información no verbal se refleja en el tono de voz, en los patrones de respiración o en el volumen de la voz, rasgos que sí pueden ser identificados por el intérprete telefónico.
2. *Mala acústica, conexiones o equipos*: en los casos en los que el terminal es un teléfono móvil hay que asegurarse de que habrá cobertura en cualquier parte del centro sanitario. Por el contrario, cuando el terminal es un teléfono fijo, habrá que disponer en algunas ocasiones de extensos alargadores que permitan acercar el teléfono a un paciente que, por ejemplo, se encuentra en una cama a diez metros de la toma de teléfono más cercana.
3. *Falta de preparación*: en numerosas ocasiones los intérpretes presenciales disponen de unos minutos para preparar la consulta si ya les han avisado del tema que se tratará con el paciente. Además, en países como Estados Unidos o Australia los intérpretes presenciales acuden tras una solicitud previa y, por lo tanto, disponen de más tiempo para preparar la interpretación. Al ser la interpretación telefónica un servicio inmediato, los intérpretes no pueden prepararse.
4. *Desconfianza*: al no conocer ninguna de las partes al intérprete, no saben cómo trabaja ni tienen manera de saber si está cualificado, lo cual puede generar cierta desconfianza.
5. *Aumenta el estrés de los intérpretes*: esta técnica requiere una mayor habilidad profesional, por la pérdida de información de la que hablábamos anteriormente. Los estudios realizados hasta la fecha coinciden en que estas condiciones hacen que el trabajo del intérprete sea más estresante y agotador y que ello pueda traducirse en una disminución de la calidad.

### 2.3. Panorámica internacional

En la actualidad es evidente el avance en el uso de las nuevas tecnologías (aplicaciones informáticas, videointerpretación...), de manera que la interpretación telefónica también está adquiriendo un gran impulso en numerosos países. A través de iniciativas públicas o privadas, esta modalidad se ha convertido en un nuevo ámbito de trabajo para los profesionales de la interpretación. Echemos un vistazo a la situación de la interpretación telefónica en diferentes países:

#### 2.3.1. Australia

El sistema sanitario australiano dispone de un servicio lingüístico de interpretación telefónica denominado TIS<sup>46</sup> (Translating and Interpreting Service). El TIS es un servicio de interpretación y traducción creado en 1973; actualmente está financiado por el Gobierno federal y gestionado por el Department of Immigration and Citizenship. Aunque en un principio surgió tan solo para proporcionar servicios a las ciudades de Sydney y Melbourne, hoy es el principal servicio gubernamental de interpretación, de cobertura nacional. Este servicio emplea hoy a mil trescientos intérpretes, que hablan más de ciento veinte lenguas y dialectos. Además, el TIS también puede proporcionar servicios presenciales, previa solicitud, en cualquier lugar del país.

La posesión de la acreditación nacional (NAATI, National Accreditation Authority for Translators and Interpreters) no es una condición indispensable para trabajar como intérprete en el TIS, aunque aquellos que disponen de ella tienen prioridad a la hora de realizar interpretaciones.

El servicio de interpretación es gratuito para los inmigrantes y refugiados que hayan obtenido la ciudadanía australiana o el permiso de residencia permanente, así como para las organizaciones sin ánimo de lucro, los departamentos de la Administración local que no dispongan de su propio servicio lingüístico, los sindicatos y los servicios de urgencias (Abril, 2006: 254). En los demás casos, el TIS proporciona interpretación en régimen de pago por servicio.

A escala estatal existen dos servicios importantes: por una parte, el Health Care Interpreter Service<sup>47</sup> (que surgió en 1977), en Nueva Gales del Sur. Incluye ciento veinte lenguas y trabajan en él cuarenta intérpretes fijos y trescientos colaboradores. Por otra parte, en Victoria se desarrolló a principios de los ochenta un servicio lingüístico para el ámbito médico, el Central Health Interpreter Service<sup>48</sup> (CHIS), que ofrece un servicio las veinticuatro horas, los siete días de la semana; en cuanto al coste, es gratuito para el ámbito sanitario público, mientras que el sector privado debe pagar tasas.

El resto de los estados se reparten entre dos opciones: estados que dependen del TIS y estados que delegan estos servicios en agencias privadas.

#### 2.3.2. Estados Unidos

En el año 2000 entraron en vigor unas normas de carácter federal para servicios cultural y lingüísticamente apropiados en la atención sanitaria propuestas por la Oficina de Salud de las Minorías. Estas normas hacían referencia a la necesidad de disponer de una plantilla de personal bilingüe que pueda

comunicarse directamente con los pacientes del hospital que no dominan la lengua inglesa (denominados por sus siglas en inglés *LEP*, *Limited English Proficient Patients*). Si estos miembros no están disponibles, la segunda opción son los intérpretes presenciales preparados y, en tercer lugar, la interpretación telefónica.

En Estados Unidos, Language Line Services<sup>49</sup> es la empresa más fuerte en este campo. Actúa en diferentes ámbitos, y concretamente en el sanitario lleva a cabo un proceso de selección y ha diseñado su propio sistema de certificación: todos los intérpretes completan un programa de formación que consta de dos cursos (uno general y otro especializado). Ofrece interpretación telefónica las veinticuatro horas, los siete días de la semana, y abarca ciento setenta lenguas. Sus intérpretes están ubicados en dieciocho zonas horarias diferentes (Estados Unidos, el Reino Unido, Canadá, Puerto Rico, Panamá, Costa Rica y la República Dominicana). La empresa ofrece asimismo servicio a otros países en el caso de que estos no puedan proporcionar un intérprete en un momento determinado (por ejemplo, el Reino Unido o Canadá).

#### 2.3.3. Reino Unido

En el Reino Unido surgió en 1990 Language Line,<sup>50</sup> un proyecto con fines no lucrativos que daba respuesta a las necesidades de interpretación del Royal London Hospital. Dos años más tarde, este servicio se privatizó. Actualmente trabaja también para el sector privado y tiene una oferta de más de cien lenguas. En caso de no disponer en un momento determinado de un intérprete, Language Line tiene un acuerdo con el estadounidense Language Line Services y con el australiano TIS, de manera que las llamadas se ven remitidas a estos servicios. Los intérpretes de Language Line han de poseer el Diploma in Public Service Interpreting (DPSI),<sup>51</sup> otorgado por el Institute of Linguistics, excepto para aquellos idiomas que no se ofertan en el instituto. Los intérpretes deben firmar un acuerdo de confidencialidad, y la empresa posee su propio código ético.

En Cambridge, la CINTRA<sup>52</sup> (Cambridgeshire Interpreting and Translation Agency), creada en 1997, proporciona interpretación telefónica las veinticuatro horas al día para el sector público en noventa y cinco idiomas. Sus intérpretes también deben poseer el DPSI.

#### 2.3.4. Canadá

En Canadá encontramos el Montreal Interregional Interpreters Bank,<sup>53</sup> creado en 1993 por la Agence de Développement des Réseaux Locaux de Services de Santé et de Services Sociaux de Montréal; actualmente, cuenta con unos cien traductores e intérpretes *freelance* que trabajan de manera presencial o telefónica. Por su parte, el Provincial Language Service (PLS)<sup>54</sup> depende de la Provincial Health Services Authority (PHSA) en la Columbia Británica. Proporciona servicios de interpretación a la población en cualquier parte de la provincia. Ofrece trescientas cincuenta lenguas, y sus intérpretes reciben formación y están regidos por un código ético. El servicio está dirigido a organizaciones tanto públicas como privadas y a instituciones.



### 2.3.5. Bélgica

La organización CIRÉ (Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Étrangers)<sup>55</sup> inició su actividad en 2002, en Bruselas; ofrece varios servicios de traducción e interpretación, entre ellos la interpretación telefónica, aunque no un servicio de veinticuatro horas. La interpretación en las siete lenguas principales es gratuita, pero no en el resto de las cuarenta y ocho lenguas que oferta. No exige ninguna formación específica a sus intérpretes, solamente conocimientos de las lenguas de trabajo.

Para la región flamenca existe un servicio subvencionado con fondos públicos, Babel, que proporciona interpretación a todos los ámbitos de los servicios públicos. Según los estudios publicados, la mayoría de sus intérpretes son voluntarios.

### 2.3.6. Francia

En cuanto a interpretación telefónica, destaca la asociación Inter-Service Migrants (ISM) Interprétariat,<sup>56</sup> creada en 1970 como entidad de interés social y sin ánimo de lucro. Posee, desde 1991, un servicio de veinticuatro horas, los siete días de la semana. ISM presta sus servicios a instituciones públicas del país, incluidos los tribunales, y cubre noventa y cuatro idiomas y dialectos. Trabajan en ella doscientos cincuenta intérpretes.

### 2.3.7. Finlandia

Al igual que España, Finlandia no recibió un número importante de inmigrantes hasta la década de los noventa. Aproximadamente desde mediados de esa década existen ocho centros regionales de interpretación, que dependen del Ministerio de Trabajo finlandés. Estos centros proporcionan interpretación tanto presencial como remota en sesenta idiomas. El Estado asume el coste de dichos servicios cuando se trata de interpretar en trámites legales (demandas de asilo, procedimientos); sin embargo, en el sistema sanitario el servicio no siempre está disponible.

### 2.3.8. Sudáfrica

En 2002 comenzó a funcionar un proyecto piloto bajo el nombre de Telephone Interpreting Service of South Africa (TISSA).<sup>57</sup> Atiende tanto a inmigrantes como a los hablantes de cualquiera de las once lenguas oficiales de Sudáfrica en comisarías de policía, hospitales y clínicas. Así, el TISSA se ha convertido en el primer y único servicio de este tipo existente en el continente africano. Sin embargo, no ha superado la fase piloto, de ocho meses de duración.

## 1.4. Situación actual en España

En este apartado resaltaremos tres de las iniciativas más ambiciosas en el campo de la interpretación telefónica en hospitales y centros de salud españoles.

### 1.4.1. Sanitat Respon

El servicio de interpretación forma parte de la cartera de servicios de Sanitat Respon,<sup>58</sup> un servicio de consejo de salud e información sanitaria que desde el año 2001 se gestiona desde el Sistema de Emergencias Médicas (SEM) de Cata-

luña. Funciona las veinticuatro horas del día durante todo el año y cubre ciento cuatro idiomas y dialectos. El servicio se ofrece a los profesionales relacionados con la salud, ya sean sanitarios, asistentes sociales o administrativos; el paciente no puede solicitarlo.

Sanitat Respon contrata este servicio, a través de una licitación pública, a una empresa externa de interpretación. Todos los intérpretes de dicha empresa tienen estudios universitarios. Además, se les imparte un curso sobre el sistema sanitario de Cataluña para que se familiaricen con él.

Analizando el período de 2004 a 2008, el chino es el idioma más demandado, seguido a gran distancia por el árabe, el dialecto marroquí, el rumano, el alemán, el polaco y el pakistaní.

En total, durante el año 2008 se atendieron 2123 servicios de interpretación.

### 2.4.2. Dualia<sup>59</sup>

Esta empresa surgió en el año 2004 y desde entonces ofrece interpretación telefónica las veinticuatro horas del día en cincuenta y una lenguas y dialectos. Actualmente, Dualia ofrece sus servicios a empresas privadas e instituciones. En cuanto al ámbito sanitario, funciona en el Servicio Extremeño de Salud (SES), hospitales del Servei de Salut de les Illes Balears, hospitales del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), el Hospital de Torre Vieja, hospitales del Servicio Andaluz de Salud, SOS Aragón, el Osakidetza (Servicio Vasco de Salud), Osanet (Sanidad Vasca), hospitales de Sanidad de Castilla y León y las urgencias de los hospitales y el SUAP (Servicio de Urgencias de Atención Primaria) de la Comunidad de Madrid. Los intérpretes contratados son profesionales, y se selecciona preferentemente a nativos; además, los intérpretes reciben un protocolo de servicio antes de empezar a trabajar.

Dualia realiza mensualmente entre 550 y 650 interpretaciones, y, por orden de demanda, los idiomas más utilizados son el árabe, el inglés, el chino, el rumano, el francés, el alemán y el ruso; sin embargo, los cuatro primeros cubren el 75 % de las interpretaciones requeridas. Para los otros idiomas, como las lenguas africanas, menos habituales, el intérprete ha de solicitarse con al menos dos horas de antelación.

En los hospitales hay que dirigirse a los «chaquetas verdes», el personal encargado de poner en contacto a médico y paciente con los empleados de la empresa Dualia, que se ocupa de la gestión del sistema.

### 2.4.3. Interpret Solutions<sup>60</sup>

Esta empresa proporciona interpretación telefónica, pero también intérpretes presenciales, en treinta y cuatro idiomas todos los días del año. Sus trabajadores son licenciados universitarios con formación homologada que, además, reciben un curso de formación en los ámbitos más comunes de la interpretación, como son el ámbito educativo, el financiero, el médico y el empresarial, así como en los protocolos y en las normas que se han de seguir en la interpretación telefónica. Firman asimismo un acuerdo de confidencialidad.

### 3. Software multilingüe interactivo

#### 3.1. ¿En qué consiste?

Como hemos visto a lo largo del artículo, la ayuda de los profesionales de la traducción o mediación intercultural es fundamental para mitigar las dificultades comunicativas entre el personal sanitario y los pacientes procedentes de territorios con lenguas y aproximaciones a la salud muy diferentes. Esta intervención puede realizarse en muchas ocasiones a través del mediador/intérprete presente físicamente o a través de la traducción telefónica.

Cualquier complemento a estos recursos que colabore en mejorar la comunicación puede ayudar a superar las barreras en la comunicación.

Con este propósito nacen las aplicaciones informáticas multilingües multimedia, impulsadas en muchas ocasiones por el propio colectivo médico, muy interesado en solucionar estos problemas de la comunicación.

Dichas aplicaciones contienen un corpus de frases explicativas, preguntas y posibles respuestas que con anterioridad han sido traducidas a distintos idiomas.

El corpus viene acompañado normalmente de:

- a) La asociación a cada una de estas frases o preguntas de audios que tienen como propósito inicial romper la barrera de la incomunicación idiomática.
- b) La posibilidad de imprimir indicaciones, prescripciones o posología de la medicación.
- c) Diversos consejos escritos, que también pueden ser impresos en la lengua del paciente o en la lengua del sanitario.

La asociación de un corpus de frases traducidas con los audios nos podría llevar a definir estas aplicaciones como herramientas facilitadoras de traducciones automáticas preparadas y diseñadas con anterioridad a la situación desarrollada en la consulta.

Estas aplicaciones informáticas multilingües permitirán principalmente informar y preguntar a los pacientes las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año, a través de la realización de diversas tareas muy importantes, como:

- Preguntar por datos administrativos importantes.
- Realizar una anamnesis lo más completa posible según la aplicación multimedia (con las limitaciones que se comentarán en el apartado 3.2.).
- Informar en múltiples idiomas del funcionamiento del sistema sanitario local, regional, comunitario, nacional, etcétera.
- Informar de los procedimientos que se le van a realizar al paciente.
- Informar de la exploración física y las pruebas complementarias.
- Informar de un posible diagnóstico y del tratamiento necesario para el paciente.
- Imprimir el recetario en el idioma del paciente, si se desea.

- Imprimir diferentes consejos escritos en la lengua del paciente o en la lengua del sanitario.
- Moldear, según la aplicación, los diferentes consejos escritos en función de las necesidades del momento.
- Explicar y asignar las nuevas visitas.

#### 3.1.1. Elementos necesarios para su funcionamiento

La mayoría de las aplicaciones deberían poder utilizarse en cualquier sistema operativo; no obstante, algunas aplicaciones multimedia pueden estar restringidas a un sistema operativo determinado. Por este motivo es muy importante que las aplicaciones puedan ser ejecutadas directamente desde un navegador de internet (tipo Explorer, Firefox, etc).

Varios elementos logísticos y educativos son imprescindibles para la correcta utilización de las aplicaciones multimedia:

- a) Un ordenador con un sistema operativo compatible con la aplicación informática. Si la aplicación permite su ejecución a través de internet, es necesaria, lógicamente, una conexión a la red.
- b) Una tarjeta de audio y un sistema de altavoces, que permitirá lanzar los audios en el momento que el profesional lo crea oportuno.
- c) Una pantalla que permita al paciente observar las posibles respuestas que puede elegir cuando se requiere una comunicación bidireccional.

El analfabetismo absoluto podría ser un impedimento muy grande para utilizar las aplicaciones en sus máximas condiciones, ya que dificultaría enormemente la bidireccionalidad en la comunicación.

#### 3.1.2. Funcionamiento estándar de las aplicaciones multimedia:

Un elemento clave para la utilización de las aplicaciones multimedia es la definición del momento adecuado para su utilización.

En esta decisión deben intervenir varios elementos importantes:

- La evaluación del grado de comunicación existente en la visita médica.
- El conocimiento adecuado de la propia herramienta multimedia.
- La disponibilidad de mediadores interculturales y dispositivos de traducción telefónica.

Cuando el profesional crea adecuado utilizar la aplicación deberá elegir la lengua del paciente y, en todo caso, asegurarse que este entiende realmente mejor la lengua elegida que el propio idioma del sanitario. Tenemos que cerciorarnos de que ese paciente, por ejemplo, de Marruecos, entenderá la lengua utilizada: en este caso debería ser árabe dialectal de Marruecos (darija) o diferentes formas de amazig.

Una vez elegido el idioma, deberemos proceder a utilizar una serie de pantallas, llamadas normalmente «pantallas de

ayuda», en las que informaremos al paciente de la situación (ya siempre en el idioma del paciente), de la dificultad idiomática y de que se está utilizando la herramienta informática por este motivo.

Normalmente, en estas ayudas se explicará que la mayoría de preguntas requieren una respuesta de tipo «SI/NO» y que en las preguntas semiabiertas el paciente podrá elegir las respuestas en la pantalla. A la vez se informará que en muchas ocasiones el sanitario le irá explicando de forma enunciativa diferentes conceptos relacionados con su problema de salud actual.

## 2.2. Ventajas e inconvenientes

### Ventajas

1. *Disponibilidad las veinticuatro horas del día de la aplicación*, y por consiguiente de la capacidad de informar y hacer una anamnesis básica al paciente en las lenguas que la aplicación tenga disponibles.
2. *Información por escrito*: capacidad de imprimir toda la documentación necesaria en uno o varios idiomas. En algunas aplicaciones, capacidad moldeadora del material imprimible para generar los consejos estrictamente necesarios según las necesidades del momento.
3. *Confidencialidad e imparcialidad*: dentro de sus limitaciones, en algunos temas que puedan crear incomodidad, la aplicación puede aportar cierto grado de intimidad que ayude al sanitario y al paciente. En todo caso es necesario que en las propias aplicaciones se explique al paciente y al sanitario que los intérpretes se rigen por unos códigos de conducta que impiden la difusión de información.
4. En las preguntas a las que se espera una simple contestación afirmativa o negativa, el grado de comunicación bidireccional puede confirmarse casi siempre a través de diversos mecanismos orales o escritos que confirmarán al sanitario la respuesta del paciente.
5. Es un sistema altamente económico por la exponencialidad del servicio en cualquier lugar en que exista un equipo multimedia y por el precio que tienen algunas aplicaciones.

### Inconvenientes

1. *Comunicación bilateral limitada*: la incapacidad de poder captar las respuestas orales del paciente y traducirlas a la lengua del sanitario limita la comunicación bidireccional a la elección por parte del paciente de las posibles respuestas escritas a la pregunta abierta o semiabierta.
2. *Posibilidad de no encontrar o de no tener las frases o preguntas adecuadas para la situación clínica pertinente*. Esta desventaja es menor en las aplicaciones que permitan ir actualizando, tras un *feed-back* por parte de los sanitarios, diferentes situaciones que no se habían contemplado con anterioridad.
3. *Necesidad de un período de aprendizaje*, común a todas las aplicaciones informáticas, que resulta crítico

en una profesión como la sanitaria en la actualidad, en la que el tiempo por cada paciente es muy limitado.

4. *Posible carencia de equipos de altavoces o de tarjetas de sonido*. Aunque se trata de un equipamiento básico, no siempre todos los ordenadores de los centros hospitalarios o de atención primaria disponen de ellos.
5. *El grado de alfabetismo de los pacientes* influye en la posibilidad de utilizar estas aplicaciones de manera efectiva.

## 3.3. Programas desarrollados específicamente para el mercado sanitario español

El estamento médico es el origen de UniversalDoctor Project, que aparece como respuesta a las dificultades de un grupo de médicos con la comunicación multilingüe.

El proyecto nace con el objetivo principal de desarrollar herramientas multimedia y multilingüe, pero poco a poco detecta muchas necesidades que acompañan al objetivo principal e intenta crear nuevos subproyectos para cubrir estas necesidades.

La evolución del proyecto se puede ver en tres enlaces diferentes:

- a) El primero da acceso a la aplicación UniversalDoctor Speaker® en su versión Español-Chino <[www.universaldocor.com/gestor/universaldocor.swf](http://www.universaldocor.com/gestor/universaldocor.swf)>.
- b) El segundo da acceso a una aplicación que intenta ayudar a un colectivo muy específico de refugiados sordos (debido normalmente a explosiones en situaciones de guerra) y donde Universal Doctor Project ha colaborado en un proyecto paneuropeo subvencionado por la Comisión Europea, llamado New Start Project: <[www.universaldocor.com/gestor/universaldocor\\_signos.swf](http://www.universaldocor.com/gestor/universaldocor_signos.swf)>.
- c) En <[www.universaldocor.com](http://www.universaldocor.com)> se puede ver cómo participa UniversalDoctor Project en diversos materiales académicos, como el *Manual de atención al inmigrante* de la editorial Ergon (participación en dos capítulos)

UniversalDoctor Project está trabajando en estos momentos en múltiples proyectos que buscan ayudar en la comunicación entre personas con diferencias diversas, sean lingüísticas, culturales o de otra índole.

UniversalDoctor Speaker® es una herramienta de referencia entre los sanitarios españoles: se han repartido 30 000 copias de su versión en CD.

La aplicación UniversalDoctor Speaker® fue repartida en el 2007, con el aval de la Semfyc (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria), por el laboratorio farmacéutico a más de 19 000 médicos.

Además, durante los meses de mayo y junio del 2009 se entregaron 11 000 ejemplares de la aplicación insertados en el *Manual de atención al inmigrante*, financiado por el Instituto Novartis, en el que el equipo de UniversalDoctor Project ha participado con la elaboración del capítulo 4, «Recursos para superar las barreras lingüístico-culturales en los servicios de salud».

Se puede decir, pues, que la aplicación ha alcanzado toda la geografía española, pero además diversas instituciones sanitarias han querido reforzar sus sistemas de comunicación con esta herramienta en sus sistemas intranet.

Algunos de los sistemas de salud u hospitales más importantes que la emplean son los siguientes:

- El Instituto Catalán de la Salud, con 240 centros de salud y 8 hospitales en Cataluña: ha integrado la herramienta en su intranet corporativa.
- El área 10 de atención primaria de Madrid: engloba más de 20 centros de atención primaria.
- El Hospital Universitario Ramón y Cajal, de Madrid.
- El Hospital Punta de Europa, de Algeciras.
- El Hospital de Poniente, de Almería (en la sección de medicina tropical).
- El Hospital del Mar, de Barcelona.

En España, diversos grupos de médicos intentaron anteriormente crear aplicaciones multimedia y multilingües, siempre con el propósito de ayudar a superar las barreras en la comunicación. Con este propósito nacieron los proyectos Lingaleno y Multimetge. Iniciaron su andadura hace algunos años, pero por diferentes motivos tuvieron que parar o entener momentáneamente su trabajo. Aunque actualmente son proyectos sin aparente actividad, es importante resaltar que nacieron también desde el estamento médico, con una voluntad emprendedora, para solucionar dificultades en la comunicación, y ello manifiesta claramente la importancia que da el propio colectivo a disponer de herramientas que le faciliten la mejor arma de la medicina, la comunicación.

Lebab es la otra herramienta que, junto a UniversalDoctor Speaker<sup>®</sup>, presenta actualmente actividad. Podemos encontrar esta aplicación en algunas provincias de la comunidad de Castilla y León, y posiblemente en algunas otras zonas de España.

En el ámbito internacional cabe mencionar a la compañía norteamericana Language Line Services, que desarrolló su propia aplicación multimedia y multilingüe. En Estados Unidos y Canadá, diversas herramientas desarrolladas por Polyglot Systems y Medbridge han sido implementadas en diferentes hospitales.

La comunicación humana a través de nuestros sentidos difícilmente podrá alguna vez ser reemplazable por un sistema informático. Este tipo de aplicaciones multimedia nunca podrán sustituir (ni deberían hacerlo) a la figura del traductor, al mediador o a la traducción telefónica, sino que son solo herramientas complementarias.

Es importante tener en cuenta también que las aplicaciones pueden educar —y deben, sin duda, hacerlo, en la medida de lo posible—, a través de nuevos materiales, sobre cómo ha de trabajar la población sanitaria con los profesionales de la traducción y la mediación para que el resultado final de todo el proceso comunicativo mejore.

## Conclusión

A pesar de que su perfil profesional todavía es difuso y sus funciones aún no están claramente delimitadas, la figu-

ra del intérprete/mediador intercultural está cada vez más presente en los servicios sanitarios españoles. Para tener una imagen más nítida de la presencia de esta figura profesional en hospitales y centros de salud, el lector puede consultar un mapa que se publicará a finales de octubre en Internet, de la mano de UniversalDoctor Project, y que estará disponible en la siguiente dirección: <[www.universaldocctor.com/mapamediadores](http://www.universaldocctor.com/mapamediadores)>.

ONG, asociaciones de inmigrantes e instituciones sanitarias y políticas han puesto de relieve la necesidad de mediadores interculturales para hacer frente a las barreras lingüísticas en las consultas médicas. Sin embargo, es preocupante el hecho de que las aptitudes en materia de traducción e interpretación parezcan quedar relegadas a un segundo plano, quizás dándose por hecho que conocer dos idiomas es suficiente para poder traducir/interpretar.

Nunca debemos subestimar la importancia de la mediación intercultural en este campo profesional, ya que, a diferencia de lo que sucede en otros contextos, el intérprete se encuentra en una situación comunicativa notablemente asimétrica. Además, el intérprete/mediador puede tener que tratar con diferentes conceptos de salud y enfermedad o maneras de expresar los síntomas que varían de una a otra cultura. Al mismo tiempo, no debe caer en estereotipos ni generalizaciones, y ha de tener siempre presente la idiosincrasia del individuo como portador de su propia cultura, género, edad, condición social, nivel educativo y estado emocional.

Sin embargo, no debemos olvidar que para establecer un «triálogo» en la consulta médica y garantizar al menos la exactitud y fidelidad de la interpretación es preciso poseer unos conocimientos lingüísticos especializados y dominar unas técnicas específicas.

El hecho de que los mediadores interculturales realicen otras tareas (formación, orientación...) puede llevar a una confusión de papeles en el momento en el que estén interpretando en la consulta, por lo que consideramos que sería necesaria una aclaración de los roles.

Los servicios de interpretación telefónica también se han ido abriendo camino en las instituciones sanitarias. Los ofrecen, fundamentalmente, empresas privadas que proporcionan un amplio abanico de idiomas y cuyos servicios disponen de una inmediatez y un coste económico que los convierten en una opción altamente competitiva para cubrir las necesidades comunicativas en las consultas médicas. Estos servicios han tenido buena acogida en las instituciones y ya funcionan en numerosos hospitales españoles. Existen empresas dedicadas exclusivamente a la interpretación sanitaria remota, como es el caso de Dualia e Interpreter Solutions. Sin embargo, la pérdida del lenguaje no verbal y la posibilidad de fallos técnicos, así como la incertidumbre relativa a la profesionalidad de la persona que interpreta al otro lado de la línea, la convierten en una opción menos fiable y eficaz que la interpretación presencial.

El personal sanitario también ha comenzado a familiarizarse con aplicaciones multimedia y multilingües que le permiten comunicarse con sus pacientes no hispanohablan-



tes de una manera simple, rápida y altamente fiable cuando se trata de preguntas simples y cerradas. Son opciones de gran utilidad, por ejemplo, para imprimir prescripciones, dar citas o proporcionar explicaciones acerca del funcionamiento del sistema sanitario. El UniversalDoctor Speaker® es el *software* multilingüe más presente hoy en día en los hospitales españoles. Su corpus lingüístico se ha elaborado con la colaboración de profesionales sanitarios y traductores e intérpretes de distintas combinaciones lingüísticas. Se trata de una herramienta que pretende ser complementaria a la figura del mediador interprete (presencial o telefónico) y que cuenta con una opción denominada «llamar al mediador» que el paciente podrá tocar en la pantalla cuando considere que el programa no dispone de los medios suficientes para posibilitar su comunicación con el personal sanitario.

La imposibilidad o la dificultad, ya mencionadas anteriormente, de captar y traducir las explicaciones del paciente delimitan el papel de la aplicación a unos supuestos determinados. No obstante, la posibilidad de hacer preguntas cerradas y semiabiertas (si el paciente sabe leer) en multitud de idiomas en cualquier momento, sumada a la gran capacidad informativa que tienen estas aplicaciones informáticas, hacen de ellas un elemento importante en el día a día de las consultas médicas.

Usar estas diferentes alternativas de forma complementaria parece ser un modo de asegurar la máxima cobertura de las necesidades comunicativas en los servicios sanitarios. El intérprete que trabaje en hospitales o centros de salud debe saber aprovechar los avances tecnológicos, por ejemplo, empleando los programas multimedia para su propio perfeccionamiento o comenzando a indagar sobre la posibilidad de la videointerpretación, una opción que ha comenzado a surgir en otros países y que está contando con un alto grado de aceptación tanto por parte de los pacientes como del personal sanitario.

## Notas

1. V. los artículos de Valero, Martín, Pöschhaccher y Kadrić o Flores et ál. referenciados en la bibliografía.
2. Giménez, 1997: 125-159.
3. V. los códigos éticos de NCICH, ITIA y CHIA referenciados en la bibliografía.
4. <[www.mfh-eu.net/public/files/european\\_recommendations/mfh\\_amsterdam\\_declaration\\_spanish.pdf](http://www.mfh-eu.net/public/files/european_recommendations/mfh_amsterdam_declaration_spanish.pdf)>.
5. <[www.naati.com.au/](http://www.naati.com.au/)>.
6. <[www.mhcs.health.nsw.gov.au/](http://www.mhcs.health.nsw.gov.au/)>.
7. <[www.criticallink.org/](http://www.criticallink.org/)>.
8. <<http://chiaonline.org/>>.
9. <[www.mmia.org/](http://www.mmia.org/)>.
10. <[www.rwjf.org/qualityquality/product.jsp?id=29653](http://www.rwjf.org/qualityquality/product.jsp?id=29653)>.
11. <[www.nrpsi.co.uk/about/index.htm](http://www.nrpsi.co.uk/about/index.htm)>.
12. <[www.tolkeportalen.no/tolkeportalen/templates/CommonPage7287.aspx](http://www.tolkeportalen.no/tolkeportalen/templates/CommonPage7287.aspx)>.
13. Abril, M. Disponible en: <<http://hera.ugr.es/tesisugr/16235320.pdf>>.
14. <[www.ism-interpretariat.com/](http://www.ism-interpretariat.com/)>.
15. Abril, o. cit.
16. CEIMIGRA, 2008: 56-76.
17. Abril, o. cit.
18. Bischoff y Loutan, 2004: 181-204.
19. Abril, o. cit.
20. Ibidem.
21. <[www2.uah.es/traduccion/formacion/master\\_oficial\\_POP.html](http://www2.uah.es/traduccion/formacion/master_oficial_POP.html)>.
22. <[www.crit.uji.es/](http://www.crit.uji.es/)>.
23. <[www.ugr.es/~greti/index.html](http://www.ugr.es/~greti/index.html)>.
24. <[www2.uah.es/traduccion/formacion/master\\_oficial\\_POP.html](http://www2.uah.es/traduccion/formacion/master_oficial_POP.html)>.
25. <[www.trad.uji.es/](http://www.trad.uji.es/)>.
26. <[www.ua.es/](http://www.ua.es/)>.
27. <<http://webpages.ull.es/users/experto/>>.
28. <[www.san.gva.es/docs/20091495.pdf](http://www.san.gva.es/docs/20091495.pdf)>.
29. <[www.murciasalud.es/recursos/ficheros/136740-14059.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/136740-14059.pdf)>.
30. <[www.diariodemallorca.es/secciones/noticia.jsp?pRef=2008032700\\_2\\_342828\\_Mallorca-mitad-municipios-islas-tendran-mediador-cultural-2011](http://www.diariodemallorca.es/secciones/noticia.jsp?pRef=2008032700_2_342828_Mallorca-mitad-municipios-islas-tendran-mediador-cultural-2011)>.
31. <<http://imisate.eu/Imisate/Inicio.html>>.
32. <[www.ayuntamientoparla.es/](http://www.ayuntamientoparla.es/)>.
33. <[www.laopinion.es/sociedad/2009/09/14/canarias-carece-mediacion-linguistica-inmigrantes/243456.html](http://www.laopinion.es/sociedad/2009/09/14/canarias-carece-mediacion-linguistica-inmigrantes/243456.html)>.
34. <[www.elperiodico.com/default.asp?idpublicacio\\_PK=46&idioma=CAS&idnoticia\\_PK=528430&idseccio\\_PK=1021](http://www.elperiodico.com/default.asp?idpublicacio_PK=46&idioma=CAS&idnoticia_PK=528430&idseccio_PK=1021)>.
35. Abril, M., o. cit.
36. <[www.redaccionmedica.com/revista\\_prensa/archivo/provincia%2021-4-5.pdf](http://www.redaccionmedica.com/revista_prensa/archivo/provincia%2021-4-5.pdf)>.
37. <[www.hj23.org/www/hj23/es/informacio-ciutada/serveis-socials/mediacio-cultural.html](http://www.hj23.org/www/hj23/es/informacio-ciutada/serveis-socials/mediacio-cultural.html)>.
38. <[www.imasben.com/hospitals/hospital-del-mar/seveimediacion-cultural.html](http://www.imasben.com/hospitals/hospital-del-mar/seveimediacion-cultural.html)>.
39. <[www.vilaweb.cat/www/elpunt/noticia?p\\_idcmp=-287186](http://www.vilaweb.cat/www/elpunt/noticia?p_idcmp=-287186)>.
40. <[www.europapress.es/00376/20080311174528/dos-mediadores-culturales-facilitaran-acceso-sanidad-inmigrantes-hospital-granollers-barcelona.html](http://www.europapress.es/00376/20080311174528/dos-mediadores-culturales-facilitaran-acceso-sanidad-inmigrantes-hospital-granollers-barcelona.html)>.
41. <[www.diarosur.es/20090924/marbella/hospital-costa-atiende-turistas-20090924.html](http://www.diarosur.es/20090924/marbella/hospital-costa-atiende-turistas-20090924.html)>.
42. <[www.diariomedico.com/2007/11/27/area-profesional/gestion/alicante-el-hospital-san-jaime-tendra-un-area-especifica-para-extranjeros](http://www.diariomedico.com/2007/11/27/area-profesional/gestion/alicante-el-hospital-san-jaime-tendra-un-area-especifica-para-extranjeros)>.
43. Abril, o. cit.
44. <[www.hsd.es/es/cursos\\_formacion\\_medica/1\\_Presentacion.pdf](http://www.hsd.es/es/cursos_formacion_medica/1_Presentacion.pdf)>.
45. <[http://gn.prensaynoticias.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3415:villajoyosa-el-servicio-de-interpretacion-del-hospital-marina-baixa-realiza-4800-traduccion-durante-este-ano&catid=396:sanidad&Itemid=629](http://gn.prensaynoticias.com/index.php?option=com_content&view=article&id=3415:villajoyosa-el-servicio-de-interpretacion-del-hospital-marina-baixa-realiza-4800-traduccion-durante-este-ano&catid=396:sanidad&Itemid=629)>.
46. <[www.immi.gov.au/living-in-australia/help-with-english/help\\_with\\_translating/](http://www.immi.gov.au/living-in-australia/help-with-english/help_with_translating/)>.
47. <[www.wsahs.nsw.gov.au/services/hcis/index.htm](http://www.wsahs.nsw.gov.au/services/hcis/index.htm)>.
48. <[www.health.vic.gov.au/cald/hiop/](http://www.health.vic.gov.au/cald/hiop/)>.
49. <[www.languageline.com/](http://www.languageline.com/)>.
50. <[www.languageline.co.uk/](http://www.languageline.co.uk/)>.
51. Valero, 2003: 13
52. <[www.colc.co.uk/cambridge/cintra/](http://www.colc.co.uk/cambridge/cintra/)>.
53. <[www.santemontreal.qc.ca/En/services/banque/interprete.html](http://www.santemontreal.qc.ca/En/services/banque/interprete.html)>.
54. <[www.phsa.ca/AgenciesServices/Services/PLS/default.htm](http://www.phsa.ca/AgenciesServices/Services/PLS/default.htm)>.
55. <[www.cire.irisnet.be/](http://www.cire.irisnet.be/)>.
56. <[www.ism-interpretariat.com/](http://www.ism-interpretariat.com/)>.

57. <[www.dacst.gov.za/speeches/press/mar2002/tissa\\_launch.htm](http://www.dacst.gov.za/speeches/press/mar2002/tissa_launch.htm)>  
 58. <[www10.gencat.net/catsalut/esp/servcat\\_24h.htm](http://www10.gencat.net/catsalut/esp/servcat_24h.htm)>  
 59. <[www.dualia.es/index.php?main=empresa](http://www.dualia.es/index.php?main=empresa)>  
 60. <[www.interpretsolutions.com/](http://www.interpretsolutions.com/)>

## Bibliografía

- Bischoff, A., y L. Loutan (2004): «Interpreting in Swiss hospitals», *Interpreting*, 6 (2): 181-204.
- Bischoff, A., y L. Loutan (2008): *Other words, other meanings. A guide to health care interpreting in international settings*. Ginebra: Hôpitaux Universitaires de Genève, pp. 12-40.
- CEIMIGRA (2008): *Una aproximación transnacional a la mediación intercultural: realidades en Francia, Italia y España*. Valencia: Fundación CEIMIGRA, pp. 56-76.
- Fundación de Ciencias de la Salud (2008): *Diferencias en la utilización de servicios sanitarios entre la población de inmigrantes y la población española*. Madrid: EMISA, pp. 5-28.
- García Beyaert, S., y J. Serrano Pons (2009): «Recursos para superar las barreras lingüístico-culturales en los servicios de salud», en J. Morera, A. Alonso y H. Hueriga (eds.): *Manual de atención al inmigrante*. Madrid, Barcelona: ERGON, pp. 53-67.
- Giménez, C. (1997): «La naturaleza de la mediación intercultural», *Revista de Migraciones*, 2: 125-159.
- Martin, A. (2000): «La interpretación social en España», en D. Kelly (ed.): *La traducción y la interpretación en España hoy: perspectivas profesionales*. Granada: Comares, pp. 207-223.
- Pöschhacker, F., y M. Kadrić (1999): «The hospital cleaner as health care interpreter: a case study» en I. Mason: *The translator: dialogue interpreting*, vol. 5, 2, pp. 171-178.
- Valero, C. (2001): «Estudio para determinar el tipo y la calidad de la comunicación lingüística con población extranjera en los centros de salud». *OFRI, Suplementos*, 9 (diciembre): 107-132.
- Valero, C. (2003): «Una visión general de la evolución de la traducción e interpretación en los servicios públicos», en C. Valero (ed.): *Traducción e interpretación en los servicios públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Comares, pp. 3-33.
- Valero, C. (2005): «Terminology and ad hoc interpreters in public services. An empirical study», *The Journal of Specialised Translation*, 3: 75-96.
- ponible en: <[www.elperiodico.com/default.asp?idpublicacio\\_PK=46&idioma=CAS&idnoticia\\_PK=528430&idseccio\\_PK=1021](http://www.elperiodico.com/default.asp?idpublicacio_PK=46&idioma=CAS&idnoticia_PK=528430&idseccio_PK=1021)> [consulta: 4.7.2009].
- Bernabé, M. (2002): «L'hospital de Mataró va recórrer a mediadors per atendre 1.331 immigrants durant el 2001», *Vilaweb.cat*. (7.7.2002): Disponible en: <[www.vilaweb.cat/www/elpunt/noticia?p\\_idcmp=-287186](http://www.vilaweb.cat/www/elpunt/noticia?p_idcmp=-287186)> [consulta: 19.4.2009].
- Bischoff, A. (2006): «Caring for migrant and minority patients in European hospitals: a review of effective interventions». Disponible en: <[www.mfh-eu.net/public/files/mfh\\_literature\\_review.pdf](http://www.mfh-eu.net/public/files/mfh_literature_review.pdf)> [consulta: 2.6.2009].
- California Health Care Association (CHIA): *California standards for healthcare interpreters*. Disponible en: <[http://chiaonline.org/images/Publications/CA\\_standards\\_healthcare\\_interpreters.pdf](http://chiaonline.org/images/Publications/CA_standards_healthcare_interpreters.pdf)> [consulta: 8.6.2009].
- CIMME (Centro Internacional Médico para Migrantes y Extranjeros). <[www.fundacioncimme.com/](http://www.fundacioncimme.com/)> [consulta: 11.6.2009].
- CINTRA (Cambridgeshire Interpreting and Translation Agency). <[www.colc.co.uk/cambridge/cintra/](http://www.colc.co.uk/cambridge/cintra/)> [consulta: 9.6.2009].
- Ciré (Coordination et initiatives pour réfugiés et étrangers). <[www.cire.irisnet.be/](http://www.cire.irisnet.be/)> [consulta: 14.6.2009].
- Conselleria de Salut de la Comunitat Valenciana (2009): «Orden de 9 de febrero de 2009, de la Conselleria de Sanidad, por la que se convoca y se aprueba las bases reguladoras de 4 becas para la realización de prácticas profesionales en los departamentos de salud de la Comunitat Valenciana», *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana*, 5056 (17.2.2009). Disponible en: [www.san.gva.es/docs/20091495.pdf](http://www.san.gva.es/docs/20091495.pdf). [consulta: 7.8.2009].
- Cruzado, M. J., y Á. Escalera (2009): «El hospital Costa del Sol atiende a 7000 turistas al año», *Diario Sur* (24.9.2009). Disponible en: <[www.dariosur.es/20090924/marbella/hospital-costa-atiende-turistas-20090924.html](http://www.dariosur.es/20090924/marbella/hospital-costa-atiende-turistas-20090924.html)> [consulta: 24.9.2009].
- Declaración de Ámsterdam. Disponible en: <[www.mfheu.net/public/files/european\\_recommendations/mfh\\_amsterdam\\_declaration\\_spanish.pdf](http://www.mfheu.net/public/files/european_recommendations/mfh_amsterdam_declaration_spanish.pdf)> [consulta: 10.9.2009].
- Diario Médico.com. (2007): «Alicante. El Hospital San Jaime tendrá un área específica para extranjeros», *Diario Médico.com* (27.11.2007). Disponible en: <[www.diariomedico.com/2007/11/27/area-profesional/gestion/alicante-el-hospital-san-jaime-tendra-un-area-especifica-para-extranjeros](http://www.diariomedico.com/2007/11/27/area-profesional/gestion/alicante-el-hospital-san-jaime-tendra-un-area-especifica-para-extranjeros)> [consulta: 10.6.2009].
- Dualia. <[www.dualia.es/index.php?main=empresa](http://www.dualia.es/index.php?main=empresa)> [consulta: 14.6.2009].
- Europa Press: (2008): «Dos mediadores culturales facilitarán el acceso a la sanidad a los inmigrantes en el Hospital de Granollers (Barcelona)» (11.3.2008). Disponible en: <[www.europapress.es/00376/20080311174528/dos-mediadores-culturales-facilitaran-acceso-sanidad-inmigrantes-hospital-granollers-barcelona.html](http://www.europapress.es/00376/20080311174528/dos-mediadores-culturales-facilitaran-acceso-sanidad-inmigrantes-hospital-granollers-barcelona.html)> [consulta: 2009, 12 de mayo].
- Ferriol, R. (2008): «La mitad de los municipios de las islas tendrán un mediador intercultural en 2011», *Diario de Mallorca* (27.3.1008). Disponible en: <[www.diariodemallorca.es/secciones/noticia.jsp?pRef=2008032700\\_2\\_342828\\_Mallorca-mitad-municipios-islas-tendran-mediador-cultural-2011](http://www.diariodemallorca.es/secciones/noticia.jsp?pRef=2008032700_2_342828_Mallorca-mitad-municipios-islas-tendran-mediador-cultural-2011)> [consulta: 18.4.2009].
- Flores, G., et ál. (2003): «Errors of medical interpretation and their clinical consequences: a comparison of hospital interpreters, ad hoc interpreters, and having no interpreter», *NLM Gateway*. Disponible en: <<http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma?f=102275163.html>> [consulta: 9.5.2009].

- Grupo CRIT. <[www.crit.uji.es/](http://www.crit.uji.es/)> [consulta: 8.5.2009].
- Grupo FITISPos. <[www2.uah.es/traduccion/grupo\\_fitispos.html](http://www2.uah.es/traduccion/grupo_fitispos.html)> [consulta: 15.5.2009].
- Grupo GRETI. <[www.ugr.es/~greti/index.html](http://www.ugr.es/~greti/index.html)> [consulta: 2.9.2009].
- Grupo Noticias (2009): «Villajoyosa: El servicio de interpretación del Hospital Marina Baixa realiza 4.800 traducciones durante este año», *Grupo Noticias* (11.9.2009). Disponible en: [http://gn.prensaynoticias.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3415:villajoyosa-el-servicio-de-interpretacion-del-hospital-marina-baixa-realiza-4800-traduccion-durante-este-ano&catid=396:sanidad&Itemid=629](http://gn.prensaynoticias.com/index.php?option=com_content&view=article&id=3415:villajoyosa-el-servicio-de-interpretacion-del-hospital-marina-baixa-realiza-4800-traduccion-durante-este-ano&catid=396:sanidad&Itemid=629) [consulta: 9.5.2009]
- Hospital Universitario Son Dureta. <[www.hsd.es/es/cursos\\_formacion\\_medica/1\\_Presentacion.pdf](http://www.hsd.es/es/cursos_formacion_medica/1_Presentacion.pdf)> [consulta: 22.5.2009].
- IMISATE (Inmigración y Salud Transcultural en Euskadi): Disponible en: <<http://imisate.eu/Imisate/Inicio.html>> [consulta: 2009, 4 de agosto]
- Institute of Linguistics (Reino Unido). <[www.iol.org.uk/](http://www.iol.org.uk/)> [consulta: 9.5.2009].
- Instituto Nacional de Estadística (INE). <[www.ine.es/prensa/hp551.pdf](http://www.ine.es/prensa/hp551.pdf)> [consulta: 12.9.2009].
- Inter Service Migrants Interpretariat. <[www.ism-interpretariat.com/](http://www.ism-interpretariat.com/)> [consulta: 29.5.2009].
- International Medical Interpreters' Association. <[www.imiaweb.org/default.asp](http://www.imiaweb.org/default.asp)> [consulta: 20.5.2009].
- Interpret Solutions. <[www.interpretsolutions.com/](http://www.interpretsolutions.com/)> [consulta: 14.5.2009].
- Irish Translators' & Interpreters' Association (ITIA) (2005): *Code of ethics for community interpreters*. Disponible en: <[http://translatorsassociation.ie/component/option,com\\_docman/task,cat\\_view/gid,21/Itemid,61/](http://translatorsassociation.ie/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,21/Itemid,61/)> [consulta: 23.5.2009].
- Kelly, N. (2007): «Telephone interpreting in health care settings: some commonly asked questions», *The ATA Chronicle* (junio del 2007). Disponible en: <[www.cpehn.org/pdfs/ATA%20Telephone%20Interpreting.pdf](http://www.cpehn.org/pdfs/ATA%20Telephone%20Interpreting.pdf)> [consulta: 1.7.2007].
- Kelly, N. (2008): «A medical interpreter's guide to telephone interpreting», *International Medical Interpreters Association (IMIA)*. Disponible en: <[www.imiaweb.org/uploads/pages/380.pdf](http://www.imiaweb.org/uploads/pages/380.pdf)> [consulta: 1.7.2009].
- Kelly, N. (2008a): «The voice on the other end of the phone», *Health Affairs*, 27 (6): 1701-1706. Disponible en: <<http://content.healthaffairs.org/cgi/reprint/27/6/1701.pdf>> [consulta: 1.7.2009].
- Language Line Services. <[www.language-line.com/](http://www.language-line.com/)> [consulta: 1.5.2009].
- Language Line. <[www.language-line.co.uk/](http://www.language-line.co.uk/)> [consulta: 9.5.2009].
- Laopinion.es (2009): «Canarias carece de mediación lingüística para inmigrantes», *Laopinion.es* (14.9.2009). Disponible en: <[www.laopinion.es/sociedad/2009/09/14/canarias-carece-mediacion-linguistica-inmigrantes/243456.html](http://www.laopinion.es/sociedad/2009/09/14/canarias-carece-mediacion-linguistica-inmigrantes/243456.html)> [consulta: 16.9.2009].
- Lasprovincias.es (2009): «Una ONG ofrece traductores en inglés para el Hospital de Dénia», *Lasprovincias.es* (21.4.2009). Disponible en: <[www.redaccionmedica.com/revista\\_prensa/archivo/provincia%2021-4-5.pdf](http://www.redaccionmedica.com/revista_prensa/archivo/provincia%2021-4-5.pdf)> [consulta: 7.6.2009].
- Martin, A., e I. Abril: «Critical Link 4: Professionalisation of interpreting in the community». Disponible en: <[www.ugr.es/~greti/puentes/puentes4/08%20Anne%20Martin.pdf](http://www.ugr.es/~greti/puentes/puentes4/08%20Anne%20Martin.pdf)> [consulta: 6.6.2009].
- Massachusetts Medical Interpreters Association (MMIA): [www.mmia.org/](http://www.mmia.org/). [consulta: 2.6.2009].
- National Accreditation Authority for Translators and Interpreters (Australia). <[www.naati.com.au/](http://www.naati.com.au/)> [consulta: 1.6.2009].
- National Council for the Development of Community Interpreting (Canadá): *Critical Link*. Disponible en: <[www.criticallink.org/](http://www.criticallink.org/)> [consulta: 9.6.2009].
- National Council on Interpreting in Health Care (EE. UU) (2005): *National code of ethics for interpreters in health care*. Disponible en: <<http://data.memberclicks.com/site/ncihc/NCIHC%20National%20Standards%20of%20Practice.pdf>> [consulta: 2.6.2009].
- National Register of Public Service Interpreting (Reino Unido). <[www.nrpsi.co.uk/about/index.htm](http://www.nrpsi.co.uk/about/index.htm)> [consulta: 7.6.2009].
- NSW Health Interpreter Service (Australia). <[www.mhcs.health.nsw.gov.au/](http://www.mhcs.health.nsw.gov.au/)> [consulta: 4.7.2009].
- Office of Minority Health, U. S. Department of Health and Human Services. <[www.omhrc.gov/espanol/](http://www.omhrc.gov/espanol/)> [consulta: 1.6.2009].
- Parlamento suizo. <[www.parlament.ch/f/suche/pages/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20083642](http://www.parlament.ch/f/suche/pages/geschaefte.aspx?gesch_id=20083642)> [consulta: 2009, 24 de abril].
- Pérez, L. (2009): «El SCS gastará 258.000 euros en traductores para pacientes», *Laopinion.es* (17.5.2009). Disponible en: <[www.laopinion.es/secciones/noticia.jsp?pRef=2009051700\\_9\\_219751\\_Sociedad-gastara-258000-euros-traductores-para-pacientes](http://www.laopinion.es/secciones/noticia.jsp?pRef=2009051700_9_219751_Sociedad-gastara-258000-euros-traductores-para-pacientes)> [consulta: 6.6.2009].
- Pinazo, J. (2009): «La mediación intercultural, cada vez más esencial en los centros de salud», *Diaridetarragona.com* (3.5.2009). Disponible en: <[www.diaridetarragona.com/reus/029925/mediacion-intercultural/vez/esencial/centros/salud](http://www.diaridetarragona.com/reus/029925/mediacion-intercultural/vez/esencial/centros/salud)> [consulta: 24.6.2009].
- Portal sanitario de la región de Murcia. <[www.murciasalud.es/recursos/ficheros/136740-14059.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/136740-14059.pdf)> [consulta: 10.9.2009].
- Provincial Language Service (Canadá). <[www.phsa.ca/AgenciesServices/Services/PLS/default.htm](http://www.phsa.ca/AgenciesServices/Services/PLS/default.htm)> [consulta: 14.6.2009].
- RWJF's Speaking Together. <[www.rwjf.org/qualityequity/product.jsp?id=29653](http://www.rwjf.org/qualityequity/product.jsp?id=29653)> [consulta: 12.5.2009].
- Service Public Fédéral de Médiation Interculturelle dans les Hôpitaux (Bélgica). <[https://portal.health.fgov.be/portal/page?pageid=56,704702&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](https://portal.health.fgov.be/portal/page?pageid=56,704702&_dad=portal&_schema=PORTAL)> [consulta: 10.6.2009].
- Servicio de Mediación Intercultural del Hospital Universitario Juan XXIII de Tarragona. <[www.hj23.org/www/hj23/es/informacio-ciutadana/serveis-socials/mediacio-cultural.html](http://www.hj23.org/www/hj23/es/informacio-ciutadana/serveis-socials/mediacio-cultural.html)> [consulta: 19.4.2009].
- Servicio de Mediación Intercultural del Hospital del Mar de Barcelona. <[www.imasbcn.com/hospitals/hospital-del-mar/seveimedia-ciocultural.html](http://www.imasbcn.com/hospitals/hospital-del-mar/seveimedia-ciocultural.html)> [consulta: 16.7.2009].
- Sisepuede.es: «Mediadores sanitarios: el puente que acerca a médicos y pacientes», *Sisepuede.es*. Disponible en: <<http://www.sisepuede.es/index.php/noticias-catalunya/mediadores-sanitarios-el-puente-que-acerca-a-medicos-y-pacientes.html>> [consulta: 10.6.2009].
- SWAHS, Health Care Interpreter Service (Australia). <[www.wsahs.nsw.gov.au/services/hcis/index.htm](http://www.wsahs.nsw.gov.au/services/hcis/index.htm)> [consulta: 1.6.2009].
- The Directorate of Integration and Diversity (IMDi): Tolkeportalen. Disponible en: <[www.tolkeportalen.no/tolkeportalen/templates/CommonPage\\_7287.aspx](http://www.tolkeportalen.no/tolkeportalen/templates/CommonPage_7287.aspx)> [consulta: 2009, 23 de julio]
- Universidad de Alcalá. Máster Oficial en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos. [www2.uah.es/](http://www2.uah.es/)



[uah.es/traducccion/formacion/master\\_oficial\\_POP.html](http://uah.es/traducccion/formacion/master_oficial_POP.html). [consulta: 20.9.2009].

Universidad de Alicante. [www.ua.es](http://www.ua.es) [consulta: 5.7.2009].

Universidad de la Laguna: «EUTISC: Experto Universitario en Traducción e Interpretación para los Servicios Comunitarios: Mediadores

Lingüísticos». <http://webpages.ull.es/users/experto/> [consulta: 20.6.2009].

Universidad Jaime I de Castellón, Departamento de Traducción y Comunicación. [www.trad.uji.es/](http://www.trad.uji.es/) [consulta: 8.6.2009].

