

INTERPRETACIÓN Y FORMACIÓN PARA LOS CENTROS SANITARIOS ESPAÑOLES

Interpretation and training in medical settings in Spain

Aurora RUIZ MEZCUA

Universidad de Córdoba

RESUMEN: La traducción científica abarca temáticas muy heterogéneas y para poder desempeñar su labor correctamente, el propio traductor o intérprete debe «convertirse», en cierto modo y en la mayoría de las ocasiones, en ese profesional de la ciencia al que traduce o interpreta y también en el paciente o usuario del servicio, lo cual conlleva ciertas responsabilidades. Trabajar como intérprete en los servicios públicos es una actividad muy compleja que requiere una formación específica en diversos ámbitos, como son: el socio-cultural de los idiomas implicados, el lingüístico-terminológico que se deriva del trabajo desempeñado, el científico-metodológico que debe ponerse en funcionamiento según los requisitos específicos de la situación comunicativa, el conocimiento de la institución, organismo o centro para el que se trabaja, la utilización de la técnica de interpretación más apropiada, etc. Pero además, hay otros factores implícitos en estos contextos que pueden determinar el éxito o fracaso de la comunicación interlingüe, por ejemplo, la capacidad de gestión del estrés que se produce en estos casos. De este modo, uno de los objetivos de este trabajo de investigación es concienciar a los alumnos y profesionales de las dificultades de tipo psicológico con las que puede encontrarse el intérprete

social que trabaja en los centros sanitarios para poder aplicar soluciones fáciles que le permitan desempeñar su labor de la manera más apropiada.

Palabras clave: Traducción, Interpretación, contexto sanitario, didáctica de la interpretación, Psicología, comunicación inter-lingüística.

ABSTRACT. The term «scientific translation» involves a wide range of translation typologies. If the translator or interpreter want to perform a good job, he or she must frequently «become», in a certain way and in most occasions, the Science professional of these specific fields and also the patient or user of this service, which normally implies a lot of responsibilities. Working as an interpreter in community services is a difficult task that requires specific training, for instance: learning the terminology and language, as well as the main socio-cultural aspects and scientific-methodological matters according to the particular communicative situation; choosing the appropriate interpreting mode required for the context, and learning the structure of the centre or institution the person will work for, etc. But there are also some other factors that could determine the success or failure of this act of communication, for example, the stress management. One of the main objectives of this paper is to make students and professionals aware of the psychological difficulties that community interpreters who work in health contexts might face, to apply easy techniques that could help the interpreter doing her/his job as good as possible.

Key words: Translation, Interpretation, health context, interpretation teaching, Psychology, inter-linguistic Communication.

1. INTRODUCCIÓN

La traducción / interpretación es una profesión que constantemente entra en contacto con otras disciplinas que se sirven de ella para cruzar fronteras y transmitir todo tipo de sapiencia. Sin embargo, dada la imposibilidad de poseer un conocimiento absoluto, los traductores suelen especializarse en una materia para adquirir un dominio más profundo de la misma.

Por su parte, el campo biosanitario es uno de los espacios que cuenta con mayor volumen de traducción en la actualidad, especialmente en algunas combinaciones lingüísticas, pues muchos son los organismos relacionados con la salud que requieren, e incluso se nutren, del intercambio lingüístico y, por tanto, la demanda de traductores e intérpretes dentro del marco europeo e internacional formados específicamente en esta rama de conocimiento está en aumento. Por otro lado, la traducción médica-sanitaria abarca materias muy heterogéneas, tratadas además desde diversos ángulos, que incluyen diferentes tipologías textuales y casi siempre emplean un léxico altamente técnico y concreto, y para poder desempeñar su labor correctamente, el propio traductor o intérprete debe adoptar el papel de ese profesional de la ciencia al que traduce o interpreta, lo cual implica la necesidad de recibir una buena formación, la posesión de unas habilidades lingüístico-comunicativas correctas al mismo tiempo que conlleva ciertas responsabilidades.

A través de diversos tipos de fuentes, la sociedad y la comunidad científica producen diariamente una gran cantidad de textos escritos (normativas y leyes sanitarias, documentos de trabajo, control y gestión de enfermedades, prospectos de medicamentos, etc.) cuya traducción resulta imprescindible, pero no debemos olvidar que la comunicación oral dentro de este campo también se hace necesaria. Cuando nos referimos a la traducción oral, normalmente hablamos de interpretación lingüística. La «interpretación» puede definirse de manera funcional como «la transmisión de mensajes orales entre dos lenguas [...] transfiriendo todos los componentes para que dos personas que no comparten una misma lengua puedan interactuar sin que el idioma sea una barrera» (García Beyaert y Serrano Pons 2009: 56). Este artículo se centra en este último grupo de profesionales de la traducción oral que trabaja en los contextos sanitarios: los intérpretes. El intérprete actúa como enlace entre el personal del centro sanitario al que traduce o interpreta y el paciente o usuario, convirtiéndose, en cierto modo, en cada uno de ellos para poder *transmitir sus palabras*, pero esa persona que se dedica a la traducción / interpretación también tiene sus propias emociones y sentimientos.

La labor de los intérpretes en los servicios médicos muestra que estos profesionales (al igual que otros colectivos que también trabajan en este sector) son un grupo con una alta probabilidad de encontrarse ante situaciones en las que potencialmente se sobrepase la capacidad para afrontar momentos difíciles a nivel emocional. De esta afirmación y de la necesidad de formación a este respecto parte este trabajo, en el que se pretende concienciar a los alumnos y profesionales de la interpretación de las dificultades de tipo psicológico con las que puede encontrarse el intérprete social que trabaja en los centros sanitarios para poder aplicar técnicas sencillas que le permitan llevar a cabo su labor de forma correcta.

2. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA INTERPRETACIÓN SOCIAL / COMUNITARIA / EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS¹

En el ámbito académico, suele diferenciarse entre la *interpretación de conferencias*, llevada a cabo en contextos más o menos formales y delimitados (congresos, reuniones de alto nivel, ruedas de prensa, presentaciones de libros, etc.) y cuyas modalidades intrínsecas son la consecutiva y la simultánea, y la denominada *interpretación social* (Martin 2003: 431), *interpretación de los servicios públicos* (Valero Garcés 2006: 441) o *interpretación comunitaria* (Torres Díaz 2003: 447). Lo cierto es que no existe una definición unívoca, probablemente como consecuencia de que en ella se incluyen una gran diversidad de situaciones comunicativas que además se producen en contextos muy diferentes y están reguladas por normas que son inherentes a cada país e institución. No obstante, en este trabajo se partirá de una definición genérica que servirá como base para clarificar el ámbito de estudio y que se refiere a la interpretación social en los siguientes términos:

Aquella que facilita la comunicación entre los servicios públicos nacionales –policiales, judiciales, médicos, administrativos, sociales, educativos y religiosos– y aquellos usuarios que no hablan la lengua oficial del país y que habitualmente pertenecen a minorías lingüísticas y culturales: comunidades indí-

¹ Existen una gran variedad de términos para denominar esta actividad (más de los que aparecen citados en el título, como por ejemplo: *interpretación ad hoc*). En inglés, idioma de los países a los que debemos el reconocimiento, primeros estudios y mayor bibliografía, se conoce principalmente como «Community Interpreting».

genas que conservan su propia lengua, inmigrantes políticos, sociales y económicos, turistas y personas sordas (Abril Martí 2006: 5).

Por otra parte, la interpretación en los servicios públicos es fundamentalmente una labor de «traducción oral», en interacciones de pocos participantes y en las que el intérprete se encuentra físicamente entre los interlocutores, generalmente cara a cara; aunque en la realidad profesional, si se emplean sistemas de tele-interpretación, el intérprete no tiene por qué estar presente en el lugar donde se produce la comunicación y cabe la posibilidad de que en el servicio se incluya la traducción a la vista (e incluso la transcripción literal de ciertos documentos orales). Esta modalidad suele denominarse interpretación bilateral, de diálogo o de enlace.²

Aunque no pueda demostrarse empíricamente, es posible que la interpretación (y especialmente en el modo bilateral) se trate de la actividad traductora más antigua del mundo. De hecho, aunque no sea posible calcular una fecha concreta para su origen,³ es muy probable que esta haya existido desde el principio de los tiempos, desde el momento en que se pusieran en contacto por vez primera dos pueblos con idiomas o modos de comunicación diferentes. No obstante, la disciplina ha comenzado a recibir atención académica e institucional hace tan solo unas décadas. Los investigadores datan el nacimiento de la profesión de intérprete de conferencias en 1919, año en que se produjo la Conferencia de Paz de París (Baigorri Jalón 2000: 7). Sin embargo, la investigación en interpretación social es más reciente. Los países pioneros en su desarrollo son básicamente anglosajones, especialmente Australia, Reino Unido, Canadá y Estados Unidos. Estos estados comenzaron a ser conscientes de las necesidades comunicativas de un sector de la población que no dominaba el idioma/s oficial/es y que no estaba vinculado ni a las relaciones diplomáticas, ni a los intercambios económico-comerciales ni a los asuntos científicos. Esto les llevó a contar con intérpretes que pudieran ocuparse de estas nuevas realidades:

² De acuerdo con la opinión de las investigadoras Katrin Vanheck y Julia Lobato Patricio, se trata de «la modalidad en la que el intérprete se encuentra entre dos personas que hablan diferentes idiomas y traduce cada frase o cada secuencia de diálogo entre estos interlocutores. Es aquella que facilita la comunicación entre personas que no dominan o entienden la lengua o lenguas oficiales y las personas que trabajan en los servicios públicos con el fin de facilitar y procurar un acceso igualitario a los servicios jurídicos, sanitarios, educativos, sociales, etc.» (2009: 9).

³ Hasta el momento, el relieve hallado en la tumba de Horemheb (1333 a. C.) se considera el primer documento en el que se menciona la labor de los intérpretes. Jean Delisle y Judith Woodsworth (1995: 261).

Australia es el país más avanzado en este tema, en cuanto a la profesionalización, acreditación y formación de traductores/intérpretes en los servicios públicos, pues ya desde los años cincuenta empezó a dar solución a las necesidades comunicativas de los inmigrantes que comenzaron a llegar al país tras la Segunda Guerra Mundial (Sales Salvador 2005: en línea).

3. LA INTERPRETACIÓN SOCIAL EN ESPAÑA Y EL CONTEXTO BIOSANITARIO

En el ámbito español, el estudio de la interpretación social es más tardío. De hecho, según indica la investigadora Ann Martin, comienza de forma visible en los años noventa (2003: 440), pues hasta hace poco, los propios españoles emigraban a otros países y no se producían dificultades comunicativas en los servicios públicos de nuestra nación. Sin embargo en las últimas décadas, este proceso ha cambiado y España ha recibido una cantidad importante de personas provenientes de otros países cuyas necesidades lingüísticas eran diferentes. Por ejemplo, la mayor parte de extranjeros que la Comunidad Autónoma de Andalucía recibía procedían, por un lado, de países en vías de desarrollo, principalmente africanos (Marruecos, República Democrática del Congo o Nigeria, por poner algunos ejemplos), que pretendían mejorar su nivel de vida o, por otro, de países desarrollados cuya intención primordial era visitar el país en turismo vacacional o buscar una segunda residencia (Reino Unido, Alemania, Holanda o Francia se sitúan a la cabeza de este grupo). En ambos grupos había personas que no conocían las lenguas oficiales de la nación española y que, por lo tanto, encontraban dificultades para interactuar con ciertos organismos del país.

La presencia de este creciente conjunto de nacionalidades, idiomas y culturas en España exigía el establecimiento de unos servicios de interpretación que permitieran la comunicación en los sectores sanitarios, educativos, policiales o administrativos, por mencionar algunos de los principales, que quizás no quedan lo suficientemente delimitados en las leyes:

La interpretación social es una realidad no reconocida en nuestro país y debemos ser conscientes de que las necesidades de comunicación de extranjeros, inmigrantes y minorías tienen lugar en infinidad de situaciones por lo que el desarrollo de problemas de comunicación es inevitable. De manera habitual las barreras de comunicación son eliminadas por los mismos miembros de las fami-

lias o de las comunidades que requieren la interpretación y, además, de forma voluntaria, lo que hace que la necesidad de interpretación social sea obviada y se convierta en una práctica de no profesionales (Mateo Alcalá 2004: 3).

No obstante, el interés por la interpretación social parece estar en aumento en la actualidad; prueba de ello es que cada vez más centros de formación universitaria incluyen asignaturas relacionadas o afines a esta disciplina en sus planes de estudio (especialmente en los posgrados). Por su parte, tanto los trabajos de investigación al respecto como los eventos (congresos, jornadas, cursos formativos, etc.) centrados en la interpretación en los servicios públicos se han duplicado en un espacio breve de tiempo (García Luque 2009: 22), a pesar de que por el momento no existe una figura reconocida de «intérprete social».⁴ De este modo, en el ámbito académico, las universidades de Tarragona, Alcalá de Henares y Granada,⁵ por ejemplo, son pioneras en investigaciones y formación académica dentro de este campo.

Por otro lado, las autoridades competentes comienzan a darse cuenta de esta nueva realidad social y algunos organismos incluyen servicios y normativas al respecto. Es el caso, por ejemplo, del Servicio Andaluz de Salud (SAS), que cuenta desde 2007 con un servicio de interpretación telefónica (que la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía denomina «servicio de tele-traducción»), destinado a facilitar la comunicación entre usuarios y profesionales de la salud (García Luque 2009: 25). Así ocurre, por ejemplo en el Hospital de Poniente de Almería, donde:

Haciendo uso de un terminal de móvil y un biauricular, los pacientes extranjeros y sus familiares tendrán garantizada una correcta comunicación con el per-

⁴ De hecho, en numerosas ocasiones se recurre a profesionales de otros campos o incluso a voluntarios para resolver los problemas lingüísticos derivados del desconocimiento del idioma del país por parte del usuario. No obstante, como se ha indicado en numerosas ocasiones a lo largo de este trabajo, una escasa formación en la materia puede conllevar riesgos para la comunicación intercultural, pues es necesario que la persona que trabaje como intérprete conozca la profesión, las culturas y la terminología adecuada.

⁵ En la Universidad de Alcalá de Henares se imparten cursos de especialización desde hace ya varios años, por ejemplo, sobre la «Traducción e Interpretación en hospitales y centros de salud» o sobre «Traducción e Interpretación jurídico-legal y administrativa», donde se practica la modalidad de interpretación bilateral, e incluso un máster centrado en «la comunicación intercultural, interpretación y traducción en los servicios públicos», que además incluye lenguas como rumano, búlgaro, ruso, polaco o árabe. En la actualidad, existen más universidades que comienzan a ofertar asignaturas de este tipo en sus planes de estudio (concretamente, a partir de la implantación de los planes de grado, es el caso, por ejemplo, de la Universidad Autónoma de Barcelona o la Universidad de Alicante, por citar algunas).

sonal sanitario. [...] Este sistema de teletraducción pone la tecnología móvil al servicio de la sanidad de una forma sencilla, ya que únicamente es necesario hacer una llamada de teléfono para tener acceso a una traducción instantánea. Asimismo, y aunque los terminales estén asignados a un servicio concreto –admisión de pacientes y urgencias principalmente– la ventaja de que se trata de teléfonos móviles posibilita su uso por cualquier profesional que así lo requiera en cualquier área del edificio (Hospital de Poniente).⁶

También en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba se ha instaurado un sistema telefónico que permite la comunicación multilingüe:⁷

La comunicación se establece mediante un dispositivo que permite que los interlocutores se conecten con un traductor instalado en un teléfono móvil que dispone de un sistema de doble auricular y micrófono al que se conectan ambos y a la vez se comunican con la central de traducción que posibilita la conversación. El hospital dispone de diez móviles repartidos en el servicio de urgencias, hospital general, consultas externas, materno-infantil, UCI, los servicios de atención al ciudadano de Avenida de América y del Reina Sofía y las subdirecciones de enfermería (*Diario Córdoba*).⁸

La coordinadora de dicha prestación y técnica de gestión del servicio de atención al ciudadano en el centro, Cristina Luján, indica que en la actualidad se emplea sobre todo el teléfono fijo privado de cada una de las consultas para efectuar las llamadas a través de las cuales se reciben los servicios de interpretación y solo se emplea el teléfono inalámbrico en ocasiones aisladas donde se requiere su empleo.⁹ De este modo, los profesionales de la salud cuentan con una tarjeta en la que se indica claramente el número de la línea telefónica con la que deben ponerse en contacto:

⁶ Esta información puede encontrarse en la sección «área del ciudadano» de la página web de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria / Hospital de Poniente de Almería, disponible en <http://www.juntadeandalucia.es/ep-hospitalponientealmeriahponiente/informacion_al_usuario/dentro_del_hospital/teletraduccion.php> [Consulta: 10-4-2012].

⁷ Este servicio se publicita en el propio hospital, en cuyas salas de espera pueden encontrarse carteles donde aparecen las ventajas de la *tele-traducción*.

⁸ Disponible en su versión digital publicada el 8/4/2012 en: <http://www.diariocordoba.com/noticias/cordobalocal/el-reina-sofia-oferta-un-servicio-de-traduccion-para-extranjeros_342565.html> [Consulta: 11-4-2012].

⁹ Información recopilada por medio de una entrevista privada que la autora tuvo con Cristina Luján el día 12 de abril de 2012. En esta misma conversación, la responsable comentaba que solo ha sido necesaria la presencia de un intérprete físicamente en dos ocasiones hasta el momento. En la primera de ellas se debía proceder a la firma de la documentación pertinente para efectuar una intervención complicada a un paciente que no hablaba español. En este caso, contrataron a un intérprete jurado para la interpretación y traducción de la documentación de carácter legal. En la segunda ocasión, se trataba de un paciente al



Imagen que muestra el derecho y reverso de la tarjeta del personal del centro hospitalario.¹⁰

Asimismo, en otros centros sanitarios comienzan a emplearse otras iniciativas para romper las barreras idiomático-culturales. Por ejemplo, en los hospitales públicos de la comunidad de Madrid se utilizan (además de la interpretación telefónica a través, sobre todo, de *Dualia*),¹¹ sistemas como *Doctor Speaker*¹² o folletos y paneles informativos con nociones básicas en varias lenguas¹³ (Faya Ornia 2011: 287). En el portal de salud de la Junta de Andalucía aparece una «hoja de entrevista clínica para extranjeros con problemas de idioma», disponible en siete lenguas, que se puede descargar gratuitamente (junto con otros archivos).¹⁴ Este documento, elaborado por la fundación Progreso y Salud y el grupo de atención al inmigrante de la SAMFyC (Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria), consta de dos páginas en las que aparecen preguntas que se realizan frecuentemente en una consulta médica generalista divididas en secciones: antecedentes, mujer, anamnesis-dolor general, dolor de cabeza persistente, dolor de pecho, urogenital, etc.

que había que enseñarle a suministrarse las dosis pertinentes de insulina de forma adecuada. Para el resto de casos, se emplea la interpretación telefónica y de momento no se ha contratado ningún servicio que admita la videoconferencia, especialmente por motivos económicos. Asimismo, las lenguas más demandadas en el Hospital Universitario Reina Sofía son inglés, francés, árabe, rumano, ruso y chino.

¹⁰ Cedita por el Hospital Universitario Reina Sofía para fines de investigación.

¹¹ Sistema telefónico de manos libres con doble auricular y doble micrófono.

¹² *Software* audiovisual para los formatos de Ipad, Iphone, etc., disponible en nueve idiomas que permite plantear preguntas cerradas y abiertas.

¹³ Estos últimos se utilizan cuando no se puede disponer de un intérprete y cuyas funciones, obviamente, son muy limitadas.

¹⁴ Portal de salud: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/channels/temas/temas_es/P_4_SALUD_PUBLICA/P_2_PROMOCION_DE_LA_SALUD/Materiales_publicados_inmigrantes/material_publicado_para_inmigrantes?perfil=org&desplegar=/temas_es/P_4_SALUD_PUBLICA/&idioma=es&tema=/temas_es/P_4_SALUD_PUBLICA/P_2_PROMOCION_DE_LA_SALUD/Materiales_publicados_inmigrantes/&contenido=/channels/temas/temas_es/P_4_SALUD_PUBLICA/P_2_PROMOCION_DE_LA_SALUD/Materiales_publicados_inmigrantes/material_publicado_para_inmigrantes> [Consulta: 11-4- 2012].

Por su parte, la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia ha introducido unos pictogramas que incluyen imágenes, números y algunas frases comunes en nueve idiomas:

Según explica el subdirector general de Planificación e Ordenación Territorial, Ángel Facio, la iniciativa pretende «garantizar los derechos sanitarios» a las extranjeras. [...] No se puede garantizar, continúa, que exista un intérprete en cada centro de atención primaria, aunque reconoce que, en casos muy complicados, existen convenios «con determinadas instituciones, como embajadas» para obtener los servicios de algún traductor si es necesario. En todo caso, comenta, en los grandes hospitales siempre existe alguien en el equipo que puede apañarse en uno u otro idioma. No ocurre lo mismo en los centros de atención primaria, donde los profesionales que tendrán contacto con la embarazada serán el médico y la matrona (*Faro de Vigo*).¹⁵

Sin duda se trata de una iniciativa alentadora, más aún cuando no es posible que un intérprete esté presente; pero no deja de sorprender el hecho de que se utilicen los términos «apañarse» cuando se habla de la interpretación en estos contextos para centros hospitalarios grandes o en casos complicados.

Al mismo tiempo, como indicaba Mateo Alcalá en la cita incluida más arriba, la interpretación no siempre se lleva a cabo por profesionales contratados para desempeñar el oficio y aún se recurre al voluntariado para superar las posibles barreras lingüísticas en muchos centros sanitarios, como por ejemplo en el Hospital Costa del Sol de Marbella, donde en su página web indican que disponen de un servicio de interpretación en los siguientes términos:

El hospital cuenta con el apoyo de un equipo de quince intérpretes voluntarios que hablan más de quince idiomas. Su objetivo es facilitar la comunicación entre los pacientes y los profesionales. Todos los días, de 10 de la mañana a 8 de la noche hay, al menos, un intérprete en el hospital (Hospital Costa del Sol de Marbella).¹⁶

¹⁵ Noticia publicada el 18 de febrero de 2010 en la versión electrónica del diario *El Faro de Vigo*, sección Sanidad, con el título «Intérpretes de Papel», disponible en <<http://www.farodevigo.es/sociedad-cultura/2010/02/18/interpretes-papel/412638.html>> [Consulta: 11-4-2012].

¹⁶ La información que aparece en la cita se halla en el apartado «A su servicio» de la página web del Hospital Costa del Sol de Marbella, disponible en <<http://www.hcs.es/content/bienvenido-al-hospital-costa-del-sol-de-marbella-2>> [Consulta: 11-4-2012].

4. LA INTERPRETACIÓN EN EL ÁMBITO MÉDICO-SANITARIO

Uno de los principales problemas a los que se enfrentan los intérpretes dentro de este campo de especialidad es la necesidad de manejar un vocabulario muy concreto y apropiado dentro de los diversos aspectos que atañen a la medicina: «es imposible formar adecuadamente a los traductores especializados en tantos y tan variados terrenos léxicos y de experiencia profesional sin caer en la superficialidad» (Bueno García 2007: 225). Por lo tanto, los propios profesionales deben ser conscientes de sus limitaciones y poner remedio a sus posibles carencias lingüísticas antes de comenzar a trabajar específicamente en una situación dentro del contexto biosanitario. No obstante, este hándicap subyace también en otras especialidades, como por ejemplo la interpretación jurídica o técnica. De ahí que en la enseñanza / investigación de la interpretación se haga referencia frecuentemente a la paradoja de la especialización, pues los especialistas necesitan de personas no especialistas para poder comunicarse entre sí sobre temas especializados (Ruiz Rosendo 2006: 118).¹⁷

Sin embargo, hay una cuestión específica que atañe particularmente al contexto biosanitario (aunque no de manera exclusiva): la posibilidad de encontrar factores psicológicamente perjudiciales y causantes de un impacto emocional fuerte en los profesionales.¹⁸ El intérprete que trabaja en este ámbito actúa como puente lingüístico entre el personal del centro sanitario y el paciente o usuario a los que traduce / interpreta. Dada la cercanía física del acto comunicativo, la temática y la responsabilidad que esta conlleva, en ocasiones es frecuente que el intérprete trate de ponerse en la piel de cada uno de los interlocutores para poder transmitir su discurso con exactitud, un discurso que por lo general atañe a cuestiones poco agradables y por eso el intérprete en los contextos sanitarios está especialmente expuesto a posibles casos en los que puede sentirse desbordado emocionalmente:

¹⁷ La misma investigadora indica que existen cuatro puntos de vista con respecto a la especialización del intérprete, aquellas que defienden: el papel del intérprete generalista, el papel del intérprete especialista, la «vertiente mixta» (especialización en un campo sin abandonar los demás) y la colaboración entre el especialista y el intérprete (120-128).

¹⁸ Los intérpretes que trabajan en tribunales, instancias policiales, comisarías, etc., también pertenecen a este grupo de alto riesgo de impacto emocional, aunque al tratarse de campos no relacionados con la salud, quedarán fuera de este estudio.

En el ejercicio de su profesión, el intérprete en los servicios públicos puede encontrarse con situaciones comprometidas que le obliguen a tomar decisiones sobre su actividad [...] Estos profesionales, además, ejercen muchas veces en situaciones difíciles para los usuarios de los servicios públicos, como pueden ser una entrevista de asilo, o una consulta de urgencias, y tienen que tratar temas desagradables como la tortura, la miseria, el miedo, la soledad, etc. Muchos de los intérpretes comparten vivencias pasadas similares a las de los usuarios, por proceder de los mismos países o culturas, y corren el riesgo de implicarse emocionalmente (Lázaro Gutiérrez 2008: 9-11).

Artículos como el citado más arriba, entre otros, muestran que los intérpretes en los servicios médicos (al igual que otros colectivos que también trabajan en este sector) son un grupo con una alta probabilidad de verse involucrados en situaciones donde resulta complicado gestionar el impacto emocional. Es indudable que trabajar en situaciones donde se trata la enfermedad (más aún cuando es terminal), el sufrimiento y el dolor, la necesidad de intervenciones quirúrgicas o de otro tipo, las curas y tratamientos delicados, etc., especialmente cuando atañen al sector infantil, puede resultar altamente doloroso. De ahí la necesidad de concienciación en primer lugar y formación específica en segundo para los alumnos y profesionales de la interpretación.

5. LA PREPARACIÓN DE INTÉRPRETES PARA LOS CONTEXTOS BIOSANITARIOS

Como ya se ha mencionado en este artículo, existe pues una triple dimensión de interacción para el intérprete que trabaja en los contextos biosanitarios: por un lado, el intérprete asume el rol del médico / personal de atención al que traduce, por otra el del paciente y por último, el suyo propio, su personalidad, ya que no puede desprenderse de sus creencias, sentimientos y emociones, por muy neutral que pretenda ser. Teniendo en cuenta esta triple vertiente, podemos dividir las necesidades del intérprete en los contextos sanitarios en dos grandes tipos: la necesidad de preparación lingüístico-cultural y comunicativa cuando actúa como profesional sanitario y la necesidad de preparación emocional para que no le afecte personalmente la situación del paciente:

5.1 PREPARACIÓN LINGÜÍSTICO-CULTURAL Y PSICOLÓGICA DEL INTÉRPRETE COMO TRANSMISOR DE LA INFORMACIÓN MÉDICA AL PACIENTE

En general, los pacientes no están satisfechos con la preparación comunicativa de los médicos. Así, el subdirector general de la Oficina de Planificación y Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo, Enrique Terol, asegura en una entrevista que:

La falta de entendimiento entre médicos y pacientes se debe, por un lado, a la falta de tiempo en las consultas sanitarias, y por otro, a la falta de formación en habilidades de comunicación de los facultativos (Pacientes Online).¹⁹

En principio se trata de un obstáculo que el intérprete debe intentar solventar cuando realice su trabajo, pues su papel es de mediador y profesional de la comunicación interlingüística. Por este motivo resulta oportuno que reciba formación a este respecto y aprenda las estrategias relativas a la comunicación del mensaje al paciente:

5.1.1 ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN REFERIDAS AL CONTEXTO

Será recomendable que el intérprete, en la medida de sus posibilidades:

- Cree una atmósfera en la que los pacientes se sientan cómodos para comunicarse abiertamente. Para ello, escuchará al paciente evitando interrumpirlo y mirándolo directamente. La mayoría de los encuentros comienzan con un contacto visual y un saludo cordial.²⁰

Interpreters [...] have an obligation to treat everyone in the encounter with dignity and courtesy, respecting the rights and duties of each individual, including their own. An essential implication of this principle is that the interpreter respects the autonomy and expertise that each party brings to the encounter (Código Ético del *Nacional Council on Interpreting in Health Care* 2004: 20).²¹

¹⁹ Entrevista publicada en la revista *Pacientes Online* el 29 de noviembre de 2006, disponible en <www.pacientesonline.org/medicina/noticias/nota369.php> [Consulta: 30-3-2012].

²⁰ No obstante, puede haber excepciones con respecto a ciertas conductas, como por ejemplo, las cuestiones relativas al contacto físico; por eso es importante que el intérprete conozca de antemano las normas de conducta o el código ético del centro para el que trabaje.

²¹ El documento completo puede consultarse en <<http://www.ncihc.org>> [Consulta: 10-4-2012].

- Se sitúe al mismo nivel que el paciente, es decir, si este está sentado, el intérprete debería sentarse, también, en el centro de la silla, con las piernas formando un ángulo recto, los brazos descruzados y la espalda recta o ligeramente inclinada hacia adelante. Si por el contrario está de pie, recomendamos que adopte lo que los expertos llaman una *postura abierta* (Acinas 2004: 121), es decir, cabeza erguida, brazos a ambos lados del cuerpo, mirando al interlocutor y al entorno con expresión relajada.
- Se sitúe a una distancia adecuada. La proximidad física desempeña un papel importante en la comunicación, ya que para que los usuarios se sientan cómodos es importante que los interlocutores mantengan un espacio interpersonal apropiado. Este es un aspecto que difiere entre culturas; por ejemplo, los norteamericanos, británicos y canadienses necesitan una mayor distancia interpersonal que los latinoamericanos, japoneses y árabes (Sharon et al. 2004: 7).²² En España, esta oscila entre 46 y 120 cm (Acinas 2004: 144-146).
- En caso de que el médico hable directamente con el intérprete y no con el paciente, es aconsejable que el intérprete le recuerde su papel como mediador y le pida al facultativo que se dirija al paciente. Según los teóricos de la interpretación, existen cuatro tipos de participación que el intérprete puede adoptar dentro de la comunicación bilateral: «message converter» (simplemente se facilita el flujo conversación entre las dos partes), «clarifier» (se intenta obtener más información por parte del hablante para poder explicar el mensaje de manera más clara), «culture broker» (se proporcionan o confirman datos, de manera transparente, referidos a los aspectos culturales) o «advocate» (en caso de que el intérprete proporcione ayuda activa, generalmente al paciente).²³

5.1.2 ESTRATEGIAS REFERIDAS A LA COMUNICACIÓN VERBAL

Será necesario que el intérprete:

- Conozca la terminología adecuada. Un traductor / intérprete necesita comprender el sentido del mensaje original para transmitirlo en lengua meta. Para ello es bási-

²² Pueden distinguirse cuatro zonas principales según la distancia de separación: la zona íntima (solo se permite la entrada a seres allegados), personal (la que suele utilizarse en reuniones sociales, en el lugar de trabajo, etc.), social (normalmente, se emplea con aquellas personas a las que no se conoce) y pública (usada para dirigirse a grupos de personas desconocidas, como por ejemplo en ponencias). Se recomienda que el intérprete se sitúe en la segunda.

²³ Este último punto resulta polémico. La mayoría de los investigadores opinan que solo puede producirse, dentro de la interpretación social, en el contexto sanitario y consideran que solo deben practicarlo en casos muy concretos intérpretes experimentados, pues puede resultar arriesgado tanto para el paciente como para el propio intérprete (Angeli et al. 2007: 173).

co que esté familiarizado con el vocabulario que se utiliza con más frecuencia en el contexto en el que trabaja. El intérprete tiene que conocer el lenguaje médico preciso más habitual.²⁴ Recordemos, además, que no dispone de tiempo *in situ* para documentarse cuando se encuentra con dificultades de tipo terminológico, sino que debe anticiparse a las posibles dudas y aprender aquello que pueda resultarle necesario de antemano para poder resolver la situación de manera satisfactoria.

- Use un lenguaje comprensible en lugar de excesivamente técnico. Siguiendo la terminología de Grice (46: 1975), debe aplicar la *máxima de manera* o *modo*, es decir, evitar la oscuridad y ambigüedad para intentar ser lo más claro y ordenado posible,²⁵ ya que el principal fin de la interpretación es la comunicación interlingüe. Muchos investigadores afirman que existen diferentes niveles dentro del «lenguaje médico»:

En primer lugar, encontramos un léxico de habla familiar, no especializado. Un ejemplo de este registro popular sería cuando hablamos de «anginas» o de «la enfermedad de las vacas locas». Un segundo nivel es la utilización de términos más expertos. Es decir, el discurso de la comunidad profesional cuando habla de «osteoartritis», de «trombosis» o de la «enfermedad de Creutzfeldt-Jakob». Es un lenguaje más específico, más reservado y no encuentra muchas salidas en el vocabulario del paciente. El tercer nivel es aquel que incorpora múltiples latinismos, En este caso estamos hablando de un lenguaje totalmente gremial, distanciado de la calle (Tulloch 2002: 447).²⁶

- Neutralice las asimetrías entre culturas. Ya sabemos que el intérprete es un nexo entre culturas, no únicamente entre lenguas y, en algunas ocasiones, es necesario que intervenga para explicar ciertas conductas o hábitos que pueden diferir entre estas. Por ejemplo, si un doctor europeo prescribe una dieta de varias comidas al día para un paciente musulmán durante el mes de Ramadán o rica en alimentos que están prohibidos de acuerdo con los preceptos coránicos (no «halal»), lo más seguro es que el paciente no siga el tratamiento. El papel del intérprete en este caso sería explicar las diferencias religiosas para poder elaborar una dieta apropiada que sea lo más respetuosa posible con las creencias del usuario.

²⁴ En realidad, existen numerosos estudios acerca de este «tecnolecto», que quizás sea el que goce de más prestigio dentro de los lenguajes científico-técnicos.

²⁵ Máximas conversacionales de Grice: cantidad (*quantity*), calidad (*quality*), relevancia (*relation*) y modo (*manner*).

²⁶ Habría que añadir que además de latinismos hay numerosas voces griegas o con reminiscencias clásicas.

- Proporcione información clara, sencilla, suficiente, siempre de manera gradual y empleando pautas reflexivas. Los expertos recomiendan que se evite «dar demasiadas informaciones en el primer encuentro. La información dosificada nos permitirá percatarnos de la respuesta del enfermo a la información recibida» (Gómez Sancho 2006: 123). Así, la persona podrá comprender y anticipar parte de lo que se le va a decir.
- Sepa cómo comunicar las noticias desagradables. Esta es una cuestión de gran importancia, pues al trabajar en contextos sanitarios este tipo de situaciones suelen ser muy frecuentes. En primer lugar, es importante que el intérprete no parta de falsa impresión de que el objeto de la noticia es responsabilidad suya, pues si esto ocurre, se sentirá intimidado por la tarea y no sabrá cómo abordarla. Lo ideal es que adopte un enfoque asertivo, directo y a la vez comprensivo. Es posible que lo más complicado en estas situaciones sea el inicio de la conversación. Algunos profesionales de la salud prefieren comenzar su discurso con una frase preparatoria, como por ejemplo «*Siento comunicarles que...*». Es aconsejable que no se comuniquen este tipo de noticias de pie, ya que este comportamiento transmite prisa y poca dedicación (Acinas 2004: 98-99).

Igualmente, existen artículos y trabajos científicos que estudian las estrategias comunicativas más adecuadas que los médicos deben utilizar inmediatamente después de la comunicación de malas noticias y que pueden aplicarse a los intérpretes, por ejemplo los realizados por los departamentos de Bioética y Humanidades Médicas y Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Bascañán 2007: 29). Entre estas destacan tres: proporcionar información adecuada (folletos, direcciones útiles, etc.), no titubear ante preguntas delicadas o tratar de transmitirle que se va a estar a su lado para entenderle y ayudarle.

5.2 LA PREPARACIÓN PSICOLÓGICA Y EMOCIONAL DEL INTÉRPRETE

En principio, para sobrellevar la actividad que se requiere en estos contextos, el intérprete debe tener estabilidad emocional: debe ser una persona equilibrada, que sepa controlar sus emociones e impulsos y que no se altere con facilidad en su trabajo.

A pesar de todo, hay ciertas situaciones en las que el intérprete puede verse afectado de forma más evidente, por ejemplo, si trata con pacientes con los que pueda verse identificado, con personas que han experimentado situa-

ciones violentas (torturas, abusos, graves pérdidas familiares),²⁷ si trata con usuarios alterados en exceso o con patologías graves o si le resulta imposible ofrecer ayuda, es decir, se siente impotente al no poder realizar su trabajo.

De este modo, una implicación excesiva con el paciente o sus problemas puede ser perjudicial para el intérprete, ya que puede crearse una unión emocional que le lleve a querer ayudar por encima de sus propias posibilidades. Las consecuencias de esta vivencia pueden llegar, por ejemplo, hasta el punto de sufrir el síndrome de estar quemado o *burnout*²⁸ o al desgaste por empatía o *compassion fatigue*.²⁹ Así lo demuestran algunos estudios realizados a este respecto, como, por ejemplo, el llevado a cabo en 2006 por el área de Medicina Interna en uno de los hospitales de tercer nivel del *Servizo Galego de Saude* (SERGAS), en cuyos resultados los autores afirman que:

Las profesiones sanitarias son especialmente sensibles a esta patología [*burnout*] incluida por la OMS en el capítulo XXI del CIE-10 como un factor de riesgo para la salud. El síndrome de desgaste, agotamiento profesional o *burnout*, tiene tres componentes esenciales en la situación de sobrecarga que implica: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional (Mas y Villamil 2007: 50).

Las consecuencias de trabajar en esos contextos pueden llegar a ser muy perjudiciales si el intérprete no toma conciencia y no está preparado para superarlas. De esta forma, en el contexto profesional, las alteraciones emocionales pueden producir el fenómeno de transferencia-contra-transferencia psi-

²⁷ La mayoría de los intérpretes que trabajan en los servicios sociales tratan especialmente con el colectivo de inmigrantes y se encuentran con usuarios que presentan un cuadro clínico que se ha acordado denominar «Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple o *síndrome de Ulises*» (aún no aparece en referencias como el DSM-IV, “*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*”) y que se caracteriza, de acuerdo con algunas investigaciones, como las llevadas a cabo por Joseba Achotegui, profesor de Psiquiatría y director de un centro hospitalario en Barcelona, por la acumulación de estresores y duelos como la soledad, el fracaso, la lucha por la supervivencia (alimentación, vivienda) o el miedo (Achotegui 2004: 39-52).

²⁸ Se trata de un término muy conocido y utilizado en Psicología que Freudemberguer acuñó en 1974 para referirse a la experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral de determinados profesionales como resultado del mantenimiento de expectativas demasiado elevadas (Mas y Villamil 2007: 50).

²⁹ Este podría definirse como las emociones y conductas naturales resultantes del conocimiento de un evento traumático experimentado por otra persona. Se caracteriza por cuatro grupos de síntomas: reexperimentación del suceso, evitación de situaciones relacionadas con la vivencia, embotamiento psíquico e hiperarousal o hiperactivación (Morrisette 2004: 53-54).

coterapéutico, ansiedad y estrés, percepciones erróneas, problemas de memoria, problemas de corazón (en casos extremos), así como el mencionado síndrome de estar quemado o *burnout*, que a su vez puede manifestarse en desilusión, falta de motivación, apatía, agotamiento físico y mental, pérdida de energía y sensación de frustración. Fuera del lugar de trabajo, el intérprete puede padecer problemas en las relaciones familiares, depresión y los efectos del trauma vicario.

5.2.1 RECOMENDACIONES Y ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR EL IMPACTO PSICOLÓGICO

Será necesario, al menos, contar con las siguientes:

- Concienciación, motivación y conocimiento de algunos conceptos psicológicos esenciales. Antes de ejercer por primera vez, el intérprete debería tomar conciencia de que el trabajo puede afectarle emocionalmente, por eso es importante que en los centros formativos se comente con los estudiantes los problemas psicológicos que este puede ocasionarle. En ningún caso se trata de infundir temor, sino de que ajuste sus expectativas de trabajo a la realidad del contexto laboral. Asimismo, es importante que los futuros intérpretes conozcan algunos términos básicos sobre psicología (ansiedad, autoconcepto, autoestima, depresión, estrés, etc.) que puedan ayudarle a comprender la situación y los mecanismos adaptativos que se activan en dichas situaciones con vistas a que estos no se vuelvan en su contra.
- Estrategias para afrontar y resolver los problemas laborales. Son técnicas psicológicas que pueden ayudar al intérprete a prevenir el surgimiento de problemas físicos y mentales causados por el estrés en el contexto laboral. Algunas de las más recomendadas por los psicólogos que tratan a los trabajadores sanitarios son las siguientes:
 - a) Relajación: La activación fisiológica mantenida por encima de un cierto nivel va asociada a problemas físicos y psicológicos, como cefaleas, hipertensión, ansiedad, estrés, etc. Existen numerosas técnicas de desactivación fisiológica, aunque quizás la más usada es la *relajación progresiva de Jacobson* (Hofstadt Román 2005: 64-65), que consiste en el entrenamiento de tres habilidades básicas: 1) percibir y discriminar adecuadamente la presencia de tensión muscular; 2) reducir al máximo posible la tensión de los músculos; 3) relajar diferencialmente los músculos durante la realización de una tarea. Otra técnica de desactivación usada frecuentemente es la *respiración diafragmática o abdominal* (Vallejo Ruiloba y Gastro Ferrer 2000: 157), pues es muy sencilla, ya que consiste en realizar inspiraciones y expi-

raciones lentas y pausadas. Por último, recomendamos poner en práctica el denominado *entrenamiento autógeno de Schulz* (Echeverría García et al. 1994: 1384). Este procedimiento se entiende como una forma de relajación autoaplicada o de autosugestión que exige un esfuerzo de concentración por parte del sujeto. Se realiza a través de una serie de ejercicios mentales estandarizados, por ejemplo «*mi corazón late tranquilo y lento*», «*los brazos y las piernas me pesan*».

- b) Resolución de problemas: Nezu y Nezu (1995: 530-531) proponen cinco pasos para desarrollar esta estrategia: 1) orientación al problema. Se trata de aceptar que los problemas son parte de la vida y el afrontamiento es la estrategia adecuada para superarlos; 2) definición del problema. El objetivo es definir el problema de forma sencilla, precisa y realista, recopilando toda la información pertinente para ello; 3) generar alternativas. Aquí se pretende disponer de todas las soluciones posibles para elevar la probabilidad de que la solución preferida se encuentre entre ellas. Se puede utilizar la técnica del *brainstorming*³⁰ y combinar todas las ideas que surjan; 4) toma de decisiones. Primero, será necesario valorar las posibles soluciones planteadas y para ello puede realizarse una lista de las consecuencias positivas y negativas de cada una de las alternativas escogidas; y 5) puesta en marcha de la solución y verificación. Se eligen dos soluciones tentativas, con la finalidad de dejar una de reserva ante la posibilidad de que alguna de ellas no se pudiera llevar a la práctica.
- c) Distracción cognitiva: es útil para controlar la ansiedad en un momento de estrés o crisis de pánico. Consiste en distraer la atención de la persona para que no se centre en sus sensaciones internas. Por ejemplo, fijarse en un objeto y describirlo minuciosamente, contar hacia atrás de tres en tres, decir palabras de una misma categoría, leer e incluso hacer ejercicio físico (García Ramos y Gallego Rodríguez 2003: 512).
- d) Método de autoinstrucciones: se trata de un procedimiento en el que el individuo aprende a regular verbalmente su conducta ante la ansiedad. Para ello se crean instrucciones que el intérprete debe decirse a sí mismo ante determinados problemas:

³⁰ También denominada «tormenta de ideas», «lluvia de ideas» o «torbellino de ideas», es una herramienta de trabajo grupal que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado. Según los estudios consultados, su utilización es cada vez más frecuente en el campo de la salud pública. En esta técnica lo fundamental es que los participantes generen la mayor cantidad de soluciones posible, sin importar demasiado la calidad o viabilidad de las mismas (Amezcuza Viedma y Jiménez Lara 1996: 49).

Se basa en la modificación de aquellas autoinstrucciones desadaptativas [...] y la instauración de autoinstrucciones más positivas y adaptativas que sustituyan a las anteriores (Paz y Carrasco 2006: 86).

Tras estas recomendaciones, cabe afirmar que, a pesar de que la interpretación en el contexto biosanitario es una labor compleja que entraña dificultades de varios tipos, entre los que destaca la exposición al impacto psicológico y la complejidad lingüística, en general, los intérpretes que trabajan en los contextos médicos consideran que su labor es muy positiva, pues resulta útil y gratificante. Así se pone de manifiesto en un estudio realizado a cuarenta alumnos (que trabajaron como voluntarios en interpretación) llevado a cabo por varios investigadores, entre los que destaca Carmen Valero Garcés³¹:

En cuanto a los sentimientos que experimentan con respecto a su trabajo, de nuevo se les dio varias opciones, y las respuestas eran Sí o No. Los datos recogidos nos dicen lo siguiente: un 100% sentía que su trabajo es útil para los usuarios, un 90% valoraba su trabajo positivamente, un 83% (34 respuestas) notaba cambios de estado de ánimo y de comportamiento por algo relacionado con el trabajo, frente al 4,2% (2 respuestas) que decía no verse afectado (Valero Garcés 2006: 152).

6. CONCLUSIONES

El ámbito biosanitario es uno de los sectores que cuenta con mayor volumen de traducción en la actualidad y, por tanto, la demanda de traductores e intérpretes formados específicamente en esta rama de conocimiento está en aumento. Sin embargo, la importancia concedida a la investigación y, especialmente, a la formación en este campo de la traducción / interpretación parece no estar en consonancia con dicha demanda, ya que en los estudios de Traducción e Interpretación en España se observan importantes carencias instructivas en este ámbito de especialidad, más aún en los planes de grado, pues son muy pocas horas las que se destinan al aprendizaje de la traducción / interpretación en el ámbito biosanitario.

³¹ Se trata de un estudio con una muestra de cuarenta alumnos pertenecientes al curso «Mediación interlingüística», de la Escuela de mediadores para la inmigración, y del curso de comunicación interlingüística «Traducción e interpretación en los servicios públicos», impartido en la Universidad de Alcalá en 2001, 2002 y 2003, dentro del *Programa de formación de traductores e intérpretes en los servicios públicos*, en colaboración con Adriana Dergam y Nariné Netouyan, psicólogas y colaboradoras de las ONG Cruz Roja y COMRADE/SETI.

En general, el mundo anglosajón continúa a la cabeza de la investigación y práctica de la interpretación en los servicios públicos, pues, como sabemos, es pionero en la consideración de la interpretación social (comunitaria) como profesión, de ahí que su reconocimiento sea mucho mayor. No obstante, como se indicaba en el cuerpo de este artículo, el interés por la interpretación social en España parece estar en aumento en la actualidad, ya que tanto los trabajos de investigación como los eventos dedicados a esta disciplina han aumentado considerablemente en un espacio breve de tiempo y empiezan a aparecer másteres y cursos de postgrado para la formación específica de los traductores / intérpretes que deseen trabajar en los servicios públicos españoles, en los que además se incluyen asignaturas en las que se contempla, en mayor o menor medida, la preparación psicológica del alumnado antes de ejercer en estos contextos potencialmente problemáticos.

Asimismo, más conscientes de esta nueva realidad, los organismos competentes de algunas comunidades autónomas han implantado iniciativas que pretenden facilitar el acceso a los servicios de salud a un sector cada vez más creciente de población que no domina las lenguas oficiales, como son los sistemas de video-conferencia, tele-interpretación, las tarjetas y pictogramas traducidos a varias lenguas, etc. Sin duda se trata de una medida necesaria y alentadora, especialmente cuando hablamos de combinaciones lingüísticas poco frecuentes, o cuando no es posible que un intérprete en persona pueda estar presente en el lugar. Pero resulta del todo insuficiente cuando se trata de grandes centros hospitalarios (o casos complicados) que con frecuencia requieren asistencia lingüística y donde aún no se dispone de un sistema de traducción / interpretación suficiente y bien regulado, sino que se recurre, en el mejor de los casos, al voluntariado para superar las barreras idiomáticas. Así se pone de manifiesto la falta de reconocimiento que aún existe en España por la profesión.

Por último, tras haber expuesto algunas de las estrategias básicas que los propios alumnos o intérpretes pueden emplear para tener una preparación psicológica inicial en los contextos biosanitarios, cabría destacar que sería más provechoso que los futuros intérpretes recibieran un curso o algunas directrices por parte de un experto en psicología y un médico especialista que pudiera ilustrar las enseñanzas con ejemplos prácticos de manera previa al ejercicio de sus funciones o, en su defecto, al inicio de las mismas. Además, debería aplicarse de manera general a todos los intérpretes del centro sanitario. Por otra parte, el lugar de trabajo también debería contar con una unidad de Psicología o Psiquiatría para los profesionales que trabajen en él, pues es posible que estos

necesiten de sus servicios en un momento dado. Así, tanto el intérprete como otros especialistas podrían beneficiarse de programas o recibir ayuda cuando resultase necesario. Pero para que esto se materializase en los centros sanitarios, primero sería imprescindible que los servicios públicos, las autoridades, los organismos pertinentes, los usuarios y los futuros intérpretes fueran conscientes de la necesidad de contar con profesionales bien formados capaces de ofrecer un servicio de interpretación de calidad y cuya labor estuviera regulada bajo unas condiciones claras y dignas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abril Martí, María Isabel. *La interpretación en los servicios públicos: caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular*. Tesis Doctoral. Granada: Universidad de Granada, 2006.
- Acinas Acinas, María Patricia. *Habilidades de comunicación y estrategias asistenciales en el ámbito sanitario: actuación en situaciones de urgencias y emergencias*. Vols. I y II. Alcalá la Real, Jaén: Formación Alcalá, 2004.
- Achotegi, Joseba. «Emigrar en situación extrema: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Ulises)». *Norte de Salud Mental* 21 (2004): 39-52. Disponible en <http://www.fundaciosergi.org/catala/documents/sindromeUlises_Mercejaner.pdf> [Consulta: 27-3-2012].
- Amezcu Viedma, Cesáreo y Antonio Jiménez Lara. *Evaluación de Programas Sociales*. Madrid: Díaz de Santos, 1996.
- Angeli et al. «The California Standars for Healthcare Interpreters» en Wadensjö et alii. *The Critical Link 4: Professionalisation for Community Interpreting*. John Benjamins: Estocolmo, 2007.
- Barceló Martínez, María Tanagua y María José Varela Salinas. «Enseñanza-aprendizaje de la traducción biosanitaria (alemán-español): una propuesta didáctica», en *Panacea@ XII* (2010): 242-249. Disponible en <<http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n34-tribuna-tanaguavarela.pdf>> [Consulta: 26-3-2012].
- Baigorri Jalón, Jesús. *La interpretación de conferencias: el nacimiento de una profesión. De París a Nüremberg*. Granada: Comares, 2000.
- Bascuñán, María Luz et al. «Comunicación de las malas noticias en medicina: un estudio exploratorio». *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra* 51.2 (2007): 28-31.

- Bueno García, Antonio. «Nuevas iniciativas en torno a la formación e investigación en la traducción biosanitaria». *Panace@* IX.26 (2007): 225-229.
- Caballo, Vicente E. *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. Madrid: Siglo XXI, 1995.
- Collados Aís, Ángela. *La evaluación de la calidad en la interpretación simultánea: la importancia de la comunicación no verbal*. Granada: Comares, 1998.
- Delisle, Jean y Woodsworth, Judith (eds): *Translators through History*. Amsterdam, 1995.
- Echeverría García, José Javier et al. *El manual de Odontología*. Barcelona: Elsevier España-Masson, 1994.
- García Beyaert, Sofía y Jordi Serrano Pons. «Recursos para superar las barreras lingüístico-culturales en los servicios de salud». *Manual de atención al inmigrante*. Eds. Joaquín Morera Montes, Alberto Alonso Babarro y Helena huerga Aramburu Acta Sanitaria, 2009: 53-66
- García Luque, Francisca. «La interpretación telefónica en el ámbito sanitario». *Redit* 3 (2009): 18-30.
- García Ramos, Javier y Gallego Rodríguez, José Manuel. «Psicoterapias en atención primaria». *Terapéutica en APS* 10.7 (2003): 508-513.
- Hofstadt Román, Carlos. J. *El Libro de las habilidades de comunicación. Cómo mejorar la comunicación personal*. Madrid: Díaz de Santos, 2005.
- Gómez Sancho, Marcos. *Cómo dar las malas noticias en medicina*. Madrid: Arán Ediciones, 2006.
- Grice, H. Paul. «Logic and conversation». *Syntax and Semantics* 3 (1975): 41-58.
- Lázaro Gutiérrez, Raquel. «Dilemas éticos del traductor / intérprete en los servicios públicos». *TranslationActivism* (2008): 1-15. Disponible en: <http://www.w.tnslatio nactivism.com/articles/Raquel_Lazaro.pdf> [Consulta: 7-4-2012].
- Loutan, Louis et al. «Medical Interpreters have Feelings too». *International Journal of Public Health. Sozial- und Präventivmedizin / Social and Preventive Medicine* 44.6 (November 1999). Disponible en: <<http://www.springerlink.com/content/p8u1441417g15x1u/?p=3c2ad787dd6b4f6bbb4fb0337d7affcd&pi=5>> [17-4-2012].
- Martin, Ann. «Investigación en Interpretación Social: Estado de la cuestión». *Panorama actual de la investigación en Traducción e Interpretación*. Vol. I. Dir. Emilio Ortega Arjonilla. Granada: Atrio, 2003. 431-446.

- . «La realidad de la Traducción y la Interpretación en los servicios públicos en Andalucía». *Revista Española de Lingüística Aplicada* 19.1 (2006): 129-150.
- Mas, C. y Villamil Cajoto, Iago. «Desgaste profesional en atención continuada del área médica». *Anales de Medicina Interna* 24.1 (2007): 50-51. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000100014&lng=es&nrm=iso> [Consulta: 25-2-2012]
- Mateo Alcalá, María Carmen. «La interpretación social: hacia el reconocimiento de la profesión». *Jornades de Foment de la Invetigació*. Castellón: Universitat Jaume I, 2004. 1-13.
- Morrisette, Patrick J. *The Pain of Helping: Psychological Injury of Helping Professionals*. Nueva York: Brunner-Routledge, 2004.
- Nezu, Arthur y Christine Nezu. «Entrenamiento en solución de problemas». *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Ed. Vicente E. Caballo. Madrid: Siglo XXI, 1995. 530-532.
- Paz, Marcela y Miguel Ángel Carrasco. «Intervención psicológica en agresión: técnicas, programas y prevención». *Acción Psicológica* 4.2 (2006): 83-105.
- Ruiz Rosendo, Lucía. *La interpretación de conferencias y la comunicación especializada en el ámbito de la medicina: estudio de la situación en España*. Tesis Doctoral. Granada: Universidad de Granada, 2006.
- Sales Salvador, Dora. «Panorama de la mediación intercultural y la traducción / interpretación en los servicios públicos en España». *Translation Journal* 9.1 (2005). Disponible en <<http://www.translationdirectory.com/article335.htm>> [Consulta: 3-3-2012].
- Serrano González, María Isabel. *La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2002.
- Sharon Mantik, Lewis et al. *Enfermería medicoquirúrgica: valoración y cuidados de problemas clínicos*. Madrid: Elsevier, 2004.
- Torres Díaz, María Gracia. «Interpretación comunitaria médica e investigación». *Panorama actual de la investigación en traducción Interpretación*. Vol. I. Dir. Emilio Ortega Arjonilla. Granada: Atrio, 2003.447-453.
- Tullorch, Christopher. «¡Ojo, tecnolecto a la vista!: La transformación del mensaje científico en inglés al lenguaje periodístico en español». *Mediatika* 8 (2002): 439-453.

- Valero Garcés, Carmen. «Emotional and Psychological Effects on Interpreters in Public Services». *Translation Journal* 9.3 (2005). Disponible en: <<http://accurapid.com/journal/33ips.htm>> [Consulta: 10/4/2012].
- . «El impacto psicológico y emocional en los intérpretes y traductores de los servicios públicos. Un factor a tener en cuenta». *Quaderns. Revista de Traducció* 13 (2006): 141-154. Disponible en <ddd.uab.es/pub/quaderns/11385790n13p141.pdf> [Consulta: 18/4/2012].
- Vallejo Ruiloba, Julio y Cristóbal Gastó Ferrer. *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. Barcelona: Masson, 2000.
- Vanhecke, Katrin. y Julia Lobato Patricio. *La enseñanza-aprendizaje de la interpretación consecutiva. Una propuesta didáctica*. Granada: Comares, 2009.

Artículo recibido: 1/10/2012

Artículo aprobado: 20/2/2013