

Aranzazu Sánchez López

La interpretación social en los centros sanitarios españoles

Un estudio de caso:

El Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Trabajo académico

Facultad de Traducción e Interpretación

Universidad Pompeu Fabra

Tutora: Madeleine Cases

Junio del 2010

Con el más cordial agradecimiento a María de los
Ángeles López Garrido, secretaria de la Unidad de
Archivos y Documentación Clínica del CHUA, y a
Mercedes Gómez Sánchez, coordinadora de la Unidad
de Trabajo Social del CHUA, sin cuya ayuda no se
podría haber realizado este trabajo.

Índice

1. Introducción.....	pág 1
1.1 Tema y estructura.....	pág 1
1.2 Motivación.....	pág 2
1.3 Objetivos.....	pág 3
1.4 Metodología.....	pág 3
2. Marco teórico: la T/ISSPP en el contexto sanitario.....	pág 5
2.1 ¿Qué es la T/ISSPP?.....	pág 5
2.2 La incomprendida profesión del ISSPP en España: el ámbito sanitario.....	pág 9
2.3 La lejana situación “ideal” australiana.....	pág 12
2.4 Conclusiones extraídas del marco teórico.....	pág 14
3. Marco práctico: estudio de caso.....	pág 15
3.1 Introducción a la situación demográfica de Albacete.....	pág 15
3.2 El Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.....	pág 17
3.3 La presencia de la población inmigrante en el CHUA.....	pág 17
3.4 Los recursos de mediación lingüística en el CHUA.....	pág 20
3.5 Conclusiones extraídas del estudio de caso.....	pág 22
4. Conclusiones.....	pág 23
5. Bibliografía.....	pág 24
6. Anexos.....	pág 26

1. Introducción

1.1 Tema y estructura

En los últimos años, España se ha convertido en un punto clave en cuanto a la acogida de ciudadanos procedentes de otros países, ya sea en forma de inmigración o de turismo. De hecho, no es difícil hacerse una idea de cuán importante es el fenómeno de la inmigración dentro del territorio español si se tienen en cuenta los datos del censo del Instituto Nacional de Estadística pertenecientes al año 2009, del cual se desprende que un 12% de la población de España es de nacionalidad distinta a la española. Asimismo, en el año 2008, y según datos del mismo INE, un total de 57.310.880 turistas pasaron por nuestro país. Si bien es cierto que, a la espera de nuevos datos definitivos del INE, España ha sufrido un recorte en el número de visitantes debido, en parte, a la crisis económica internacional, lo que ha provocado que baje un puesto en el ranking de países más visitados del mundo, según datos de la Organización Mundial del Turismo, colocándose así en el tercer puesto.

Esta elevada afluencia de ciudadanos extranjeros conlleva ciertas barreras lingüísticas, puesto que no todos los inmigrantes conocen la lengua española o no la hablan con soltura en el momento de su llegada al territorio español y, asimismo, la mayoría de turistas pueden desconocer la misma en su totalidad. Dichas barreras, que normalmente no suponen más que ciertas dificultades comunicativas en las actividades cotidianas, se convierten en un impedimento máximo en los casos en los que la salud o, incluso, la vida de los ciudadanos extranjeros está en juego. El mejor ejemplo se puede encontrar en las salas de urgencia o en las consultas médicas de los hospitales y de los centros de salud españoles.

Este trabajo, enmarcado en la asignatura de Trabajo Académico de cuarto curso de la Licenciatura de Traducción e Interpretación ofrecida por la Universidad Pompeu Fabra, versará sobre la presencia de la Interpretación en los centros hospitalarios y de salud. En este punto, es importante señalar que el presente estudio se centrará exclusivamente en la interpretación social y no en la mediación de mismo nombre. Para diferenciar las dos actividades profesionales, cabe destacar que el **intérprete social** es aquél que traduce oralmente un discurso de una LO a una LM, respetando

tanto los elementos semánticos como las intenciones del emisor dentro del contexto de los servicios públicos. En cambio, la **mediación social o intercultural** es la modalidad de intervención en la resolución de dificultades por parte de mediadores imparciales, con el fin de generar una comunicación entre las partes y eliminar bloqueos que impidan dicha comunicación.

Asimismo, el trabajo constará de dos partes diferenciadas: un marco teórico, en el que se expondrán las principales opiniones e ideas extraídas por expertos en la materia, y un estudio de caso, basado en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete – de aquí en adelante *CHUA* – en el que se mostrarán datos fidedignos que reafirmen o contradigan lo anteriormente expuesto en la parte teórica.

1.2 Motivación

Durante el transcurso de la Licenciatura de Traducción e Interpretación en la Universidad Pompeu Fabra se cursan varias asignaturas de interpretación, generalmente destinadas a la interpretación de conferencias, olvidando así el área social-sanitaria, en la que, lógicamente, surgen barreras lingüísticas que es necesario romper para el buen funcionamiento de nuestros centros hospitalarios y de salud. Asimismo, parece que esta rama de la interpretación sufre de una escandalosa infravaloración tanto por parte de la Administración, que no regula de ninguna manera el ejercicio de la actividad profesional del intérprete en el ámbito sanitario, como por la parte educativa, ya que apenas se ofrece formación especializada en este área.

A pesar de lo anteriormente expuesto, es innegable que la función de los intérpretes sociales es absolutamente necesaria en un contexto multilingüe y multicultural en el que es necesario romper las barreras lingüísticas que dificultan el entendimiento entre los pacientes extranjeros y el personal sanitario. Por esto mismo, me ha parecido interesante desarrollar un estudio sobre el ejercicio de la interpretación en los centros hospitalarios y sanitarios españoles, realizando un estudio de caso en un hospital español real.

1.3 Objetivos

Entre los objetivos de este proyecto sobresalen el de estudiar la figura y formación del intérprete social en el contexto sanitario español. Asimismo, con la redacción de este trabajo se pretende poner de relieve los múltiples déficits que presenta la regulación española en cuanto a las prácticas profesionales de la interpretación en los centros hospitalarios, a la vez que se pretende denunciar la injustificada infravaloración de la actividad profesional de esta rama de la interpretación. Así pues, el fin último de este trabajo radica en favorecer la reflexión en cuanto a los problemas derivados de la falta de regulación y reconocimiento que, en este aspecto, sufre el Estado español.

1.4 Metodología

Por un lado, en el parte teórica, se expondrán los problemas relacionados con la definición general del término *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos* – de aquí en adelante *T/ISSPP* -, lo que ayudará al lector a comprender el alcance de la problemática, tras lo cual se expondrán los problemas propios de este tipo de interpretación en el ámbito sanitario. Asimismo, se comparará la inexistente regulación española con la vigente regulación australiana en cuanto al tema tratado. La elección de Australia como elemento comparativo se debe al interés que desde hace décadas este país viene mostrando en el campo de la interpretación social en el ámbito sanitario. Así pues, la parte teórica estará basada en la literatura relacionada con el tema tratado, la cual puede consultarse en el apartado *Bibliografía*.

Por otro lado, en el marco práctico en el que se engloba el estudio de caso, se presentarán datos fidedignos facilitados por el CHUA, con el fin de observar la realidad de la interpretación social en el ámbito sanitario español. La elección de este complejo hospitalario se debe a la creciente acogida de inmigrantes por parte del municipio de Albacete, que irónicamente sufre una importante carencia de profesionales de la interpretación. Lógicamente, esto complica enormemente el acceso a los servicios de un intérprete en caso de que aparezcan barreras lingüísticas infranqueables. Así pues, con el fin de realizar un estudio efectivo y objetivo, se realizarán entrevistas al personal del centro

sobre la manera de proceder ante la aparición de barreras lingüísticas, a la vez que se presentarán datos objetivos sobre la incidencia de estos casos.

Como es lógico, el punto más importante durante la creación del proyecto ha sido la obtención y recopilación de información objetiva en la que basar el estudio de caso. Esta información se ha obtenido como fruto de un contacto continuado con el centro hospitalario. A continuación se puede consultar los detalles en cuanto al contacto con éste:

Tipo de contacto	Fecha	Resumen
Telefónico	22/04/10	Se informa al centro de la intención de realizar este proyecto, a través de la Secretaria de Archivos y Documentación Clínica, quien transmite la información al Director del CHUA.
Telefónico	26/04/10	A través de la Secretaria de Archivos y Documentación Clínica, el centro hospitalario acepta que el proyecto se centre en el CHUA. Se concierta una visita con la Coordinadora de la Unidad de Trabajo Social del centro anteriormente citado.
Visual	24/05/10	Se realiza la primera reunión con la Coordinadora de la Unidad de Trabajo Social del centro, departamento que desempeña las funciones de obtención de mediadores lingüísticos.
Visual	25/05/10	Se realiza la segunda reunión con la Coordinadora de la Unidad de Trabajo Social, quien ha recopilado todos los datos necesarios para la realización del estudio.

Dentro de la información obtenida por parte del CHUA cabe destacar la información facilitada por la Coordinadora de la Unidad de Trabajo Social: cifras oficiales sobre el número de pacientes que han solicitado los servicios sociales del CHUA por temas relacionados con la mediación lingüística, la nacionalidad de éstos, el rango de edades de los mismos, el sexo de los pacientes y el departamento médico solicitado por los mismos. Toda esta información ha sido tratada convenientemente para su exposición en el apartado correspondiente. Así pues, partiendo de los datos facilitados se han realizado tablas y gráficos que presentan la información necesaria de la forma más clara y sencilla posible.

En cuanto a los datos generales sobre la población inmigrante albaceteña, se han utilizado los datos oficiales que el Ayuntamiento de Albacete facilita en su página web, la cual puede ser consultada por cualquier ciudadano que disponga de conexión a Internet. El tratamiento de estos últimos datos

se ha realizado tanto en forma de redacción cuando ha sido necesario, como en forma de tablas y gráficos. Por último, muchos de los datos utilizados han sido extraídos, igualmente, del Instituto Nacional de Estadística.

2. **Marco teórico: la T/ISSPP en el contexto sanitario**

2.1 **¿Qué es la T/ISSPP?**

El término T/ISSPP presenta una difícil definición, ya que su campo de acción es difuso, llegando a abarcar un gran número de tareas relacionadas con la Traducción e Interpretación, pero también con las de mediador cultural o agente social. Esto provoca que no se haya generalizado un término para la actividad profesional de la T/ISSPP, llegando a tener nombres tan diversos como *Community Interpreting*, *Liaison Interpreting*, *Interpreting in Social Services*, *Dialogue Interpreting*, etc. En un intento de delimitar los campos de actuación de esta actividad profesional, se ha intentado relacionar el término con los diferentes campos de acción, creando distintas modalidades de T/ISSPP: *Health Care Interpreting*, *Intercultural Health Mediation*, *Legal Interpreting*, etc. Sin embargo, como se observa, ni siquiera así se consigue uniformidad, ya que un mismo campo de actuación puede recibir varios nombres.

En nuestro país e idioma, sin embargo, parecen existir tan sólo dos corrientes¹, la más generalizada, *T/ISSPP* y, su alternativa, *Interpretación Social* o *de Comunidad*. Asimismo, en España, la actividad profesional de los practicantes de esta forma de interpretación no ha recibido ningún nombre propio absolutamente generalizado, debido quizás a la aparente ignorancia que la Administración refleja sobre la profesión¹. En cualquier caso, en lo referente a este trabajo utilizaremos el concepto de intérprete social en el ámbito sanitario.

Pero, dejando de lado esta diversidad de términos, retomemos la pregunta que se formulaba como título de este apartado: ¿qué es la T/ISSPP?

¹ Valero Garcés, Carmen. *Formas de Mediación Intercultural. Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Conceptos, datos, situaciones y práctica*. Granada: Comares, 2006.

Son varios los autores y expertos que han intentado responder a esta pregunta de una forma absoluta. A continuación se recoge una muestra de las definiciones ofrecidas por los doctos más reconocidos en cuanto a la materia que nos ocupa. Empecemos, pues, con Wadensjö (1998:33)², quien define la T/ISSPP de la siguiente manera:

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

Mikkelson (1996: 126)², por su parte, va más allá y afirma que la T/ISSPP es una actividad que permite que las personas que no hablan la/s lengua/s oficial/es del país en el que se hallan se puedan comunicar con los proveedores de servicios públicos con el fin de facilitar el acceso igualitario a los servicios legales, sanitarios, educativos, oficiales y sociales. En esta misma línea de pensamiento encontramos a Isabel Abril (2004:213)³, quien afirma que:

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

Sin embargo, estas autoras no señalan las particularidades más llamativas entre la T/ISSPP en contraste con otros tipos de traducción e interpretación más reconocidos, como podría ser la interpretación de conferencia. Así pues, es interesante citar a Carmen Valero-Garcés (2003: 5) que añade a esta definición de T/ISSPP que:

“[...] se trata de establecer la comunicación con un público específico que responde a una minoría cultural y lingüística, que posee un nivel educativo y adquisitivo generalmente inferior al de la mayoría y que, con frecuencia, desconoce o no domina la nueva realidad social del país en el que se encuentra.”

2 Citada en Valero Garcés, Carmen. *Formas de Mediación Intercultural. Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Conceptos, datos, situaciones y práctica*. Granada: Comares, 2006.

3 Citada en Bigas, Irene y Domínguez, Jorge. *El papel de la mediación intercultural en el ámbito sanitario. Trabajo Académico*. Universidad Pompeu Fabra, Barcelona. 2009

En esta misma línea de pensamiento aparece Lesch⁴ (1999: 93), quien ya había postulado la realidad mencionada por la anterior autora, afirmando que:

“Community translation is a means to an end, namely to equip the community with the necessary information and other means to develop skills for themselves. It is an attempt to balance the power relationship between the sender and the receiver by prioritising the needs of the community. Effective, empowering communication between the author and the reader via the translated text implies that the translator needs to be on the side of the powerless, that is the reader.”

Asimismo, las ideas de Cluver (1992: 36)⁴ parecen concordar con las dos visiones anteriormente expuestas:

“No society is homogeneous and translators need to be sensitive to the needs of different groups. Within any speech community there are marginalised groups who have been excluded from mainstream developments and for whom the form in which information is encoded presents a barrier. [...] The task of the community interpreter is not only to make information available in another language (in a parallel manner) but to make it available to marginalised communities in a more assimilable format”.

Así pues, si se recapitulan las opiniones de los expertos mencionados, las cuales se encuentran recogidas en los fragmentos citados, se puede llegar a la conclusión de que la T/ISSPP nace de la necesidad de entendimiento entre los diferentes sectores de los Servicios Públicos y los usuarios que no hablan la lengua oficial del país y cuya realidad pueden desconocer.

Asimismo, y tomando como referencias a Valero-Garcés (2003: 5) Lesch (1999: 93) y Cluver (1992: 36), parece que la parte usuaria es la parte “débil” del intercambio lingüístico. En contraposición, la parte “poderosa” estaría representada por los Servicios Públicos, que no son más que una representación de la Administración. Esta balanza desequilibrada en el intercambio lingüístico tendría que equilibrarse mediante la acción del intérprete, que actúa como puente lingüístico entre los interlocutores. Hasta este punto, la función del intérprete social vendría a ser similar a la de cualquier otro tipo de intérprete, exceptuando la particularidad de que los interlocutores son la Administración y el ciudadano. Sin embargo, llama la atención que, al parecer

⁴ Citado en Valero Garcés, Carmen. *Formas de Mediación Intercultural. Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Conceptos, datos, situaciones y práctica*. Granada: Comares, 2006.

y según Lesch (1999: 93) y Cluver (1992:36), este tipo de intérprete parece sufrir un mayor grado de implicación con la situación personal del receptor del mensaje, quien suele sufrir una situación de inferioridad e, incluso, marginación.

Quizás en eso mismo radique la singularidad de esta rama de la interpretación y, por ello mismo, el intérprete social necesite de ciertas destrezas adicionales para enfrentarse a su trabajo de forma idónea. Esto mismo es lo que defiende Carmen Valero Garcés (2003), quien además piensa que el hecho de necesitar dichas destrezas adicionales es el punto distintivo entre el intérprete social y cualquier otro tipo de intérprete. Asimismo, esta misma autora cita las singularidades de la actividad profesional del intérprete social:

“[...]Trabajar con dos lenguas, una de las cuales suele poseer un estatus social inferior frente a la otra, que pertenece a la cultura dominante; garantizar cierta neutralidad y distancia incluso cuando se trabaja para su misma comunidad étnica; ser consciente de la falta de educación o de las diferencias culturales entre ambas comunidades; mostrar habilidad para servir de puente lingüístico y cultural a la hora de tratar temas específicos que pueden ser tabúes para alguna de las comunidades; conocer terminología específica relacionada con los temas de trabajo y ser capaz de cambiar de registro o adaptar el texto según las necesidades de la comunidad receptora.”

Asimismo, es importante la aportación de Jan Cambridge⁵ en cuanto a este aspecto, ya que ayuda a definir las responsabilidades laborales del intérprete social, quien a menudo es confundido con la figura del mediador intercultural. Así pues, es interesante citar a esta autora con el fin de dibujar una línea separatoria entre estas dos figuras profesionales:

“Su deber (el del intérprete social) es hacer llegar mensajes de un interlocutor a otro. Debe procurar la transmisión plena y correcta de la información emitida por cada uno de ellos, sin cambio, omisión ni añadidura. El intérprete no puede permitirse ni juicios ni opiniones personales. La única excepción sería interponerse sobre temas culturales o lingüísticos que puedan ocasionar malentendidos.”

Como se puede extraer de las citas de las dos últimas autoras, el intérprete social ha de ser imparcial, es decir, no mostrar un compromiso desigual hacia alguna de las partes del mensaje.

⁵Cambridge, Jan. "Unas Ideas Sobre La Interpretación En Los Centros De Salud." *Traducción e Interpretación En Los Servicios Públicos. Contextualización, Actualidad y Futuro*. Ed. Carmen Valero Garcés. Granada: Comares, 2003.

Asimismo, está fuera de sus funciones el realizar juicios de valor o expresar opiniones propias, por lo que su función se limita al transvase lingüístico del mensaje. Aún así, entre las funciones del intérprete social también se encuentra la del transvase de formas culturales, como gestos o expresiones no compartidas en los dos códigos culturales presentes en el intercambio lingüístico. En contraposición, la figura de mediador cultural no es tan *formalmente* lingüística, si no que su figura se corresponde más bien con la de un asesor que media en los problemas culturales que pueden presentarse dentro de su ámbito de trabajo⁶.

3.2 La incomprendida profesión del intérprete en los SSPP en España: el caso de los centros hospitalarios.

Como ya se comentaba en el apartado *Introducción*, España se ha convertido en un país receptor de inmigrantes, sin olvidar que, además, nuestro país es uno de los que más turistas registra cada año, lo que conlleva el uso de una innumerable variedad de lenguas dentro de nuestras fronteras. Todos los recién llegados al Estado español – ya sea por turismo o por residencia – pueden precisar del uso de los Servicios Públicos, los cuales, sin embargo, no están preparados para la correcta atención de este tipo de usuarios. Esto se debe a que en nuestros días la posición del país en cuanto a este problema lingüístico es prácticamente el de la negación del mismo⁷.

Es bastante llamativo el hecho de que la mayoría de los servicios públicos se encuentran con problemas relacionados con las barreras lingüísticas que surgen durante los intercambios lingüísticos, siendo especialmente grave el caso de los centros hospitalarios y de salud por la misma naturaleza de los mismos, en los que la salud del paciente está en juego. Sin embargo, el uso de intérpretes sociales en el ámbito sanitario no está regulado ni contemplado por la ley. De hecho, por ley, sólo se observa el uso de intérprete en el ámbito judicial, tal y como se recoge en el reglamento de la Ley de Extranjería (864/2001 del 20 de julio), sin que se regule de ninguna manera el uso del mismo en otras áreas de dominio público.

6 Verrept, Hans. "Intercultural Mediation: An Answer to Health Care Disparities?" *Crossing Borders in Community Interpreting. Definitions and Dilemmas*. Ed. Carmen Valero Garcés and Anne Martin. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins, 2008.

7 Martin, Anne, and Abril Martí, Isabel. "Los Límites Difusos Del Intérprete Social En España". *Nuevas Necesidades Para Nuevas Realidades*. Alcalá de Henares, 21 y 22 de febrero del 2002.

Como ya se adelantaba en los apartados anteriores, este trabajo se centrará en poner de manifiesto la inexistencia de una regulación de la actividad profesional del intérprete social en el ámbito sanitario de nuestro país. De hecho, las numerosas deficiencias de la regulación de la profesión de traductor e intérprete queda patente día tras día en los centros sanitarios y hospitalarios, algo de lo que se han hecho eco, incluso, los periódicos de tirada nacional.

Ya en el año 2002, el periódico *El Mundo*⁸ publicaba un artículo cuyo titular era “Sanidad atiende ya a unos 50.000 niños inmigrantes”. En dicho artículo se comentaba que el principal problema para atender a este colectivo era el idioma, ya que el conocimiento de éste por parte de los pacientes podía ser insuficiente o, incluso, deficiente. Así pues, un profesional médico explicaba en el artículo que el personal sanitario se veía “obligado” a explicar los procedimientos médicos, los consejos o las prescripciones mediante mímica y/o dibujos. No hace falta mencionar lo arriesgado de esta solución, ya que, lógicamente, ni la mímica ni los dibujos pueden expresar mensajes tan importantes como los que se pueden llegar a transmitir dentro de un centro sanitario. Asimismo, el artículo aseguraba que sólo en los casos más graves se intentaba contratar un intérprete, tarea dependiente de los asistentes sociales⁹.

A pesar de que el artículo se publicó hace seis años, pone claramente de manifiesto lo esperpéntico de las situaciones que pueden llegar a darse debido a la falta de intérpretes sociales, a la falta de regulación en este ámbito y, por supuesto, a la negación continua del problema. Afortunadamente, hoy en día la situación parece haber mejorado ampliamente y ciertas Comunidades Autónomas han empezado a interesarse por la mediación lingüística en el ámbito sanitario. Estas Comunidades presentan similitudes entre sí: todas son un referente turístico. Así pues, los gobiernos regionales de dichas Comunidades han previsto la afluencia, en ocasiones masiva, de personas extranjeras que pueden necesitar del uso de los centros sanitarios. Este es el caso de las Islas Baleares y, en concreto, de la ciudad de Ibiza, cuyo hospital cuenta con un departamento de mediación lingüística denominado Departamento de Mediación Cultural Sociosanitaria¹⁰.

Sin embargo, esta realidad choca profundamente con la de Comunidades Autónomas que presentan una limitada afluencia de turistas extranjeros, pero que en cambio presentan una importante proporción de empadronados de origen distinto al español. Este último caso es el de la Comunidad

8 Citado en Valero Garcés, Carmen. Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro. Granada: Comares, 2003.

9 Valero Garcés, Carmen. Comunicación Interlingüística en los Servicios Públicos. Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro. Granada: Comares, 2003.

10 Información obtenida desde la página web del Govern de les Illes Balears. Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera.

de Castilla-La Mancha y, en especial, el de la mayor ciudad de la región: Albacete. El Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, protagonista del presente trabajo, no cuenta con ningún tipo de departamento dedicado a la interpretación o a la mediación lingüística, ni siquiera a la mediación cultural, a pesar del considerable porcentaje de inmigrantes que reciben no sólo el municipio sino también los pueblos adyacentes.

Asimismo, la falta de regulación a nivel estatal sobre la actuación de los intérpretes sociales en ámbitos sanitarios propicia que los márgenes de actuación de éstos sean extremadamente difusos, llegando a darse casos en los que se solicita de los intérpretes tareas que no son las propias de su profesión. Esto mismo es lo que denuncia Jan Cambridge¹¹, quien explica casos reales en los que el personal sanitario ha pedido al intérprete que vigile a los menores que están a cargo de la persona atendida durante la consulta o que informe de determinados procedimientos médicos mientras el personal sanitario está ausente. Afortunadamente, algunas ONG que ofrecen servicios de mediación lingüística han empezado a movilizarse contra estas irregularidades. Este es el caso de COMRADE/SETI, la cual redactó un código ético destinado al intérprete social, ya sea profesional o voluntario, en el que se recoge que (OFRIM, 41:11)¹²:

- “1. El intérprete no debe asumir otras funciones cuando está interpretando que aquellas inherentes a su trabajo;
2. El intérprete no debe ponerse en el lugar de usuario o del profesional de la entidad solicitante del servicio.”

Como se puede observar, este código ético simbólico llama a la imparcialidad y a la seriedad en la delimitación de las tareas propias del intérprete social, tal y como hace la autora Jan Cambridge, anteriormente mencionada. Sin embargo, y a pesar de los tímidos avances, el rol del intérprete en el ámbito sanitario parece seguir sufriendo una situación de infravaloración que provoca que los requisitos demandados por el contratante para el ejercicio de la profesión sean mínimos. Esto propicia que personas que no cuentan con formación lingüística y, desgraciadamente, en muchas ocasiones, ni siquiera formación académica relevante, ejerzan como intérpretes sociales. En este aspecto, Carmen Valero¹² afirma que:

11 Cambridge, Jan. "Unas Ideas Sobre La Interpretación En Los Centros De Salud." *Traducción e Interpretación En Los Servicios Públicos. Contextualización, Actualidad y Futuro*. Ed. Carmen Valero Garcés. Granada: Comares, 2003.

12 Expuesto en el Congreso *Nuevas Necesidades Para Nuevas Realidades*. Alcalá de Henares, 21 y 22 de febrero del 2002

“(…) la traducción e interpretación se ve marcada por ciertos condicionantes, entre los que destacaría: (1) la falta de formación adecuada y de conocimientos sobre la ética de la profesión y sobre términos legales o especializados de muchos intérpretes; (2) los procedimientos, en ocasiones poco adecuados, utilizados por las oficinas de los servicios públicos para aceptar a los intérpretes; (3) la falta de directrices claras sobre la actuación de estos intérpretes; (4) la realización de malas traducciones o interpretaciones defectuosas que pueden privar a las minorías de sus derechos.”

Pero, ¿por qué este desinterés en la contratación de intérpretes sociales preparados académicamente para el ejercicio de la profesión? La respuesta más sencilla, y la que se extrae de la bibliografía utilizada, es el hecho del “ahorro” económico que le supone a la Administración la utilización de voluntarios o personas sin formación académica específica. Asimismo, y en lo que a esto respecta, una serie de estudios realizados por la Universidad de Granada¹³ muestran una negación generalizada del problema de la mediación lingüística dentro del ámbito sanitario. Por lo tanto, se tiende a pensar que las barreras lingüísticas pueden franquearse simplemente con la utilización de voluntarios de ONGs, familiares o amigos de los pacientes, personas inscritas en el INEM, mediadores interculturales y personal sanitario con ciertos conocimientos de otro idioma.

Esta opción es francamente criticable, ya que una mínima parte de los colectivos anteriormente mencionados tendrá conocimientos de terminología especializada en los dos idiomas utilizados durante el intercambio lingüístico y, por supuesto, carecerá totalmente de las herramientas de comprensión, retención y producción de las que goza un intérprete entrenado. Además, el hecho de utilizar personal no capacitado como mediador lingüístico supone un riesgo en cuanto a pérdida o modificación de la información, lo que podría derivar en un caso grave de negligencia. Así pues, es absolutamente necesario realizar una profunda labor de concienciación en cuanto a este tema, con el fin de que la situación actual mejore y pueda llegar a equipararse a la de países pioneros en la regulación de la interpretación social en el contexto sanitario.

3.3 La lejana situación “ideal” australiana

La regulación de la situación profesional de los intérpretes varía enormemente de un país a otro,

13 Martin, Anne, and Abril Martí, Isabel. “Los Límites Difusos Del Intérprete Social En España”. *Nuevas Necesidades Para Nuevas Realidades*. Alcalá de Henares, 21 y 22 de febrero del 2002.

Llegando ésta incluso a situaciones de una total inexistencia. Esta flamante carencia de un marco de actuación común provoca que la formación en este campo sea irregular, hablando en un contexto internacional, y que incluso personas que no han recibido ningún tipo de formación lingüística acaben realizando el trabajo propio del intérprete. Esta situación de incomprensión no es exclusiva de la interpretación, ya que los profesionales de la traducción sufren igualmente la misma situación, aunque este trabajo se centrará exclusivamente en el primer caso.

Entre los países que han tratado de regularizar la actividad profesional del intérprete destaca Australia, cuya situación puede ser considerada como la más cercana a la que sería la ideal en el mundo de la interpretación. Esto no quiere decir que en este país la situación sea realmente la ideal, sino que podría tomarse como un modelo que condujera, tarde o temprano, a una regularización plena de la actividad profesional propia del campo tratado. De ahí el uso de las comillas que encierran la palabra *ideal* en el título del apartado, con las que se ha intentado poner de relieve, de forma sutil, el largo camino que todavía queda por andar hasta llegar a la situación que todo intérprete anhela.

Como ya se ha comentado, el país australiano ha resultado ser el pionero en el campo de la regularización de la actividad profesional en el campo de la Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Los primeros pasos de esta evolución comenzaron al finalizar la II Guerra Mundial, cuando la población australiana se vio incrementada, de forma masiva, por ciudadanos de otros países cuya lengua nativa no era el inglés y que, en muchos casos, ni siquiera dominaban esta lengua. Estos “nuevos australianos” precisaban del uso de los Servicios Públicos, aunque sus trabajadores se encontraban con serias barreras lingüísticas y, por lo tanto, no podían atenderlos correctamente. Las situaciones que se derivaron de estos problemas lingüísticos provocaron que Australia, ya desde la década de los años 50, se empezase a interesar por la promoción y el desarrollo de la T/ISSPP.

Todo este interés por la T/ISSPP se tradujo en la creación del *Telephone Interpreter Service* en la década de los años 70. Este teléfono permitía el acceso a los servicios de un intérprete en cualquier momento. Sin embargo, y en lo que a este proyecto respecta, el primer gran logro por parte del país australiano fue la creación de un servicio de intérpretes, cuyo objetivo consistía en atender las necesidades de los hospitales y que acabó convirtiéndose en el *NSW Health Care Interpreter Services*.

Otro gran logro resultó ser la *National Accreditation Authority for Translators and Interpreters* (NAATI), una acreditación nacional cuyo objetivo consistía en establecer y desarrollar una líneas de actuación para los profesionales de este campo y que se correspondía con la creación de un título oficial para ejercer como traductor e intérprete. Esta acreditación, además, engloba todos los tipos de traducción e interpretación y contempla un centenar de idiomas, junto con la lengua de signos, lo que la convierte en una acreditación única. Para conseguir dicha acreditación es necesario superar unas pruebas o seguir los cursos de formación aprobados por NAATI. Asimismo, a partir de la creación de la acreditación, el campo profesional quedó dividido en cuatro niveles reconocidos: *Paraprofessional Interpreter, Interpreter, Conference Interpreter* y *Senior Conference Interpreter*, siendo el nivel de *Interpreter* el mínimo para actuar como mediador entre el gobierno y las diferentes comunidades lingüísticas.

Sin embargo, Australia presenta graves problemas en cuanto a la formación universitaria de los futuros traductores e intérpretes de los servicios públicos, ya que hoy sólo dispone de dos programas de formación a nivel avanzado: uno en la Western Sydney University, y otro en Deakin University. Sin embargo, ninguno de los dos ofrece garantías de continuidad, por lo que el país debería mejorar en este aspecto para poder seguir siendo el país de referencia en cuanto a la T/ISSPP.

3. 4 Conclusiones extraídas del marco teórico

La T/ISSPP tiene una difícil definición, debido a la multitud de nombres que recibe, así como al número de contextos sociales en los que se puede aplicar: jurídico, sanitario, educativo, etc. Si nos centramos en la T/ISSPP en el ámbito sanitario, se observa que es uno de los tipos de interpretación más castigados e infravalorados, careciendo totalmente de una regularización y/o profesionalización básica, al menos dentro de nuestras fronteras. Así pues, la actividad profesional del intérprete en nuestro país es generalmente realizada por voluntarios, familiares o amigos de los pacientes, personal sanitario con un limitado conocimiento de alguna lengua o por mediadores interculturales.

Es evidente, pues, que queda pendiente una importante labor de concienciación y de profesionalización de la interpretación social en el ámbito sanitario de España. Para poder solucionar estos problemas, sería idóneo que el Estado tomase ejemplo de otros países más avanzados al respecto, como por ejemplo Australia, con el fin de definir la actividad profesional y

formación necesaria para ejercer como intérprete social en el ámbito sanitario y, asimismo, delimitar las barreras entre la interpretación social y la mediación cultural.

2. Marco práctico. Estudio de caso: Centro Hospitalario Universitario de Albacete

2.1 Introducción a la situación demográfica de Albacete

Albacete, con sus 215.887 habitantes en el área metropolitana según datos del INE 2009, es la ciudad más poblada de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. En cuanto a la población inmigrante, cabe destacar que más de un 7% de la cifra anteriormente citada está englobado por ciudadanos procedentes de algún país extranjero. Según datos del mismo Ayuntamiento de Albacete, el perfil general del inmigrante que llega a la ciudad es aquél que presenta un bajo nivel económico y, en la mayoría de ocasiones, también cultural, cuyo objetivo es mejorar su calidad de vida. Asimismo, dentro de este colectivo, la mayor parte llega al municipio atraído por las extensas áreas de cultivo, cuyos dueños siempre necesitan jornaleros que los ayuden en las tareas de cuidado de las cosechas.

Centrándonos en los datos exactos facilitados por el Ayuntamiento de Albacete, se observa que un 7,1%¹⁴ de los habitantes empadronados en el municipio proceden del extranjero. A simple vista, este porcentaje podría parecer de una importancia muy relativa. Sin embargo, si se realiza una comparación en cuanto a la presencia de población inmigrante en otras ciudades más grandes, se observa que proporcionalmente, la ciudad de Albacete cuenta con un importante número de padrones extranjeros. Así pues, tomando como elemento comparativo la ciudad de Madrid, la mayor ciudad del Estado español y la que más padrones extranjeros registra¹⁵, se observa que un 17%¹⁴ de sus habitantes empadronados son inmigrantes. Teniendo en cuenta el tamaño de las dos ciudades y la importancia de Madrid como capital del Estado, queda claro que el fenómeno de la inmigración en Albacete es de gran importancia.

¹⁴ Dato obtenido a partir del INE 2009

A continuación, se facilita material visual en el que se recogen los datos oportunos para la perfecta comprensión de la presencia inmigrante en el municipio de Albacete:

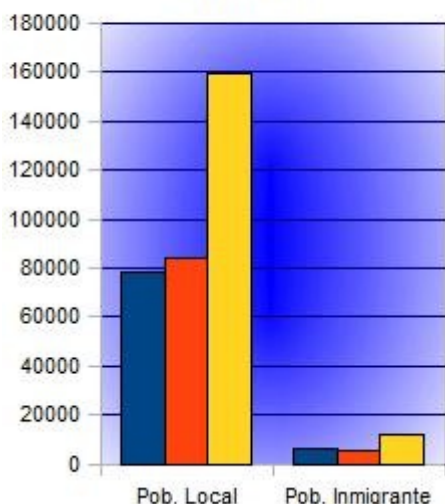
**Relación de sexo de la población empadronada en el Municipio
Datos referentes al 19 de abril del 2010**

	Varones	Mujeres	Total
Población local	77992	84450	159422
Población inmigrante	6652	5477	12129

Tabla de elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ayuntamiento de Albacete.

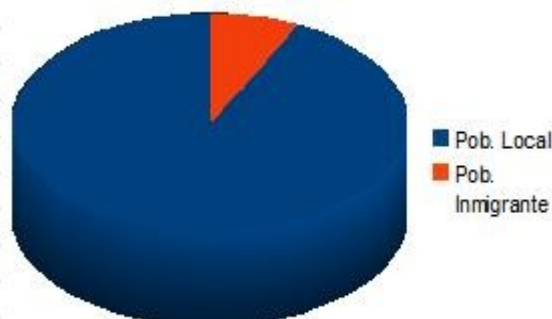
Población empadronada en Albacete

Datos del Ayuntamiento de Albacete a 19 de abril del 2010



Población empadronada en Albacete

Datos del Ayuntamiento de Albacete a 19 de abril del 2010



Gráficos de elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ayuntamiento de Albacete

Cabe mencionar, sin embargo, que según el mismo Ayuntamiento de Albacete, el número real de inmigrantes residentes en el municipio podría ser mucho más elevado, ya que se sospecha que un gran número de ellos podría no estar empadronado y, de hecho, podría residir en España de forma ilegal. Esto no significa que este grupo de inmigrantes no haga uso de los servicios sanitarios en forma de atención médica urgente, la cual no puede ser denegada por ningún motivo dentro de esta Comunidad Autónoma. Sin embargo, la imposibilidad de calcular el tanto por ciento de población inmigrante residente pero no empadronada en el municipio deja lugar tan sólo a especulaciones que, por razones obvias, no se han tenido en cuenta a la hora de redactar este trabajos.

2. 2 El Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

El CHUA se ha convertido en el complejo hospitalario más importante de toda la región, siendo el que más pacientes registra anualmente. El complejo hospitalario está formado por dos edificios: el Hospital General de Albacete y el Hospital de N^a Señora del Perpetuo Socorro. Sin embargo, este proyecto sólo se centrará en la actividad lingüística registrada en el primero de ellos, debido no solo al hecho de que presenta una extensión claramente mayor, si no también a que es el hospital de referencia en la ciudad.

Asimismo, es interesante mencionar que el CHUA ha ido ganando prestigio paso a paso, debido en parte a la reciente colaboración establecida entre la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla-La Mancha, lo que ha fomentado la investigación y la constante formación de su personal sanitario.

2. 3 La presencia de la población inmigrante en el CHUA

Como se ha comentado en los anteriores apartados, el significativo porcentaje de población inmigrante residente en el municipio de Albacete ejerce el uso de los servicios sanitarios con mayor o menor frecuencia. Lógicamente, cada inmigrante tendrá un nivel de competencia diferente en la lengua española, yendo desde personas que desconocen casi en su totalidad el idioma a personas cuya competencia es prácticamente sobresaliente. No obstante, el simple hecho de que no todo el grupo inmigrante posea un conocimiento suficiente del español provoca situaciones de incomprensión lingüística en el uso cotidiano de los Servicios Públicos.

Sin embargo, estas dificultades pueden revestir un carácter más grave cuando hablamos del surgimiento de barreras lingüísticas dentro del ámbito sanitario, ya que la salud del paciente puede depender de la correcta comprensión de una frase, en apariencia, incomprensible. No obstante, la manera en qué se rompen las susodichas barreras lingüísticas en el contexto del CHUA será algo que será estudiado en el apartado siguiente, ya que este apartado se centrará en la exposición de los datos relacionados con el uso de los servicios sanitarios por parte de la población inmigrante. Dichos datos han sido obtenidos durante la entrevista que se mantuvo con Mercedes Gómez Sánchez, persona encargada de facilitar los servicios de interpretación a los pacientes que así lo soliciten y Coordinadora de la Unidad de Trabajo Social del CHUA.

Antes de empezar la exposición de datos, es importante resaltar que éstos no son datos representativos del total de la población inmigrante del municipio, ya que en este caso las cifras mostradas se corresponden únicamente con los registros de las personas con las que la Unidad de Trabajo Social ha trabajado debido a problemas lingüísticos de menor o mayor envergadura. Es lógico pensar, pues, que el uso total de los servicios sanitarios por parte de la población extranjera es mucho mayor, pero debido a que ese porcentaje de inmigrantes conoce suficientemente el español, no se ha requerido que la Unidad de Trabajo Social proporcione un servicio de interpretación.

A continuación se observan las cifras absolutas de pacientes extranjeros que requirieron de mediación lingüística durante los años 2008 y 2009. Se observa que, de un año a otro, las cifras apenas varían, aunque se observa una disminución de solicitantes extranjeros durante el año 2009. Asimismo, las diferencias entre sexos es mínima, registrándose, no obstante, una cantidad ligeramente mayor en el caso de los varones.

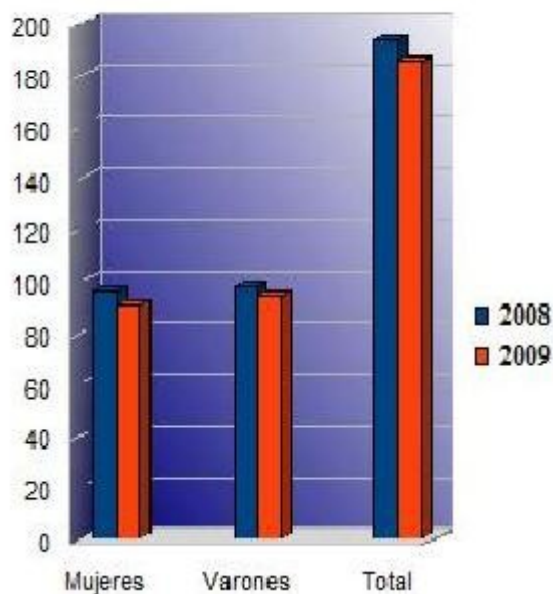
Año 2008

Relación de pacientes extranjeros solicitantes del servicio de interpretación	
Mujeres	96
Varones	98
Total	194

Año 2009

Relación de pacientes extranjeros solicitantes del servicio de interpretación	
Mujeres	91
Varones	94
Total	185

Pacientes extranjeros solicitantes del servicio de interpretación. Comparación.



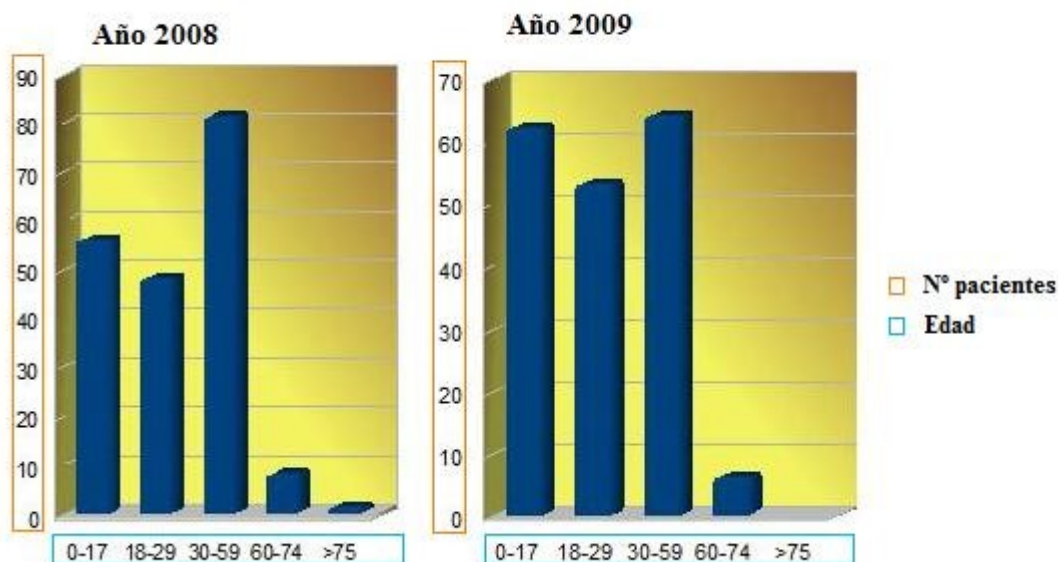
Gráficos de elaboración propia a partir de los datos ofrecidos por Mercedes Gómez Sánchez

En cuanto a las edades de los pacientes registrados, se observa que el rango de edad que más se registra es el que va desde los 30 a los 59 años, tanto en el año 2008 como en el 2009. Sin embargo, en el año 2008, el número de pacientes atendidos en este rango es significativamente mayor que en

el año 2009. Junto con la siguiente tabla se ofrecen los gráficos comparativos de los datos expuestos en ella.

Relación de pacientes por edad				
Año 2008		Año 2009		
0-17	56	0-17	62	
18-29	48	18-29	53	
30-59	81	30-59	64	
60-74	8	60-74	6	
>75	1	>75	0	

Relación de pacientes por edad



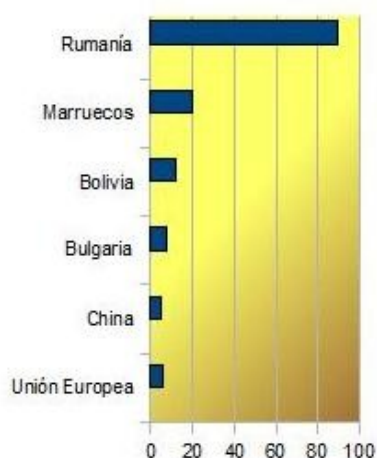
Después de ofrecernos información sobre los departamentos clínicos que los inmigrantes solicitan (Urgencias, Traumatología, Infecciosos, Pediatría y Tocología en este orden), la Coordinadora de la Unidad de Trabajo Social nos ofrece datos sobre las nacionalidades que han solicitado la ayuda de este departamento. Es importante remarcar que no todos ellos precisaron mediación lingüística, como sería el caso de los nacionales de Bolivia, pero estos datos son de gran ayuda para entender qué grupos de inmigrantes, por nacionalidad, son los más representativos de la sociedad extranjera en Albacete.

AÑO 2009

Pacientes inmigrantes por país de procedencia

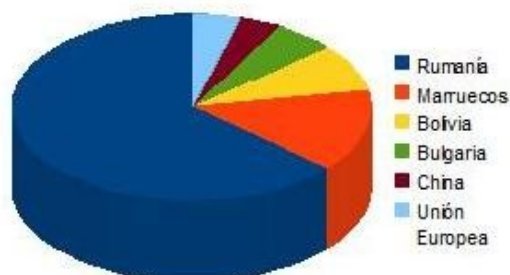
Nacionalidades más representativas

■ Número de pacientes



Pacientes inmigrantes por país de procedencia

Nacionalidades más representativas



Así pues, es fácil hacerse una idea del perfil del inmigrante que llega al municipio, y por lo tanto, entender qué lenguas son las más demandadas en cuanto a la mediación lingüística ofrecida por el CHUA.

3.4 Los recursos de mediación lingüística en el CHUA

Durante la entrevista mantenida con la Coordinadora de la Unidad de Trabajo Social se obtienen datos de gran interés para entender la manera en que el profesional sanitario se enfrenta a una posible mediación lingüística. Tal y como se decía en un apartado anterior, el departamento encargado de conseguir un intérprete que medie entre un paciente y un miembro de la plantilla del centro sanitario es la Unidad de Trabajo Social.

Es desde este departamento desde donde los mecanismos y recursos disponibles se ponen en marcha, con el fin de poder romper las barreras lingüísticas. Así pues, el CHUA cuenta con cuatro recursos, de menor o mayor utilidad, en cuanto a mediación lingüística:

1. Tal y como nos explica la coordinadora, el primer intento de comunicación se realiza a través del mismo personal sanitario, independientemente del departamento en el que trabajen. Esto quiere decir que un trabajador del centro que disponga de ciertos conocimientos de alguna lengua intentará ejercer de puente entre el resto de los

profesionales sanitarios y el paciente. Normalmente, en estos casos, la lengua puente es el inglés y la interpretación se realiza de forma muy superflua.

Esta situación recuerda a las denuncias que los autores exponían sobre la negación de las entidades médicas sobre el problema lingüístico. Es lógico pensar que si una persona sin preparación especializada ejerce de puente lingüístico, no será capaz de transmitir toda la información ni hacerlo de forma adecuada, creando lagunas que podrían resultar en un perjuicio del paciente.

2. El segundo paso a seguir, en caso de que la comprensión no sea posible, sería el uso de la guía básica multilingüe de atención al paciente. Se trata de una guía conversacional de preguntas y respuestas típicas del contexto sanitario, cuya referencia puede encontrarse en el apartado *Bibliografía*. La guía comprende seis idiomas: el árabe, el búlgaro, el francés, el inglés, el rumano y el ruso.

Por supuesto, la utilidad de esta guía es mínima, ya que sólo permite el acercamiento al paciente de una forma muy básica. Asimismo, no permite obtener información más allá de casos médicos muy leves.

3. La coordinadora también comenta el caso de una ONG de la ciudad, Albacete Acoge. Esta ONG se dedica al apoyo de la comunidad inmigrante de la zona. Por ello mismo, cuenta con una base de datos en la que figuran los inmigrantes socios de la misma y su combinatoria de idiomas, dependiendo de la región de origen.

El CHUA recurre en multitud de ocasiones a esta asociación para conseguir una persona que ejerza como intérprete no profesional entre su conciudadano y el personal sanitario. Tal y como la coordinadora explica, durante el año 2008 la ayuda prestada por los socios de esta ONG fue muy importante. Sin embargo, durante el año 2009 fue mucho más difícil encontrar personas dispuestas a ejercer como puente lingüístico. Este cambio parece deberse al hecho de que durante el año 2008 se recompensaba la labor de mediador con 30 euros, mientras que en el año 2009 tal recompensa decidió eliminarse, quedando tan sólo un puñado de voluntarios dispuestos a ejercer como mediadores.

Los problemas de transmisión del mensaje, en el caso de utilizar este recurso, son los mismos que los del punto 1: lagunas informativas, problemas de comprensión y problemas de formulación. Esto se debe a que estos voluntarios pueden hablar con menor o mayor corrección dos idiomas, pero no han sido entrenados para ejercer de intérpretes ni han sido formados en la terminología especializada sanitaria, la cual pueden desconocer incluso en su idioma materno.

4. Por último, el CHUA dispone de un recurso más enfocado a la interpretación profesional: un servicio de interpretación móvil proporcionado por Dualia. El uso de este servicio se realiza mediante un teléfono Motorola que dispone de dos pinganillos – uno para el paciente y otro para el personal sanitario - y un micrófono que registra las voces de ambas partes. Al otro lado del teléfono, un intérprete profesional ejerce de mediador lingüístico. El CHUA cuenta con dos de estos teléfonos¹⁵: uno en la centralita y otro en la Unidad de Trabajo Social.

Con este servicio, el CHUA tiene contratada la interpretación de un total de 51 idiomas. La interpretación de estos idiomas puede llevarse a cabo en cualquier momento, siempre éste tenga lugar entre las 8:00 y las 18:00 horas. No obstante, el CHUA dispone del servicio de interpretación 24 horas para el rumano, chino y árabe.

Este sistema recuerda al *Telephone Interpreter Service* australiano y, aunque este servicio podría considerarse como el más acertado tomando como comparación los anteriormente mencionados, la verdad es que los pacientes se muestran reacios a explicarle a una persona a la que no pueden ver sus problemas, negándose incluso a hablar, tal y como explica Mercedes Gómez. Asimismo, el hecho de que el intérprete telefónico se limite al transvase de información, provoca que se produzcan lagunas de información cultural que dificultan el entendimiento entre el personal sanitario y el paciente.

3.5 Conclusiones extraídas del marco práctico

Tras estudiar los datos facilitados por el CHUA y después de realizar la entrevista con la Coordinadora de la Unidad de Trabajo Social se puede llegar a la conclusión de que es necesaria la figura de una persona que ejerza como mediador lingüístico en este centro sanitario. Sin embargo, y teniendo en cuenta la opinión de Mercedes Gómez, no bastaría simplemente con la figura

¹⁵ En el apartado *Anexos* se recogen imágenes de este teléfono

tradicional de un intérprete, si no que sería necesario un mediador que también ejerciera como un puente cultural y que supusiese una ayuda a todos los tipos de problemas que pudiese presentar la población inmigrante atendida en el centro.

Así pues, parece ser que el profesional ideal para ejercer este trabajo sería una mezcla entre el intérprete profesional, el mediador cultural y el asistente social. Esto requeriría una formación extra para cualquiera de estas figuras profesionales, con el fin de aunar conocimientos y ampliar los mismos. En este caso concreto, y si se implicara la Universidad de Castilla-La Mancha, cuyo campus principal se encuentra en Albacete, se podrían ofrecer cursos de especialización profesional. No obstante, esta universidad no ofrece, por el momento, ni la titulación de Traducción e Interpretación ni la de Trabajo Social, por lo que esta solución sería muy poco factible.

Otra idea que podría conducir a una mejora significativa de la situación del municipio sería formar a los hijos bilingües de inmigrantes. Así podrían ejercer, a corto plazo, como puente lingüístico y cultural entre pacientes y personal sanitario. Sin embargo, debido a que el fenómeno de la inmigración es relativamente reciente en la región, los hijos de inmigrantes nacidos en España cuentan con una corta edad que haría imposible su formación a corto plazo. Lo que está claro es que con el apoyo de la Administración y de las entidades educativas se podría llegar a una solución, aunque ésta no fuese instantánea.

4. Conclusiones

Todo lo anteriormente expuesto conduce a una clara conclusión: la mediación lingüística es totalmente imprescindible en una sociedad que recibe un gran número de inmigrantes. Asimismo, es necesario formar a aquellos profesionales que ejerzan como mediadores de una forma adecuada y enfocada a lo que será su trabajo. Así pues, el intérprete social, en un contexto sanitario, se responsabilizará de aspectos que le son ajenos a sus compañeros de profesión que trabajen en otros contextos diferentes al sanitario.

Partiendo de las exigencias del puesto de trabajo, parece que las responsabilidades del intérprete del que hablamos no se limitan al transvase lingüístico y cultural, si no que también deben ejercer como agentes sociales que informen al paciente de sus derechos y obligaciones. Esta figura parece

acercarse más, de hecho, a un mediador cultural que a un intérprete. No obstante, el mediador cultural puede tener un conocimiento terminológico insuficiente, lo que perjudicaría la transmisión del mensaje, mientras que el intérprete tendría un conocimiento insuficiente en cuanto al trato social con el paciente.

Desde aquí se quiere señalar que lo necesario sería el fomento de la formación especializada a un nivel estatal, es decir, trabajadores sociales con formación lingüística o intérpretes titulados con formación social. Esta opción es la que más adeptos parece tener, de hecho la Universidad de Alcalá de Henares se ha interesado profundamente en los problemas derivados de la interpretación social y ofrece el Máster Europeo en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos. Así pues, faltaría que se realizase un fomento de este tipo de especialización y que otras universidades españolas siguieran este ejemplo, con el fin de formar profesionales capacitados para cumplir con las exigencias propias de este contexto.

Asimismo, sería muy importante que este tipo de profesión obtuviese el mérito y reconocimiento que merece, eliminando el intrusismo laboral y la extremada libertad de ejercicio que hoy sufre. De esta manera, los profesionales o futuros profesionales podrían sentirse atraídos a formarse académicamente en este sentido, por lo que los Servicios Públicos contarían con más profesionales dispuestos a trabajar en esta área.

5. Bibliografía

- Angelelli, Claudia V. "The Role of the Interpreter in the Healthcare Setting: A Plea for a Dialogue between Research and Practice." *Crossing Borders in Community Interpreting. Definitions and Dilemmas*. Ed. Carmen Valero Garcés and Anne Martin. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins, 2008.
- Cambridge, Jan. "Unas Ideas Sobre La Interpretación En Los Centros De Salud." *Traducción e Interpretación en Los Servicios Públicos. Contextualización, Actualidad y Futuro*. Ed. Carmen Valero Garcés. Granada: Comares, 2003.

- Corsellis, Ann. "Creating a Professional Context for Public Service Interpreters and Translators." *Nuevas Necesidades Para Nuevas Realidades*. Alcalá de Henares, 21 y 22 de febrero del 2002.
- Martin, Anne, and Isabel Abril Martí. Community Interpreter Self-Perception: A Spanish Case Study. *Crossing Borders in Community Interpreting*. Ed. Carmen Valero Garcés and Anne Martin. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins, 2008.
- Martin, Anne, y Abril Martí, Isabel. Los Límites Difusos Del Intérprete Social En España. *Nuevas Necesidades Para Nuevas Realidades*. Alcalá de Henares, 21 y 22 de febrero del 2002.
- Valero Garcés, Carmen et ali. *Traducción Como Mediación Entre Lenguas y Culturas. Translation as Mediation Or how to Bridge Linguistics and Cultural Gaps*. Ed. Carmen Valero Garcés. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá de Henares, 2005.
- Valero Garcés, Carmen. "Comunicación Interlingüística. Hospitales y Centros De Salud En La Zona Centro. Realidad y Futuro." *Traducción e Interpretación En Los Servicios Públicos. Contextualización, Actualidad y Futuro*. Ed. Carmen Valero Garcés. Granada: Comares, 2003.
- Valero Garcés, Carmen. *Formas De Mediación Intercultural. Traducción e Interpretación En Los Servicios Públicos. Conceptos, Datos, Situaciones y Práctica*. Granada: Comares, 2006.
- Valero Garcés, Carmen. "Hospital Interpreting Practice in the Classroom and the Workplace." *Crossing Borders in Community Interpreting. Definitions and Dilemmas*. Ed. Carmen Valero Garcés and Anne Martin. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins, 2008.
- Verrept, Hans. "Intercultural Mediation: An Answer to Health Care Disparities?" *Crossing Borders in Community Interpreting. Definitions and Dilemmas*. Ed. Carmen Valero Garcés and Anne Martin. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins, 2008.

6. Anexos

Consulta del patrón de inmigrantes del Ayuntamiento de Albacete

<http://www.albacete.es/DesktopModules/Ciudadania/DetallesFicha.aspx?tabID=649&item=61&mid=3326&alias=ayuntamiento>

Imágenes del teléfono Dualia del CHUA

