



ICAI

ICADE

CIHS

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES**

**GRADO EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

# Aspectos éticos en la interpretación médica en contexto de violencia de género

Alumna: Raquel López Garrido

Directora: María Dolores Guindal Pintado

Madrid, 30 de abril de 2020



*A Lola Guindal, por darme la oportunidad de crear,  
explorar y descubrir un nuevo mundo de  
posibilidades dentro de la interpretación.*

*A Elena Aguirre, por guiarme en los momentos más oscuros,  
cuando no parecía haber salida ni solución  
a los pequeños problemas.*

*A todas las víctimas extranjeras de violencia de género  
que nunca tuvieron atención médica de calidad  
por culpa de la barrera lingüística.*

# Índice

<b>1. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Estado de la cuestión.....</b>	<b>3</b>
2.1. La violencia de género .....	3
2.2. Importancia del acceso a la interpretación en general y, en especial, en mujeres extranjeras víctimas de violencia de género .....	3
2.2.1. Datos.....	4
2.2.2. Problemática que plantea en cuanto a la interpretación .....	5
2.3. Mecanismos de ayuda en España para mujeres extranjeras víctimas de violencia de género	6
2.3.1. Mujeres extranjeras que tengan la condición de familiares de ciudadano de un Estado miembro de la Unión Europea o de un Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo .....	7
2.3.2. Mujeres extranjeras no comunitarias .....	7
2.3.3. Mujeres extranjeras en situación irregular víctimas de violencia de género .....	8
2.4. Asociaciones, organismos o instituciones que se dedican a proporcionar servicios de interpretación a estas personas en España .....	8
2.5. La interpretación <i>ad hoc</i> .....	9
<b>3. Marco teórico: Categorización del intérprete de enlace en contextos de     violencia de género.....</b>	<b>12</b>
3.1. El papel del intérprete .....	12
3.2. Tipos de interpretación .....	12
3.2.1. Ámbitos de trabajo de un intérprete .....	12
3.2.2. Modalidades de interpretación .....	18
3.2.3. Técnicas de interpretación .....	20
<b>4. Marco teórico: aspectos éticos de la interpretación .....</b>	<b>21</b>
<b>5. Metodología .....</b>	<b>27</b>
<b>6. Análisis .....</b>	<b>29</b>
6.1. Confidencialidad .....	30
6.2. Fidelidad .....	31
6.3. Integridad .....	32
6.4. Competencia.....	33

6.5.	Neutralidad o imparcialidad .....	34
<b>7.</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>36</b>
	<b>Referencias.....</b>	<b>38</b>

# 1. Introducción

El reciente aumento en la visibilidad del problema que supone la violencia de género nos lleva a preguntarnos qué pasa con aquellas mujeres que lo sufren, y que, por diversas circunstancias, no hablan el idioma del país en que se encuentran. La respuesta es sencilla: necesitan interpretación. No obstante, no se puede garantizar la calidad de la interpretación sin unos principios éticos básicos. En este trabajo vamos a intentar adaptar estos principios a lo que sería necesario en el caso de la interpretación médica en contextos de violencia de género.

La violencia de género, como hemos visto, es un problema que existe y al que cada vez se da más visibilidad en la sociedad. Las mujeres extranjeras están protegidas por la ley en estos casos, aunque todavía sigue habiendo una cuestión que no se aborda: la barrera lingüística. Es por eso por lo que la interpretación en estos casos es de suma importancia, porque rompe esa barrera al actuar como puente. No obstante, en estos casos la interpretación es complicada, ya que se deben seguir unos parámetros muy marcados para que la víctima de violencia de género se sienta realmente protegida, sobre todo cuando se trata de interpretación médica en contextos de violencia de género, pues la víctima tendrá que exponerse ante un profesional sanitario y el intérprete la acompañará durante todo el proceso.

Para garantizar una buena interpretación, es fundamental que se sigan unos principios éticos fundamentales. No obstante, no hay mucho escrito sobre ética en la interpretación en contextos de violencia de género, ni sobre cuestiones de interpretación médica en contextos de violencia de género. Es por esto por lo que es necesario usar estos principios universales, investigar los que ya existen para interpretación médica, y adaptarlos a contextos de violencia de género. Ese es el principal objetivo de este trabajo: adaptar los principios básicos a contextos médicos de violencia de género.

Los cinco principios éticos que usaremos son los siguientes: competencia, confidencialidad, integridad, neutralidad y fidelidad (European Masters in Conference Interpreting, 2020). En el marco teórico explicaremos brevemente, y de forma general, cada uno de ellos. En el análisis los estudiaremos más en profundidad y los adaptaremos a contextos médicos de violencia de género atendiendo a los códigos deontológicos de

las siguientes asociaciones: *National Council on Interpreting in Health Care* (NCIHC) y *Healthcare Interpretation Network* (HIN).

Los objetivos de este trabajo de investigación son los siguientes:

- Analizar los aspectos éticos de los intérpretes médico en contexto de violencia de género;
- Estudiar cuáles son los límites de los aspectos éticos de los intérpretes en contexto de violencia de género;
- Aplicar estos principios éticos a una situación en la que un intérprete debe mediar entre una víctima de violencia de género y un médico. Para este punto hemos elegido el capítulo «Callada todos estos años» de la serie de televisión *Anatomía de Grey*.

Por consiguiente, la pregunta de investigación sería la siguiente: ¿Cómo puede un intérprete gestionar los principios éticos básicos en un contexto médico de violencia de género? ¿Cuáles son los límites de estos principios éticos? ¿Cómo se aplican estos principios al caso particular (capítulo de *Anatomía de Grey*)?

## **2. Estado de la cuestión**

### **2.1. La violencia de género**

Según la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, la *violencia de género* se define como «una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión». No solo se define así en España, sino que la Organización Mundial de la Salud de Naciones Unidas (2020) la define como:

Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

En este trabajo vamos a considerar la definición recogida en la legislación española, ya que en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género se añaden algunos matices necesarios para delimitar el ámbito de investigación en el que nos basamos. Este tipo de violencia se ejerce por parte de quienes son y han sido sus cónyuges, parejas o hayan tenido algún tipo de relación afectiva, incluso sin haber convivencia. Esta ley entiende como *violencia de género* todo acto de violencia, física o psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad (Instituto Nacional de Estadística, 2020).

### **2.2. Importancia del acceso a la interpretación en general y, en especial, en mujeres extranjeras víctimas de violencia de género**

Las víctimas de violencia de género, en general, conforman un grupo de la sociedad muy vulnerable. El estado en el que se encuentran estas víctimas, además de las secuelas físicas y psicológicas, hacen que estas mujeres no tengan la fuerza para querer enfrentarse a procesos médicos y judiciales, ya que muchas de ellas no tienen en ese momento capacidad de gestionar toda la información que se les da (Carrillo, 2012).

Es esencial resaltar el hecho de que, cuando hablamos en este trabajo de acceso a la interpretación, nos referimos siempre al acceso a servicios de intérpretes profesionales formados, y no a intérpretes *ad hoc*, o personas que ejercen de intérpretes

momentáneamente, pero que no cuentan con la formación profesional necesaria (por ejemplo, un familiar o un sanitario que hable ambas lenguas).

Se ha demostrado que, cuando estas mujeres se ponen en manos de intérpretes no formados, los resultados pueden ser nefastos (Del Pozo et al., 2014). Además, muchas veces, el acompañante e intérprete es la pareja de la víctima, es decir, el agresor. Este factor tiene como consecuencia que la víctima no pueda expresarse libremente, además del riesgo de manipulación de la información por parte del agresor (Amnistía Internacional, 2007).

### **2.2.1. Datos**

Este tipo de violencia no solo causa secuelas físicas y psicológicas, sino que incluso puede llegar a ser una causa de muerte para la víctima que lo sufre. La violencia de género, como se ha mencionado anteriormente, es un problema al que la sociedad tiene que hacer frente, ya que constituye una violación de los derechos humanos, en especial de los derechos de la mujer. En el año 2017 murieron en España 51 mujeres a causa de sus parejas o exparejas (Instituto Nacional de Estadística, 2019). En 2016 hubo 49 víctimas mortales, por lo que la cifra de 2017 supone un incremento en las víctimas mortales de violencia de género (ibíd.).

Otro problema que plantea la violencia de género es que no todas las víctimas denuncian al agresor, por lo que muchas veces es muy difícil tomar medidas. En 2017, solo 12 de las víctimas mortales (el 23,5 %) habían denunciado a su agresor y solamente 6 víctimas mortales (el 11,8 % del total) tenían alguna medida de protección. Además, de las 51 víctimas mortales en 2017, hubo 33 mujeres de nacionalidad española (64,7 %) y 18 (el 35,3 %) eran ciudadanas extranjeras (Instituto Nacional de Estadística, 2020).

No obstante, las víctimas no son solo mortales. En 2017, se registraron 29 008 casos de violencia de género en España (Instituto Nacional de Estadística, 2019).

Sin embargo, solo un 5 % de los casos de violencia doméstica se detectan en atención primaria, cuando van al médico (Agüit, 2017).

### **2.2.2. Problemática que plantea en cuanto a la interpretación**

Uno de los principales problemas que plantea la violencia de género es que el agresor no tiene un perfil concreto para identificarlo. Además, este tipo de violencia afecta a todas las clases de la sociedad, sea cual sea su condición, por lo que es muy difícil de prevenir (Alberdi, 2005). Si bien es cierto que no existe tal perfil, puede que los factores culturales de cada persona extranjera puedan ejercer algún tipo de influencia en este problema (ibíd.). Por ejemplo, una mala condición económica, la red familiar reducida en el país destino y el escaso conocimiento del nuevo entorno están entre las causas más frecuentes.

En este apartado nos vamos a centrar en las cuestiones culturales que pueden diferenciar a los agresores de violencia de género, ya que son importantes a la hora de interpretar. Debemos tener en cuenta que los factores socioculturales cambian y que la posición que se toma con respecto a la violencia de género puede variar entre culturas. No obstante, hay algunas características presentes en todas las culturas y sociedades en las que este tipo de violencia se da con más frecuencia.

Una de estas características es la desigualdad de oportunidades y la marcada diferencia entre los roles de género masculino y femenino (Rojas-Marcos, 2005). De hecho, la violencia de género se usa como instrumento para que el hombre pueda seguir manteniendo su posición de poder con respecto a la mujer, pues se produce sobre todo cuando el hombre siente que está perdiendo ese poder y necesita desatar esa ira contra alguien (en este caso, su mujer) (Alberdi, 2005).

Además, en estos casos predomina que las personas son ciertamente adversas la incertidumbre, es decir, sienten que lo desconocido es peligroso. Por tanto, intentan mantener ese control a través de todos los medios que tienen a su alcance, en este caso intentan mantener el control sobre su pareja y la relación a través de la violencia de género. Ambas dimensiones culturales, la aversión a la incertidumbre y la distancia de poder elevada, hacen que este tipo de sociedades sean más propensas a caer en situaciones de violencia de género (Asín y Pan, 2010). Además, debemos tener en cuenta una tercera dimensión: el género. Las sociedades masculinas son más propensas a reproducir comportamientos discriminatorios hacia la mujer (Elósegui, 2002).

Cuando nos encontramos con personas que provienen de sociedades que se identifican con estas distancias culturales y que emigran a países en los que existen más

libertades y la sociedad no es tan machista —machismo entendido como «actitud o manera de pensar de quien sostiene que el hombre es por naturaleza superior a la mujer» (Real Academia Española, 2020)— se encuentran más casos de violencia de género (Elósegui, 2002). Esto se debe a que esa libertad e independencia que experimentan las mujeres en el país de destino pueden hacer que se lleguen a cuestionar todos aquellos valores en los que se funda su cultura (Jiménez-Aybar, 2002).

### **2.3. Mecanismos de ayuda en España para mujeres extranjeras víctimas de violencia de género**

La protección y los mecanismos de ayuda para estas mujeres dependen de las condiciones en que se encuentren. Según la Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria, estas categorías pueden ser las siguientes: mujeres extranjeras que tengan la condición de familiares de ciudadano de un Estado miembro de la Unión Europea o de un Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo; mujeres extranjeras no comunitarias; mujeres extranjeras en situación irregular víctimas de violencia de género. Asimismo, en cualquiera de estas categorías se tiene derecho a la protección internacional. Este derecho de asilo, regulado en la Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria, se les concederá a aquellas mujeres que hayan probado ser perseguidas por motivos de violencia de género y que, por cualquier motivo, no quieran acogerse a la jurisdicción de su país. Para ello, se tiene que probar que estas mujeres son víctimas de persecución por actos de violencia física, psicológica o sexual.

La protección subsidiaria se les otorgará a aquellas mujeres extranjeras que no reúnan los requisitos para solicitar asilo pero que puedan probar que son perseguidas y que esto supone un riesgo real para ellas al volver a su país de origen. Estos riesgos pueden ser: pena de muerte; tortura o tratos inhumanos o degradantes; o amenazas graves contra la vida o la integridad de los civiles en situaciones de conflicto.

### **2.3.1. Mujeres extranjeras que tengan la condición de familiares de ciudadano de un Estado miembro de la Unión Europea o de un Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo**

Nos basamos en el Artículo 9.4 del Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo.

En estos casos, las mujeres pueden seguir residiendo en España siempre y cuando se pruebe que ha habido violencia de género. Estas mujeres podrán gozar de los mismos mecanismos de defensa que las nacionales españolas.

### **2.3.2. Mujeres extranjeras no comunitarias**

Se dividen en dos grupos: aquellas mujeres que tienen autorización de residencia y trabajo independiente de su cónyuge o pareja, y las que tienen autorización de residencia temporal y trabajo por circunstancias excepcionales.

En el primer caso, nos basamos en el Artículo 19.2 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social y en el Artículo 59.2 del Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, aprobado por el Real Decreto 557/2011, de 20 de abril. En este artículo, a la mujer que pruebe su condición de víctima de violencia de género se le renovará la autorización por otros cinco años además de una orden de protección.

En el segundo caso, nos basamos en el Artículo 31 bis de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social y los Artículos 131 a 134 del Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, aprobado por el Real Decreto 557/2011, de 20 de abril. Una vez se pruebe que la mujer es víctima de violencia de género, se le otorga una autorización válida por cinco años en la que se le deja quedarse en España. No obstante, durante esos cinco años, la mujer puede optar a permisos de residencia regulares a través de contratos de trabajo. Además, se otorgará una autorización provisional de residencia y trabajo, con la que esta mujer puede acceder a los siguientes derechos: renta activa de inserción y ayuda económica.

### **2.3.3. Mujeres extranjeras en situación irregular víctimas de violencia de género**

Nos basamos en el Artículo 31 bis de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social y en los Artículos 131 a 134 del Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, aprobado por el Real Decreto 557/2011, de 20 de abril.

En estos casos, el procedimiento administrativo sancionador por encontrarse en España en situación irregular se suspenderá o nunca se iniciará. En cuanto salga el fallo que pruebe que la mujer ha sido víctima de violencia de género, se concederá la autorización de residencia temporal y trabajo por circunstancias excepcionales.

### **2.4. Asociaciones, organismos o instituciones que se dedican a proporcionar servicios de interpretación a estas personas en España**

En España, el acceso a la interpretación en el ámbito de la interpretación en los servicios públicos no se limita solo a refugiados, solicitantes de asilo o inmigrantes, sino que se extiende también a turistas. En las zonas en las que hay muchos inmigrantes de origen europeo y de clase media-alta, como por ejemplo en la Costa del Sol, algunos centros médicos ya disponen de su propio servicio de intérpretes (Funes, 2015). No obstante, si esta situación no se da, los inmigrantes tienen que recurrir a la interpretación *ad hoc*. Esto sucede porque, para las minorías lingüísticas, no suele haber tanta oferta de intérpretes formados, y el servicio se crea cuando surge la necesidad. Normalmente los encargados de estas situaciones son voluntarios, personas del entorno u organizaciones no gubernamentales (ONG, en adelante).

De este punto parte la idea de los mediadores interculturales. En España, existe el Servicio de Mediación Social Intercultural (SEMSI), que se centra, sobre todo, en resolver conflictos culturales más que lingüísticos (Barragán, 2000). El objetivo de los mediadores es darles a los inmigrantes el tiempo suficiente para que aprendan el idioma. No obstante, un mediador no es lo mismo que un intérprete. Esto constituye un problema, pues muchas veces las personas que necesitan intérpretes, pero no tienen un acceso fácil a ellos recurren a los mediadores culturales. La mediación lingüística se crea a partir de «la necesidad de dar información y formación específica a estas personas bilingües, trilingües o políglotas que son actualmente los intermediarios entre dos comunidades que no pueden entenderse utilizando la lengua» (Falcón, 2013). Es decir, un mediador cultural

es aquella persona especializada en diferentes culturas, además de conocer el idioma de dicha cultura.

Algunas ONG han creado sus propios servicios de interpretación y, muchas veces, los ofrecen a los servicios públicos. Por ejemplo, las cuatro entidades de acogida de inmigrantes y refugiados cuentan con un servicio de interpretación propio: Asociación Comisión Católica Española de Migración (ACCEM), que ha proporcionado servicios de traducción e interpretación a la Oficina de Asilo y Refugio (OAR) del Ministerio del Interior; la Federación de Organizaciones de Refugiados y Asilados de España (FEDORA); la Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR); y el Comité de Defensa de los Refugiados, Asilados e Inmigrantes en España (COMRADE) (Colchero y García, 1995). Además, la creación del Servicio de Traducción e Interpretación (SETI) creado en COMRADE es uno de los más importantes y accesibles tanto en Madrid como en el resto de España.

En cuanto a las autoridades policiales, estas cuentan también con su propio servicio de intérpretes, aunque muchas veces cuentan con intérpretes *freelance* y, en algunas ocasiones, cuando no existen intérpretes de cierta combinación lingüística, recurren a intérpretes *ad hoc* (Ortega y Foulquié, 2005). En cuanto a la Administración de Justicia en España, existe la figura del intérprete jurado, que se encarga de la interpretación en juicios.

## **2.5. La interpretación *ad hoc***

Hay muchas personas de procedencia extranjera en nuestro país. Cabría pensar que sus derechos están protegidos por legislación que obliga a que estén asistidos por un intérprete en situaciones en que se encuentran en mayor vulnerabilidad. Al explorar la legislación española, encontramos solo referencias a los intérpretes judiciales. Estas referencias se encuentran en la Ley de Enjuiciamiento Civil (2001) (LEC, en adelante), más concretamente en los siguientes artículos:

### **Artículo 142. Lengua oficial.**

5. En las actuaciones orales, el tribunal por medio de providencia podrá habilitar como intérprete a cualquier persona conocedora de la lengua empleada, previo juramento o promesa de fiel traducción.

### **Artículo 143. Intervención de intérpretes.**

1. Cuando alguna persona que no conozca el castellano ni, en su caso, la lengua oficial propia de la Comunidad hubiese de ser interrogada o prestar alguna declaración, o cuando fuere preciso darle a conocer personalmente alguna resolución, el Secretario por medio de decreto podrá habilitar como intérprete a cualquier persona conocedora de la lengua de que se trate, exigiéndole juramento o promesa de fiel traducción.

Sin perjuicio de lo anterior, se garantizará en todo caso la prestación de los servicios de interpretación en los litigios transfronterizos a aquella persona que no conozca el castellano ni, en su caso, la lengua oficial propia de la Comunidad Autónoma, en los términos establecidos en la Ley 1/1996, de 10 de enero, reguladora de la Asistencia Jurídica Gratuita.

De las actuaciones que en estos casos se practiquen se levantará acta, en la que constarán los textos en el idioma original y su traducción al idioma oficial, y que será firmada también por el intérprete. (LEC, 2001)

Como podemos ver en estos artículos, sí que existe algún tipo de regulación en cuanto al ejercicio de la interpretación.

En cuanto al acceso a la interpretación en el ámbito sanitario, los servicios sanitarios españoles cuentan con servicios de interpretación telefónica profesional a los que se puede acoger una persona que acuda a consulta. Por ejemplo, en Madrid, cuando estén paciente y médico en consulta llamarán a un intérprete telefónico. Además, existe el derecho a asistencia sanitaria, como se puede ver en el artículo 12.1 de la Ley Orgánica 8/2000: «Los extranjeros que se encuentren en España inscritos en el padrón del municipio en el que tengan su domicilio habitual, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles».

No obstante, ya sea por desconocimiento o por miedo, cabe pensar que muchas víctimas de violencia de género que acuden a una consulta médica lo hacen con un intérprete *ad hoc* (Herrera Cárdenas, 2014). En estos casos (víctimas de violencia de género, en contextos de inmigración, o en interpretación médica), sería interesante que se incluyeran algunos artículos de este estilo para regular el ejercicio de los intérpretes de forma legal. No obstante, el servicio de interpretación y el acceso al mismo podrían estar más regulados, pues debería haber un mayor reconocimiento general de esta profesión para evitar situaciones en las que se creen conflictos de intereses y se usen intérpretes *ad hoc*.

En el mundo globalizado en el que vivimos, los servicios de interpretación son imprescindibles debido al gran y creciente número de personas migrantes en todas las sociedades. De hecho, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2018, «un total de 643.037 personas procedentes del extranjero establecieron su residencia en nuestro país (un 20,8 % más que en 2017)» (INE, 2019). Debido a este fenómeno, cabría pensar que la figura del intérprete debería ser un recurso normal y natural en nuestras vidas, ya que supone una necesidad en la integración de estos migrantes, sobre todo cuando no están familiarizados con el idioma del país de acogida. No obstante, sobre todo en los servicios públicos, la figura del intérprete no es tan recurrente como uno se pueda imaginar (Boéri, 2014). De hecho, muchas veces se prescinde de un intérprete formado y se contrata a una persona bilingüe para que haga su trabajo. En estos casos, el resultado puede ser nefasto, puesto que estas personas normalmente no tienen las competencias necesarias para garantizar una interpretación de calidad (Abril Martí, 2006). A este tipo de interpretación, como hemos mencionado anteriormente, se le llama interpretación *ad hoc*. El resultado empeora, sobre todo, en casos en los que se trata con situaciones delicadas, como por ejemplo en casos de violencia de género, como veremos más adelante. Estas situaciones se crean por dos motivos principales: la creencia de que un intérprete profesional no es necesario y la comodidad de no tener que recurrir a un servicio de intérpretes de la institución con la que se trate por falta de confianza (Hicheri, 2008).

### **3. Marco teórico: Categorización del intérprete de enlace en contextos de violencia de género**

#### **3.1. El papel del intérprete**

«Interpreting is a form of Translation in which a first and a final rendition in another language is produced on the basis of a one-time presentation of an utterance in a source language» (Pöchhacker, 2004). A partir de esta definición de *interpretación*, podemos exponer que un intérprete es aquella persona que transmite un mensaje de una lengua a otra de forma oral en tiempo real.

El trabajo de un intérprete es servir de puente en el ámbito lingüístico y en el ámbito cultural. «El traductor o intérprete no lleva a cabo un mero trasvase lingüístico, sino que aúna funciones de coordinación, mediación o negociación de significados culturales o sociales. El problema está en encontrar el límite preciso de esa intervención» (Valero, 2003).

#### **3.2. Tipos de interpretación**

Después de explicar lo que es un intérprete, es necesario entender que existen tres categorías en las que se pueden clasificar las diferentes formas de interpretación: ámbitos o entornos de trabajo del intérprete, modalidades de interpretación y técnicas de interpretación (Jiménez Ivars, 2002).

El ámbito de interpretación es el entorno en el que puede trabajar un intérprete (congresos, foros internacionales, servicios públicos, etc.). Las modalidades de interpretación son dos: la interpretación de conferencias y la interpretación de enlace. Por último, las técnicas, como su propio nombre indica, son las diferentes formas en las que se pueden dar las modalidades de interpretación: consecutiva, simultánea y susurrada.

A continuación, se explican más en profundidad cada una de estas categorías de cara a delimitar el tipo de interpretación sobre el que trata el presente trabajo.

##### **3.2.1. Ámbitos de trabajo de un intérprete**

Existen tres ámbitos principales en los que un intérprete puede trabajar: institucional, comercial o empresarial y servicios públicos. En este trabajo nos centraremos en la interpretación en los servicios públicos y, más concretamente, en la interpretación médica.

### 3.2.1.1. Interpretación en los servicios públicos

La interpretación médica en contexto de violencia de género queda dentro de la categoría de interpretación en los servicios públicos, ya que se trata de «a type of interpreting done to assist those who are not fluent speakers of the official language of the country, to gain full and equal access to public services (legal, health, education, local government and social services)» (Roberts, 1997). El intérprete desarrolla su trabajo dentro del contexto de un servicio público, como es el sistema de salud al que acude la víctima de violencia de género.

El papel del intérprete en los servicios públicos difiere de otros ámbitos de interpretación, como la interpretación institucional o comercial, ámbitos en que la tarea del intérprete está bien delimitada, y donde, por ejemplo, el intérprete normalmente no hace aclaraciones ni añade información para facilitar la interacción cultural. No obstante, en la interpretación en los servicios públicos, la labor del intérprete no está tan marcada (Abril Martí, 2006).

En el caso de la interpretación en los servicios públicos, el intérprete no solo actúa como *punte*, sino que participa activamente en el intercambio de información, es decir, no es una figura invisible (Hicheri, 2008). El intérprete está físicamente en la situación comunicativa, lo que significa que puede participar y puede crear diferentes reacciones en los interlocutores que también están presentes. Como defiende Angelelli (2003), «the interpreter brings the self. The self cannot be artificially blocked as the ICE [interpreted communicative event] unfolds to create the illusion of an “invisible interpreter”. The interpreter is “opaque” rather than “transparent”, “visible”, not “invisible”».

Según Anderson (2002), hay tres características generales que definen a los intérpretes en los servicios públicos: conflicto de roles, ambigüedad en la definición del papel que desempeñan y sobrecarga de responsabilidad.

Se entiende que se produce un conflicto de roles cuando una misma persona debe desempeñar uno o varios papeles simultáneamente. Este es el caso del intérprete de enlace en los servicios públicos, ya que, como hemos visto anteriormente, aparte de traducir, tiene otras funciones como la de mediador cultural. Otra de sus funciones es la de acortar la distancia entre la persona en situación de vulnerabilidad y el otro interlocutor, pues a veces se dan contextos de desigualdad de poder entre los participantes del proceso

comunicativo. El intérprete debe servir a todos los interlocutores al mismo tiempo y nunca debe favorecer a uno más que a otro, aunque sus objetivos sean opuestos.

Las funciones del intérprete cambian según las necesidades de los interlocutores y del tipo de interpretación que se lleve a cabo en ese momento. Esto es muy notorio, sobre todo, en la interpretación en los servicios públicos. En este ámbito de interpretación engloba muchas situaciones diversas. Es por ello que existe ambigüedad en la definición del papel que desempeñan, ya que, dependiendo del momento y de la situación, tendrán que desempeñar un papel u otro. Esto genera un amplio elenco de perfiles profesionales de intérpretes. De esta característica se desarrolla la cuestión del intérprete canal o defensor.

3.2.1.2. *El intérprete canal o defensor según Aguirre Fernández-Bravo y Roca Urganri (2015)*

Así, atendiendo a lo que nos dicen estos autores, podríamos decir que el intérprete en los servicios públicos se acerca al polo de intérprete defensor del continuo de la mediación de Aguirre Fernández-Bravo y Roca Urganri (2015). Las autoras establecen una gradación con dos polos opuestos: el intérprete canal y el intérprete defensor. Esto se puede ver en la Tabla 1, que desarrollaremos más adelante.

**Tabla 1**

<b>Intérprete canal</b>	<b>Parámetro de mediación</b>	<b>Intérprete defensor</b>
No persona	Rol del intérprete en el esquema de la comunicación de Jakobson	Participante
Monológica	Concepción de la comunicación	Dialógica
Monoculturalidad	Gestión de la multiculturalidad	Multiculturalidad
Guardián de la puerta	Gestión de las relaciones de poder	Llave de la puerta
Invisible	Visibilidad del intérprete	Visible
Individuo	Dimensión social del intérprete	Grupo
Traductor	Coordinación de la comunicación	Traductor y coordinador
Fidelidad lexicográfica	Concepción de la fidelidad	Fidelidad funcional
Primera persona	Distancia comunicativa	Tercera persona

(Aguirre Fernández-Bravo y Roca Urganri, 2015)

Esta tabla propone nueve subescalas del continuo de mediación en las que los polos son el intérprete canal y el intérprete defensor. A continuación, analizaremos cada uno de los parámetros para así definir cada polo del continuo de mediación. No obstante, estos son los extremos, así que hay infinidad de posicionamientos en el continuo de mediación.

En primer lugar, explicaremos la subescala del rol del intérprete en el esquema de la comunicación de Jakobson. Los dos polos son: no persona y participante. En el polo *no persona*, el intérprete se identifica con el intérprete canal. Esto significa que el intérprete se limitará a recibir y reproducir el mensaje, actuando como si no estuviera presente. En el polo *participante*, el intérprete se identifica con el intérprete defensor. En este polo, el intérprete asumirá los roles de emisor y receptor como si también participase en el acto comunicativo. En el caso del intérprete médico en contexto de violencia de género, este se identificará más con el intérprete *participante*, puesto que participará en el acto comunicativo de forma activa asumiendo el rol de emisor y receptor, ya que desempeña un papel esencial en el acto comunicativo.

En la subescala de la concepción de la comunicación encontramos estos dos polos: monológica y dialógica. En el polo de la comunicación monológica, el intérprete se identifica con el intérprete canal. Para este tipo de intérprete, la comunicación se centra solo en el emisor, es decir, el intérprete no interfiere en el mensaje y simplemente se dedica a comprenderlo y transmitirlo. En el caso de la comunicación dialógica, el intérprete se identifica con el intérprete defensor. En este polo, el intérprete se centra tanto en el emisor como en el receptor, ya que ambos participan en el acto comunicativo y, por tanto, en la construcción del mensaje. El intérprete interactuará con ambos e intentará mediar entre ellos. El intérprete médico en contexto de violencia de género se situará en el polo de la comunicación dialógica porque son tanto el emisor como el receptor los que construyen el significado del mensaje, por lo que es indispensable que el intérprete se centre en ambos.

En cuanto a la gestión de la multiculturalidad, encontramos estos dos polos: monoculturalidad y multiculturalidad. En el polo de la monoculturalidad, el intérprete se identifica con el intérprete canal. Este piensa que el acto comunicativo se sitúa en una única cultura concreta, por lo que no hará ningún tipo de adaptación o explicación. En el caso de la multiculturalidad, el intérprete se acerca al polo del intérprete defensor. Este

entiende que el acto comunicativo es multicultural, es decir, que participan diferentes culturas, y, por tanto, es necesario hacer adaptaciones para que la comunicación fluya. En el caso del intérprete médico en contexto de violencia de género, este se situará en el polo de la multiculturalidad, pues debe tener en cuenta que muchas veces la víctima proviene de otra cultura y, por tanto, hay que tener cuidado con ese factor para que no se sienta atacada, ya que se encuentra en una situación de vulnerabilidad.

En la gestión de las relaciones de poder, existen dos polos: guardián de la puerta y llave de la puerta. El intérprete *guardián de la puerta* se identifica con el intérprete canal, es decir, cuando se da un desequilibrio en la distribución de poder, se mantiene neutral y no interviene, pues son los propios interlocutores los encargados de gestionar esa desigualdad de poder. En el caso del intérprete *llave de la puerta*, que se identifica con el intérprete defensor, intentará acortar esa brecha entre interlocutores que se crea por la relación de poder, ya que piensa que la neutralidad absoluta es imposible. En este caso, el intérprete médico en contexto de violencia de género se identificará con el intérprete *llave de la puerta*. El intérprete intentará acortar la brecha que se crea entre médico y paciente para que la comunicación sea más fluida y la consulta resulte lo más cómoda posible para la víctima, que como ya hemos recalcado, se encuentra en situación de vulnerabilidad. Esto, además, es beneficioso: si la víctima se encuentra cómoda y no siente que haya tanto desequilibrio en la distancia de poder, es más probable que hable con soltura y que se consiga una cantidad mayor de detalles para el diagnóstico.

En cuanto a la visibilidad del intérprete, podemos encontrar estos polos: intérprete invisible e intérprete visible. En el caso del intérprete invisible, este se identifica con el intérprete canal. Aquí, el intérprete intentará que sus intervenciones sean imperceptibles, intentando que las partes sean las que coordinen la comunicación. En el caso del intérprete visible, que se identifica con el intérprete defensor. Este no ocultará su participación en el mensaje y se atribuirá expresamente la información que sea de su autoría. Por ejemplo, explicaciones o instrucciones que haya dado. El intérprete médico en contexto de violencia de género será un intérprete visible, es decir, en caso de hacer algún comentario o explicación, este informará a ambas partes. Por ejemplo, si el intérprete está muy familiarizado con la terminología específica para estos casos, quizá pueda hacer alguna pequeña explicación e informará a ambas partes de que esa parte del mensaje es de su autoría, además de avisar al médico de que esa explicación se ha dado.

En la subescala de la dimensión social del papel del intérprete, este puede ser: individuo o miembro del grupo. El intérprete individuo, que se identifica con el intérprete canal, piensa que el acto comunicativo pertenece solamente a los interlocutores, por lo que el intérprete marca claramente una diferencia entre él y las partes, diferenciando entre su profesión y la persona que emite el mensaje. Esto quiere decir que, si las partes entrasen en conflicto, el intérprete no intervendría en ningún momento porque su profesión es la de transmitir el mensaje y nada más. En el polo contrario encontramos al intérprete miembro del grupo, que se identifica con el intérprete defensor. En este caso, el intérprete siente que tiene una responsabilidad en el acto comunicativo, y, por tanto, deberá contribuir a que las partes logren sus objetivos. En este caso el intérprete no diferencia entre su profesión y las partes, ya que se identifica con ellas. El intérprete médico en contexto de violencia de género sería miembro del grupo. Este intentaría acercarse a las partes para facilitar la comunicación y lograr que ambas partes cumplan sus objetivos, es decir, que el médico haga un buen diagnóstico y tome las decisiones adecuadas en cuanto a la salud de la víctima y que la víctima pueda recuperarse.

En cuanto a la coordinación de la comunicación, existen los siguientes polos: traductor y traductor y coordinador. El intérprete traductor se identifica con el intérprete canal. En este caso, el intérprete canal simplemente sirve de «traductor» entre las partes, ya que considera que la coordinación de la comunicación no es su responsabilidad. En el caso del intérprete traductor y coordinador, que entra dentro del polo del intérprete defensor, este no se dedica solo a «traducir», sino que también coordina el acto comunicativo al asumir la gestión de los turnos de palabra. El intérprete médico en contexto de violencia de género sería traductor simplemente. Esto podría hacer que las partes se sientan más cómodas a la hora de expresarse porque no dependen del intérprete para coordinar la comunicación. Por ejemplo, si la víctima está relatando su agresión, podrá hacerlo libremente sin necesidad de preocuparse por si lo que está contando es demasiado largo, o sin que el intérprete interrumpa para interpretar.

La subescala de la concepción de la fidelidad tiene los siguientes polos: fidelidad lexicográfica (intérprete canal) y fidelidad funcional (intérprete defensor). La fidelidad lexicográfica es la «reproducción estricta del contenido semántico explícito del original» (Aguirre Fernández-Bravo y Roca Urgorri, 2015). Esto significa que el intérprete no modifica el mensaje original, es decir, no aclara ni da explicaciones al receptor del mensaje. La fidelidad funcional supone la reproducción del mensaje en lengua meta para

que tenga el mismo efecto que en lengua origen. Esto significa que el intérprete hará explicaciones o aclaraciones si lo considera preciso. En este caso, el intérprete médico en contexto de violencia de género se encontraría en el polo de la fidelidad funcional, ya que intentará adaptar el mensaje, sin cambiarle el sentido, para que la víctima pueda entenderlo perfectamente y cause el mismo efecto que si hablasen el mismo idioma. Por ejemplo, si el médico está diciendo algo de forma suave y con tacto porque es grave y no quiere asustar a la víctima, el intérprete deberá adaptar el mensaje para que tenga el mismo efecto que si no hubiera intérprete.

En la subescala de la distancia identificativa existen estos dos polos: primera persona y tercera persona. El intérprete que se identifique con la primera persona entrará dentro de los rasgos del intérprete canal en el continuo de la mediación. La primera persona se refiere a que el intérprete emplea la primera persona del singular a la hora de reproducir el mensaje, así que se reconocerá como el emisor del mensaje. De esta forma el mensaje se modifica lo menos posible. El intérprete que se identifica con la tercera persona entrará dentro del polo de intérprete defensor. Este empleará la tercera persona del singular de tal forma que podrá distinguir entre las intervenciones de los interlocutores y las suyas, además de hacerse visible en el acto comunicativo. En este caso, el intérprete médico en contexto de violencia de género se encontrará en el polo de la tercera persona. De esta forma, no se reconocerá como el emisor del mensaje para poder distinguir entre intervenciones. Por ejemplo, en una misma sala puede haber varios médicos o enfermeros, por lo que emplear la tercera persona es la forma más fácil de distinguir quién dice qué. Además, si hace alguna aclaración, como hemos visto antes, será más fácil poder identificarse como intérprete y reconocer la autoría de esa aclaración.

### **3.2.2. Modalidades de interpretación**

Como apuntábamos anteriormente, las modalidades de interpretación son dos: la interpretación de conferencias y la interpretación de enlace. La interpretación de conferencias es aquella modalidad en la que la comunicación es multilateral y todos los participantes cuentan con los mismos conocimientos sobre el tema que se va a tratar. Además, la comunicación suele ser monológica, ya que se trata de un ponente que quiere transmitir un mensaje mientras el resto escucha. No obstante, también puede haber preguntas y espacio para otras intervenciones, aunque suele ser en un porcentaje mucho menor a la intervención del interlocutor principal (Aguirre y Guindal, s.f.). Además, esta

modalidad se desarrolla en entornos como congresos o conferencias. Sobre todo, se suele dar en organizaciones internacionales como las Naciones Unidas o la Unión Europea

La interpretación de enlace, por su parte, es bilateral y dialógica, participan dos interlocutores o grupos de interlocutores que hablan diferentes idiomas y que, por tanto, necesitan un intérprete para mediar de forma lingüística entre ellos. Es una interpretación bidireccional, es decir, el intérprete necesita dos lenguas activas y alternará entre una y otra con los diferentes emisores.

En este trabajo nos centraremos en la interpretación de enlace, que es la que necesariamente se producirá en las situaciones comunicativas en las que nos centraremos en este trabajo: la interpretación médica en contexto de violencia de género.

En esta modalidad, el intérprete debe adaptarse a la situación, puesto que las partes pueden estar en igualdad de condiciones y que no haya mucha diferencia de poder entre ellas, o puede ser que una de las partes esté en una situación de vulnerabilidad con respecto a la otra y haya desigualdad en la relación de poder, al contrario que en la interpretación de conferencias. En este trabajo nos vamos a basar en esta modalidad, ya que es la que se usa en la interpretación médica en contextos de violencia de género. En la Tabla 2 se resumen las características de la interpretación de enlace, según Aguirre Fernández-Bravo y Guindal (s.f.):

**Tabla 2**

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Participación directa, presencial y visible.</li><li>2. Intervenciones consecutivas.</li><li>3. Más mediador que canal.</li><li>4. Condicionado por el contexto.</li><li>5. Fundamental la comunicación no verbal.</li><li>6. Se pueden pedir aclaraciones a los emisores.</li><li>7. Bilateral y dialógica.</li><li>8. Bidireccional (<i>both-ways</i>).</li><li>9. Trabajo individual.</li><li>10. Relativamente imprevisible.</li><li>11. La toma de notas a veces no es útil.</li><li>12. Intervenciones improvisadas o de baja planificación (oralidad).</li><li>13. Desequilibrios de poder entre interlocutores.</li><li>14. Heterogénea.</li></ol> |
|---|

En este tipo de interpretación, sobre todo cuando trabajamos con personas en situación de vulnerabilidad, hay que tener en cuenta el lenguaje que se utiliza en cada momento y adecuarlo a la persona con la que se está trabajando (Abril Martí, 2006). Por ejemplo, con mujeres víctimas de violencia de género, habría que tener en cuenta la repercusión psicológica y social de lo que decimos porque se tratan temas sensibles. Lo mismo pasa con la interpretación médica y, en general, con la interpretación en los servicios sociales (Herrera Cárdenas, 2014).

### **3.2.3. Técnicas de interpretación**

Las técnicas de interpretación son las diferentes formas en las que se pueden dar las modalidades de interpretación. Estas son: consecutiva, simultánea y susurrada.

La técnica de interpretación consecutiva se da cuando el intérprete espera a que el interlocutor termine su turno para luego interpretar todo aquello que se haya dicho. En esta técnica hay un cierto desfase temporal, pues primero se escucha y luego se interpreta, lo que significa que el mensaje no llega al receptor en tiempo real. Esto no pasa con las otras técnicas de interpretación. En la interpretación susurrada, el intérprete reproduce el mensaje en lengua meta en tiempo real y susurrando, para no interrumpir el mensaje del emisor. En interpretación simultánea, la reproducción del mensaje se da a través de algún dispositivo electrónico para evitar la interrupción del mensaje. Además, también se da en tiempo real. Es decir, en la interpretación consecutiva hay desfase temporal, mientras que en la susurrada y la simultánea no.

La técnica que predomine en la interpretación médica en contextos de violencia de género será la consecutiva, ya que el intérprete estará presente físicamente con el médico y la víctima, y no dispondrá de ningún dispositivo electrónico que le facilite la tarea. No obstante, se puede alternar con la susurrada si el mensaje es muy largo y el intérprete no desea interrumpir para reproducirlo.

## **4. Marco teórico: aspectos éticos de la interpretación**

El intérprete siempre debe mantenerse fiel a algunos principios éticos que regirán su comportamiento, sobre todo en la interpretación en situaciones comunicativas de asistencia a víctimas de violencia de género, puesto que hay un interlocutor que se encuentra en situación de vulnerabilidad, para facilitarle la gestión de la situación (Martí, 2017). Estos principios éticos son: competencia, confidencialidad, integridad, neutralidad y fidelidad (European Masters in Conference Interpreting, 2020). Estos son los principios éticos que hemos elegido para desarrollar este trabajo, ya que, como se explica en la introducción, no hay mucho escrito sobre ética en interpretación médica en contextos de violencia de género. Así, después de investigar los diferentes códigos éticos de interpretación médica, estos principios son los que más se repiten y los que se pueden adaptar mejor al tema que estamos tratando. Además, estos principios éticos son concisos y abarcan problemáticas de todos los ámbitos de interpretación.

Es esencial que no confundamos lo que son los principios éticos con el código deontológico. Los principios éticos son aquellas normas o criterios por las que el comportamiento humano se rige. En este caso, los principios mencionados anteriormente son aquellos en los que un intérprete debe basar su comportamiento y la toma de decisiones en un contexto de violencia de género. Estos no tienen por qué ser universales, sino que cada intérprete tendrá un criterio diferente (Adler, 2003).

Un código deontológico, por su parte, es un documento que recoge todos los principios o normas por los que una determinada profesión debe regirse. En interpretación de conferencias, por ejemplo, existe el de la AIIC (Asociación Internacional de Intérpretes de Conferencias). No obstante, no existe ningún código deontológico para interpretación médica en contexto de violencia de género, aunque sí para interpretación médica general, como veremos más adelante. Es por esto por lo que hemos recogido los principios anteriormente mencionados, aunque formen parte de la interpretación de conferencias, pues recogen las ideas generales de los códigos de interpretación médica, y, por tanto, son los que usaremos.

El primer principio del que hablaremos es la competencia. La competencia es la capacidad y la formación que tiene el intérprete para desarrollar su trabajo con éxito. El intérprete debe garantizar el mejor resultado posible a través de los conocimientos y las cualidades que posee. Además, debe comprometerse a ser profesional y velar por la

calidad del servicio que está ofreciendo. Por ejemplo, atendiendo al criterio de competencia, un intérprete podría rechazar un encargo de interpretación en el contexto de la asistencia médica a una víctima de violencia de género si no se viese capacitado para gestionar toda la carga emocional que una situación de violencia de género conlleva, o si no estuviese familiarizado con la terminología. Para interpretar, es fundamental haber desarrollado las siguientes competencias que ahora desarrollaremos: competencia lingüística, competencia interpretativa, habilidades interpersonales, conocimiento cultural y competencias técnicas y de búsqueda (Herrera Cárdenas, 2014).

Las competencias lingüísticas se refieren al nivel de idioma que se tenga. En el caso del intérprete, este debería dominar las lenguas en las que trabaja a la perfección para el correcto desarrollo de su trabajo, que es básicamente hacer de puente entre lenguas y culturas, como hemos visto anteriormente. El intérprete también debe conocer todas las variedades de esos idiomas y sus registros. Además, se debe conocer a fondo la terminología con la que se trabaja y que el intérprete se mantenga al día con los distintos cambios o nuevas investigaciones que puedan crear nueva terminología, ya que necesitará conocerla y dominarla también (Toledano y Del Pozo, 2015).

La competencia interpretativa solo se adquiere mediante formación, y es, probablemente, la competencia más significativa (es la que da el nombre a la profesión). Una vez se conocen los idiomas con los que se va a trabajar y se dominan, es muy importante desarrollar habilidades que nos permitan interpretar mensajes de una lengua a otra en tiempo real, además de ser capaces de comprender y descifrar mensajes complejos y poder transmitirlos en la lengua meta sin cambiar el significado. Es fundamental que el intérprete pueda realizar una escucha activa del mensaje, además de tener buena memoria y técnica de toma de notas. Estos factores solo se pueden garantizar a través de la formación profesional, ya sea a través de grados académicos o másteres. Además, por estas razones los intérpretes *ad hoc* no pueden desarrollar una interpretación de la misma forma que un intérprete profesional, y, por tanto, no se debería recurrir a ellos (HIN, 2007).

El intérprete de enlace debe tener unas habilidades interpersonales desarrolladas porque tiene contacto directo con ambos interlocutores, y los temas que se tratan pueden ser delicados, como en casos de interpretación médica en contextos de violencia de género. El intérprete, sobre todo, debe «ser respetuoso, educado, tener tacto y mostrar

cierta empatía hacia la víctima para que esta pueda sentirse mejor y más relajada» (Herrera Cárdenas, 2014).

Como ya hemos destacado en varias ocasiones, el intérprete no solo debe conocer los idiomas con los que trabaja, sino que debe conocer también sus culturas. El conocimiento cultural es muy importante, ya que se debe mediar entre culturas aparte de entre lenguas. Así, el intérprete podrá identificar los aspectos culturales en los que difieren los interlocutores para poder evitar posibles malentendidos o situaciones incómodas, sobre todo cuando se trabaja con víctimas de violencia de género es necesario que se sientan lo más cómodas posible. Estas mujeres normalmente sienten miedo, les da vergüenza hablar de sexo, o se pueden sentir incómodas dejando que un médico las examine (Toledano y Del Pozo, 2015). El intérprete debe conocer estas situaciones y las culturas en las que más se refleja esto para poder informar a los médicos o sanitarios y que estos puedan hacer que la mujer comprenda que debe colaborar.

Por último, el intérprete debe tener competencias técnicas y de búsqueda. Como hemos destacado en varias ocasiones, conocer y dominar la terminología es esencial. Es por esto por lo que los intérpretes deben saber cómo buscar esta terminología para estar al día de los nuevos términos y su uso. Para trabajar en el ámbito sanitario en contextos de violencia de género con mujeres extranjeras, el intérprete debe conocer los tipos de violencia de género que existen y sus diferentes matices, además de cómo está la situación en el mundo y cómo se regula y se trata este tipo de violencia. Esto se hace patente durante todo el episodio que analizaremos posteriormente, ya que se usan palabras técnicas para referirse a los diferentes procedimientos médicos que se pueden llevar a cabo en contexto de violencia de género. El intérprete debe conocerlos y dominarlos para garantizar la mayor fluidez y calidad en la interpretación.

Estas cinco competencias se desarrollan mediante formación académica, aunque algunas de ellas se pueden desarrollar de forma natural (aprendizaje de dos idiomas). No obstante, se debe tener en cuenta que, en el caso de la interpretación médica en contexto de violencia de género, estas competencias son necesarias para garantizar la calidad de la interpretación y, sobre todo, para que los intérpretes sean eficaces en su trabajo.

El segundo aspecto ético sobre el que hablaremos es la confidencialidad. Un intérprete siempre debe garantizar la confidencialidad. Este principio, se establece de la siguiente manera según el *Healthcare Interpretation Network* (HIN): «Interpreters will not disclose and will treat as confidential all information learned, either uttered or written

in the performance of their professional duties, while adhering to relevant requirements regarding disclosure» (HIN, 2007).

Para garantizar la confidencialidad, un intérprete debe siempre borrar todos los documentos o toda la información confidencial que se le haya facilitado para llevar a cabo su tarea. De esta forma, se asegura de que nadie pueda tener acceso a esos datos. No obstante, hay un debate en torno a este principio, ya que, a veces, para garantizar el bien común se debe facilitar cierto tipo de información. Esta regla se puede violar solamente cuando se den dos situaciones: por orden judicial o por imperativo moral (Sabio y Sánchez, s.f.). Por ejemplo, la información de que el intérprete disponga sobre el historial médico de la víctima, o su versión de los hechos, no se debe compartir con nadie, ni siquiera con los familiares de la víctima, a no ser que tenga su consentimiento.

El único caso en el que el principio de la confidencialidad se podría violar es cuando lo disponga la ley o en caso de que sea necesario para salvar la vida de alguna persona involucrada —sobre todo de la víctima, que es la persona más afectada por violencia de género (NCIHC, 2005)—.

En tercer lugar, hablaremos sobre la integridad. En el ámbito profesional del intérprete, el principio ético de la integridad se puede resumir en estos puntos: honestidad, responsabilidad, solidaridad y rechazo de condiciones denigrantes. La honestidad implica no aprovecharse del trabajo para sacar beneficio propio. Por ejemplo, en el contexto de la interpretación en la asistencia médica de una víctima de violencia de género, el intérprete no deberá tener ningún tipo de relación con la víctima (como podría pasar en la interpretación *ad hoc*). La responsabilidad es necesaria, ya que es lo que hace profesional a un intérprete. Este debe ser responsable de sus actos y de las consecuencias de estos, además de ser profesional. La solidaridad consiste en ayudar a los compañeros de profesión en lo que necesiten. Por último, el rechazo de situaciones denigrantes es necesario, puesto que si se aceptan condiciones denigrantes en el trabajo se pueden dañar la dignidad y la reputación de la profesión. El intérprete también deberá intentar que sus condiciones laborales sean buenas. Esto facilitará que se cumplan todos los demás puntos en el código ético (NCIHC, 2005).

En cuarto lugar, encontramos la neutralidad o imparcialidad. Este es uno de los principios más importantes para los intérpretes, sobre todo para este trabajo en el que nos vamos a centrar en la interpretación en contextos de violencia de género, en el que hay una persona que se encuentra en situación de vulnerabilidad. La neutralidad o

imparcialidad es el principio ético que se basa en la prestación del mismo servicio a todas las partes, es decir, el posicionamiento ideológico del intérprete no debe incidir sobre el mensaje en ningún momento. Además, en situaciones de vulnerabilidad el intérprete también debe actuar como *punte* para la diferencia de poder entre las partes, pues una de ellas se puede sentir desprotegida. Por ejemplo, en el contexto de la interpretación en la asistencia médica de una víctima de violencia de género, el intérprete no debe revelar sus sentimientos personales a través de las palabras, el tono de voz o el lenguaje corporal, aunque pueda haber situaciones complicadas que le afecten.

El intérprete deberá rechazar todos los encargos en los que pueda llegar a tener un conflicto de valores o en los que pueda haber intereses personales, ya que eso puede afectar en su neutralidad o imparcialidad, y en este caso se está trabajando con personas que han sido víctimas de violencia de género, es decir, que son personas que están en situaciones muy delicadas y con las que hay que tener tacto (HIN, 2007). Una muy buena forma de mantener esta imparcialidad es que el intérprete informe a ambas partes de que esa neutralidad es necesaria para el buen flujo de la comunicación. De esta forma se verá obligado y las partes respetarán esto, pues a veces se pueden dar situaciones en las que alguno de los interlocutores se dirija específicamente al intérprete en busca de ayuda (Herrera Cárdenas, 2014). No obstante, en algunas ocasiones el intérprete podrá actuar en defensa de la víctima cuando su salud o bienestar se puedan ver afectados, o cuando se dé alguna situación de maltrato o abuso por parte de los proveedores de servicios (ibíd.).

Por último, la fidelidad de un intérprete es fundamental. Este no debe añadir ni omitir información. Los intérpretes deben reproducir el mensaje en su totalidad de manera precisa, fiel y lo mejor que puedan, sin añadir, distorsionar, omitir ni adornar el significado. No obstante, muchas veces el intérprete, al ser mediador intercultural, debe explicar referencias o comentarios que en la cultura meta no tendrían sentido. En este caso, la fidelidad sigue intacta, ya que simplemente se ha hecho una aclaración sobre el mensaje. Por ejemplo, un intérprete médico en contexto de violencia de género debe repetir todo lo que se dice, aunque parezca redundante, irrelevante o grosero.

Estos son los cinco principios éticos del European Masters in Conference Interpreting (2020). Como hemos visto anteriormente, estos se han creado fundamentalmente para interpretación de conferencias. No obstante, como veremos a

continuación, los códigos deontológicos de interpretación médica también recogen estos mismos principios, por los que son los que vamos a desarrollar.

## 5. Metodología

Para realizar el análisis, hemos estudiado todos los códigos que se exponen a continuación:

- *National Association of Judiciary Translators and Interpreters* (NAJIT) de Estados Unidos. Esta asociación se centra exclusivamente en la interpretación en el ámbito legal y judicial.
- *National Council on Interpreting in Health Care* (NCIHC). También de Estados Unidos.
- *International Medical Interpreters Association* (IMIA) de Estados Unidos.
- *National Register of Public Service Interpreters* de Reino Unido.
- *Healthcare Interpretation Network* (HIN) de Canadá.

Tras hacer un estudio y una clasificación de los principios que proponen los códigos analizados, hemos llegado a la conclusión de que estos se inscriben en los cinco principios éticos que recoge el *European Masters in Conference Interpreting* (2020). Por la actualidad de este código y por su concisión, hemos decidido tomar estos principios como referencia para este trabajo, a pesar de que este organismo referente en la interpretación de conferencias se encuentre más alejado, en principio, que las instituciones emisoras de los códigos anteriores, que pudieran parecer más cercanas a la interpretación médica en contextos de violencia de género.

Como hemos visto anteriormente, los cinco principios éticos de la interpretación del *European Masters in Conference Interpreting* (2020) son: competencia, confidencialidad, integridad, neutralidad y fidelidad (*European Masters in Conference Interpreting*, 2020). La interpretación en contextos de violencia de género es muy compleja, ya que incluye dimensiones sociológicas, psicológicas, médicas, antropológicas, jurídicas y lingüísticas (Toledano y Del Pozo, 2015). Estas dimensiones, además de ser complejas, deben coordinarse para garantizar un servicio de interpretación de calidad a la víctima.

Los cinco principios básicos los hemos desarrollado de forma general en el marco teórico, y ahora vamos a analizarlos y adaptarlos al tema que nos ocupa: la interpretación médica en contexto de violencia de género.

Así, aplicaremos los cinco principios del *European Masters in Conference Interpreting* (2020), adaptados según las particularidades de la interpretación médica

recogidos en los códigos deontológicos de *National Council on Interpreting in Health Care* (NCIHC) y el *Healthcare Interpretation Network* (HIN) para analizar el capítulo «Callada todos estos años» de *Anatomía de Grey* (el número 19 de la temporada 15 emitido en 2019) y valorar cómo habría sido la actuación de un intérprete si hubiese mediado en esta situación comunicativa.

Antes de empezar con el análisis, es necesario tener en cuenta que los códigos de interpretación no son rígidos, sino que deberán formar un marco en el que el intérprete se base a la hora de tomar decisiones (Toledano y Del Pozo, 2015).

## 6. Análisis

Antes de comenzar con el análisis, vamos a hacer un resumen del capítulo que hemos escogido para este propósito. En este capítulo, una mujer llamada Abby llega al hospital a causa de una agresión la noche anterior. Al principio del capítulo, Abby inventa excusas, pues no quiere que nadie sepa que ha sido víctima de abuso físico y sexual. Jo y Teddy, las médicas, se dan cuenta de que las lesiones que tiene pueden ser consecuencia de algún tipo de abuso, por lo que deciden preguntarla y presionarla levemente para que Abby diga la verdad. Abby cede y les cuenta lo que pasó: la noche anterior discutió con su marido por teléfono. Este se encontraba fuera de la ciudad, y ella salió de fiesta. Se emborrachó y un hombre abusó de ella física y sexualmente. Cuando Jo y Teddy se enteran, preguntan a Abby si quiere que le hagan un examen forense por agresión sexual (conocido comúnmente como *kit para casos de violación*) de su agresión, por si algún día decide denunciar, que pueda disponer de pruebas. La presionan, ya que Abby necesita una intervención quirúrgica porque sus heridas son graves, y tendrían que desinfectarla entera para entrar a quirófano, por lo que, una vez hagan esto, las pruebas desaparecerían. Abby accede a que le hagan el examen forense por agresión sexual, que consta de varias partes: fotos y toma de cualquier tipo de sustancia corporal (saliva, sangre...). Cuando están preparando a la paciente para ir al quirófano, Abby empieza a tener un ataque de ansiedad debido a que le da miedo salir de la habitación como consecuencia del abuso que ha sufrido. Abby dice que ve la cara de su agresor cada vez que mira a un hombre y que no puede salir de la sala por ese motivo. Jo y Teddy llaman a todo el personal sanitario femenino para que se pongan a cada lado del pasillo por donde tienen que pasar y que así Abby no tenga que ver la cara de ningún hombre. Al final del capítulo, podemos ver a Abby ingresada después de la operación, cuando decide llamar a su marido y contárselo todo. Para ello, le pide el móvil a Jo, que es la que la acompaña en ese momento. La última escena del capítulo es Abby llorando mientras cuenta todo lo ocurrido a su marido y a la policía para denunciar.

En este capítulo no hay intérprete, pero intentaremos visualizarlo y explicar cómo los principios éticos en este tipo de interpretación se aplicarían a esta situación.

## 6.1. Confidencialidad

Como hemos visto anteriormente, la confidencialidad es uno de los aspectos principales para un intérprete. Esto se intensifica en contextos de violencia de género, ya que las víctimas han estado en relaciones abusivas que les han dejado secuelas psicológicas y, por tanto, les cuesta más confiar (sobre todo en personas que no conocen). «One consequence of this practice is the difficulty for victims to establish trust towards institutions, and consequently, to ensure the effectiveness and continuity of their interventions, given that victims may feel self-conscious or simply inhibited» (Toledano y Del Pozo, 2015).

En el capítulo de *Anatomía de Grey*, podemos ver cómo la víctima (Abby) no quiere contar la historia o no quiere que se sepa. Por ejemplo, en el minuto 20:17, las médicas le dicen a Abby que su examen forense por asalto sexual se quedará guardado y en secreto hasta que ella esté preparada para denunciar, si es que algún día quiere hacerlo. El intérprete en esta situación deberá también garantizar que esa información no saldrá a la luz. Además, sería conveniente que, al principio de la interpretación, el intérprete se presentase e hiciese especial énfasis en que todo lo que ocurra durante su trabajo será estrictamente confidencial.

El intérprete nunca deberá revelar información sobre la persona con la que trabaja sin el permiso explícito de esa misma persona, es decir, que, si en este caso Abby nunca quisiese denunciar, el intérprete debería guardarse esa información para sí. Hay que hacer hincapié en este punto, y sobre todo en la importancia de comunicar este punto a la víctima para así hacerla sentir más tranquila. Después de la interpretación, el intérprete deberá mantener en secreto todos los datos sobre la logística del encuentro, es decir, deberá esconder el nombre de la víctima, la fecha en la que se reunieran, etc. (Baixauli, 2012). Sobre todo, en caso de que se hayan tomado notas o se haya dispuesto de algún documento relacionado con la situación, estos deberán ser destruidos de alguna forma. Por ejemplo, si el intérprete necesitase traducir el documento en el que se exponen las fases del examen forense por agresión sexual de Abby, este deberá deshacerse de él en cuanto acabe su interpretación (Herrera Cárdenas, 2014).

## 6.2. Fidelidad

La fidelidad en la interpretación es uno de los principios éticos fundamentales que el intérprete debe respetar y cumplir. De hecho, este principio ético aparece en varios códigos deontológicos de instituciones de diferentes países. No obstante, el intérprete cuenta con cierta flexibilidad de elección a la hora de decidir qué es más apropiado, ya que se debe adaptar al *skopos* (Setton y Dawrant, 2016).

En el capítulo de *Anatomía de Grey*, podemos ver cómo son dos médicas y una enfermera las que atienden a Abby. Muchas veces hablan entre ellas, por lo que el intérprete, para ser totalmente fiel, debería también interpretar esas conversaciones y aclarar quién ha dicho qué. Al hacer esto, el intérprete se colocaría en el polo de intérprete defensor, según las subescalas del continuo de mediación de Aguirre Fernández-Bravo y Roca Ugorri (2015), ya que en la subescala de la distancia identificativa este se encontrará en el polo de la tercera persona para poder distinguir los emisores de las distintas intervenciones. Por ejemplo, en el minuto 17:25 podemos ver esto con claridad: una médica está intentando convencer a Abby de que cuente la historia real, puesto que Abby no quiere contar que han abusado de ella. En un momento dado, la otra médica le para los pies y le dice susurrando que ya es suficiente.

También habría que tener en cuenta la forma en la que se dicen las cosas para reproducirlas y crear el mismo efecto (*skopos*), por ejemplo, en el minuto 14:58, Abby está asustada y, cuando entra la segunda médica, se pone a llorar y a gritar que por qué necesita otra doctora si ya hay una atendiéndola. Abby no quiere que más personas de las necesarias la vean en ese estado. El intérprete debería tratar de reflejar ese miedo que tiene Abby. Es cierto que las médicas pueden ver las reacciones de Abby, pero, aun así, siempre se debe tener en cuenta para que el mensaje sea el mismo y cause el mismo efecto en los interlocutores que si no hubiera intérprete. En este caso, el intérprete, en el continuo de mediación de Aguirre Fernández-Bravo y Roca Ugorri (2015), en la subescala de la concepción de la fidelidad, se encontraría en el polo de la fidelidad funcional, ya que intentará crear, con el mensaje que transmite, la misma reacción en Abby que lo hubiera oído de las médicas en vez de reproducir simplemente el contenido semántico.

### 6.3. Integridad

La integridad de un intérprete también se puede entender como profesionalidad, es decir, que el intérprete deberá actuar en todo momento conforme a los principios éticos para garantizar esta profesionalidad. Además, el intérprete deberá estar preparado para este tipo de interpretación y, en caso de que no lo estuviera (tanto profesional como mentalmente) deberá rechazar el encargo (NCIHC, 2005).

En el capítulo de *Anatomía de Grey* que estamos analizando, la integridad del intérprete debería reflejarse durante todo el proceso, ya que este siempre debe ser profesional y cumplir con su código ético (entendido como en conjunto de valores y principios individuales). El intérprete en esta situación participaría en momentos clave en todo el proceso médico de Abby, y, por tanto, debe estar preparado para afrontarlo con la mayor integridad posible. Un muy buen ejemplo que podemos sacar de esto se encuentra en el minuto 20:49, cuando las médicas le dicen a Abby que hasta que no dé su consentimiento no podrán seguir adelante con el proceso (en este caso con la preparación del examen forense por agresión sexual). Si el intérprete participase en esta escena, esto sería un buen ejemplo de integridad, ya que se juntan muchos principios éticos que respetar, y el intérprete debe ser lo más profesional posible.

El intérprete debe poder garantizar una interpretación de calidad y fiable. En este caso, el intérprete deberá tener en cuenta que se usan muchos conceptos relacionados con todo tipo de abusos, muchas veces incluso se expone contenido explícito de las situaciones que ha vivido Abby. El intérprete debe estar cómodo a la hora de lidiar con estos términos, además de saber cómo usarlos y dominarlos perfectamente en todas sus lenguas activas. Asimismo, el intérprete nunca debe hacer comentarios o suposiciones sobre los testimonios de la víctima de violencia de género (Glasgow Violence Against Women Partnership, 2011). Por ejemplo, en el episodio de *Anatomía de Grey*, hay una escena en la que le ven las heridas por primera vez a Abby. Una de las médicas se sorprende y comienza a llorar. En este caso, el intérprete no debe mostrar ninguna reacción, es decir, debe mantener su profesionalidad e integridad en todo momento. Además, si el intérprete no se viera preparado para gestionar ese tipo de situaciones, debería rechazar el encargo.

En estos casos, es esencial que el intérprete cuide también de su propia salud mental, ya que está expuesto a eventos traumáticos e historias muy duras. Cuando sea

necesario, deberá usar servicios de ayuda psicológica para poder lidiar con este factor (Toledano y Del Pozo, 2015).

#### **6.4. Competencia**

Como hemos visto anteriormente, la competencia es la formación que recibe el intérprete y es esencial para el buen desarrollo de su trabajo. No obstante, para realizar un buen trabajo se deben tener unas competencias que se adquieren a través de la formación. En el caso de la interpretación médica en contexto de violencia de género hemos desarrollado las siguientes competencias: competencia lingüística, competencia interpretativa, habilidades interpersonales, conocimiento cultural y competencias técnicas y de búsqueda (Herrera Cárdenas, 2014).

En cuanto a las competencias lingüísticas, está claro: El intérprete no puede interpretar sin tener un buen nivel del idioma que quiere interpretar. Esto quiere decir que, en el capítulo de *Anatomía de Grey*, si el intérprete no se viese capacitado para entender perfectamente el idioma en el que hablase Abby, debería rechazar el encargo de interpretación (aquí también entran en juego la integridad y la profesionalidad).

La competencia interpretativa solo se adquiere mediante formación. El intérprete deberá desarrollar habilidades que le permitan interpretar mensajes de una lengua a otra en tiempo real, además de ser capaz de comprender y descifrar mensajes complejos y poder transmitirlos en la lengua meta sin cambiar el significado. En el caso de Abby, para garantizar esto, se debería acudir a un intérprete que haya recibido formación y no a un intérprete *ad hoc*, que no puede garantizar que tenga este tipo de competencia.

En cuanto a las habilidades interpersonales, se pueden ver en el capítulo de *Anatomía de Grey* minuto 32:00, cuando las médicas van a llevarla a la operación y Abby se pone a llorar desconsoladamente, ya que le da miedo salir de esa habitación porque se siente insegura. Las médicas la tratan con mucha dulzura y respeto para que se calme. En este caso, el intérprete debería usar un tono de voz adecuado y que concuerde con el mensaje para que Abby se pueda calmar. Es decir, el intérprete debe haber desarrollado la suficiente empatía para poder hacer que la víctima, en este caso Abby, se sienta segura y protegida. De cualquier otra forma, la víctima no querrá hablar o tendrá miedo, lo que puede afectar en algunos procedimientos médicos. En el continuo de mediación de Aguirre Fernández-Bravo y Roca Urgorri (2015), en la subescala de la dimensión social del papel del intérprete, en este caso se posicionaría en el polo de miembro del grupo:

tiene una responsabilidad en el acto comunicativo, y se identifica con las partes, es decir, intentará acercar a las médicas y a Abby para que el acto comunicativo sea más fluido y ambas partes consigan lograr sus objetivos.

Como se ha mencionado anteriormente, es fundamental que el intérprete tenga conocimientos culturales y que sepa acercar las situaciones que dependen de factores culturales. Por ejemplo, si Abby fuese de alguna cultura en la que un hombre no puede tocar a una mujer a menos que sea su marido y el médico fuera un hombre, el intérprete deberá encargarse de explicarles qué es lo que está pasando y por qué, además de pedir que, por favor, se respetasen esos principios culturales ya que pueden afectar a la víctima, que se encuentra en una situación vulnerable. En este ejemplo, en el continuo de mediación de Aguirre Fernández-Bravo y Roca Urgorri (2015), en la subescala de la gestión de la multiculturalidad, el intérprete posicionaría en el polo de la multiculturalidad, pues conoce ambas culturas y e intenta acercarlas y gestionarlas para que la comunicación fluya, haciendo explicaciones o aclaraciones cuando sea necesario en vez de asumir que el acto comunicativo solo se sitúa en una única cultura.

Por último, el intérprete debe tener competencias técnicas y de búsqueda, sobre todo en este contexto. La medicina es algo que está en continua evolución y que va avanzando, y por tanto el intérprete deberá estar familiarizado con la terminología y los procedimientos en este tipo de casos. Por ejemplo, en el minuto 14:35, se usa mucho vocabulario sanitario sobre las pruebas que van a hacerle a Abby. El intérprete debe estar familiarizado y conocer la terminología y su uso. Algunos ejemplos de vocabulario que aparecen en este episodio son:

- NPO: no ingerir nada por la boca (ni agua ni comida).
- ultrasound: ecografía.
- tear: desgarro.
- OR (operating room): quirófano.
- tachypnea: taquipnea.

### **6.5. Neutralidad o imparcialidad**

El principio ético de neutralidad o imparcialidad es uno de los más complejos en cuanto a la interpretación en los servicios públicos. Normalmente, este término se define solamente con prohibiciones con respecto a lo que el intérprete no debe hacer. Por ejemplo, en algunos códigos como en el NCHIC, se especifica que el intérprete no debe

dar su opinión ni juzgar lo que la otra persona está diciendo para no influir en las opiniones de los interlocutores: «The interpreter does not allow personal judgments or cultural values to influence objectivity» (NCIHC, 2005).

En el capítulo de *Anatomía de Grey*, el intérprete deberá mantenerse neutral durante todo el procedimiento médico, ya que es una situación complicada en la que la salud mental y física de una persona están en juego. No obstante, un ejemplo de esto es en el minuto 18:37 cuando Abby relata lo que le pasó, es decir, cómo abusaron de ella. Durante el relato ella llora, y las médicas empatizan con ella y se ve que lo pasan mal. En este momento, el intérprete debe mantenerse neutral y no debe dejar que estos sentimientos influyan en la calidad de la interpretación, además de que mantenerse neutral ayudará a que ni se exagere ni se le reste importancia a lo que cuenta para garantizar una interpretación de calidad. También se puede ver cuando las médicas insisten en que Abby se haga el examen forense por agresión sexual por si algún día quisiera denunciar. Aquí, el intérprete debe mantenerse neutral en el sentido de que, si el intérprete estuviese de acuerdo con las médicas, no debe notarse ni debe modificar el mensaje para que resulte más persuasivo, aunque pueda parecer que va en el interés de la víctima, ya que el trabajo del intérprete es reproducir el mensaje y no modificarlo. El intérprete debe mantenerse neutral, y, por tanto, por mucho que las médicas tuvieran razón, el intérprete debe limitarse a reproducir el mensaje de tal forma que el efecto en Abby sea el mismo que si fuesen las médicas las que hablasen directamente con ella, pero sin modificar su contenido o el efecto que se quiere provocar.

Hay que tener en cuenta que la interpretación en este caso tiene unos factores muy particulares en los que la distancia con respecto al poder se puede llegar a hacer patente y visible. En muchas ocasiones, el mensaje tendrá una carga emocional negativa muy potente, y es todo un reto mantenerse neutral. En estos casos, tanto el discurso del médico como la víctima estará condicionado por sus propias experiencias, necesidades y objetivos, en los que el intérprete participará de forma indirecta al ser el canal de comunicación.

## 7. Conclusiones

En este trabajo hemos podido aplicar los cinco principios éticos básicos (confidencialidad, fidelidad, integridad, competencia y neutralidad o imparcialidad) a un caso práctico de interpretación médica en contexto de violencia de género.

Como hemos visto durante todo el trabajo, la violencia de género es un problema al que cada vez se le da más visibilidad y contra el que se intenta luchar. Es por esto por lo que también se debería dar visibilidad a las mujeres extranjeras que lo sufren, empezando por solucionar el problema de la barrera lingüística. Este problema tiene fácil solución: la interpretación. Esta solución plantea también un pequeño problema: la interpretación *ad hoc*. Es fundamental contar con intérpretes formados, sobre todo para temas de salud, ya que pueden ser delicados. Además, si juntamos el factor de la salud con la violencia de género, nos encontramos con que las víctimas que necesitan acudir al médico se encuentran en una situación muy vulnerable y, por tanto, hay que garantizar que los intérpretes que trabajen en este contexto estén formados profesionalmente.

Las víctimas extranjeras de violencia de género en España están protegidas al amparo de la Ley en cuanto a cobertura médica y protección jurídica. No obstante, no hay nada que haga referencia a la interpretación en contexto médico de violencia de género. Sí, los extranjeros pueden acceder al sistema sanitario español, pero ¿cómo se rompe la barrera lingüística si no se garantiza la interpretación? Este es un gran problema que nos encontramos en el acceso a la interpretación médica en contextos de violencia de género.

Los principios éticos que se han analizado se han elegido porque abordan la mayor parte de los códigos éticos y pueden ser universales y aplicables a cualquier ámbito. El proceso de investigación para adaptarlos a la interpretación médica en contexto de violencia de género ha sido complejo, pues no existe ningún código ético oficial en el que se recojan y se apliquen específicamente al tema. De hecho, lo que se ha hecho durante el análisis es coger los códigos éticos de interpretación médica y adaptarlos a contextos de violencia de género.

En cuanto a la aplicación en un caso real (el capítulo de *Anatomía de Grey*) de estos principios, ha supuesto todo un reto, ya que en el capítulo no aparece ningún intérprete (por desgracia, la figura del intérprete no es muy frecuente en las series de televisión). La interpretación médica en contexto de violencia de género es una situación

muy delicada, además de que la víctima es una persona vulnerable, lo que significa que hay que tener mucho cuidado con lo que se dice y cómo se dice. Es por eso por lo que la aplicación de los principios éticos mencionados anteriormente es totalmente necesaria, y por lo que un intérprete *ad hoc* no podría lograr una interpretación de calidad.

Para solucionar algunos de estos problemas, sería útil plantear la creación de una ley para la asegurar que todas las mujeres extranjeras víctimas de violencia de género pueden disponer de un intérprete formado profesionalmente para así recibir atención médica.

Además, se podría plantear la creación de un organismo que revisase el cumplimiento de las normas establecidas en cuanto al trabajo de los intérpretes en estas situaciones. Así, se podrían exigir unos parámetros concretos en los que el intérprete se puede mover en cuanto a la aplicación de los principios éticos anteriormente mencionados.

Otra solución es la creación de una lista más exhaustiva de estos principios éticos: en este trabajo solo hemos tenido en cuenta los del European Masters in Conference Interpreting (2020), pues recogen los principios básicos que existen en todos los códigos éticos para intérpretes médicos. Siguiendo por esta línea, se podría crear un código deontológico específico para interpretación médica en contextos de violencia de género.

Esto podría servir también para solucionar el problema de los intérpretes *ad hoc*, ya que estos no cumplen con los principios éticos (teniendo en cuenta el principio ético de la competencia interpretativa). Además, para solucionar este problema, se podría dar una mayor visibilidad de la profesión del intérprete para que la gente aprendiese a valorar a los intérpretes formados y no se conformase con intérpretes *ad hoc*.

## Referencias

- Abril Martí, M. I. (2006). *La Interpretación en los Servicios Públicos: Caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular*. Universidad de Granada, Granada.
- Adler, H. A. (2003). Elementos significativos de la ética profesional. *Reencuentro*, 38, 8-15.
- Aguirre Fernández-Bravo, E. y Guindal Pintado, M. D. (s.f.). *Interpretación 1. Tema 5: comunicación oral y análisis de discurso*. Material pedagógico no publicado. Departamento de Traducción e Interpretación y Comunicación Multilingüe, Universidad Pontificia Comillas, Madrid.
- Aguirre Fernández-Bravo, E., y Guindal Pintado, M. D. (s.f.) *Interpretación 2. Tema 2: técnicas de mediación intercultural*. Material pedagógico no publicado. Departamento de Traducción e Interpretación y Comunicación Multilingüe, Universidad Pontificia Comillas, Madrid
- Aguirre Fernández-Bravo, E., y Roca Ugorri, A. M. (octubre de 2015). Perfiles y roles del intérprete en los servicios públicos: el intérprete mediador como modelo de compromiso. En R. Lázaro Gutiérrez (Ed.), *Investigación emergente en Traducción e Interpretación* (pp. 19-34), Granada: Comares.
- Agüit, S. (25 de noviembre de 2017). Qué debe hacer un médico ante las mujeres que sufren violencia. *El País*. Recuperado de [https://elpais.com/elpais/2017/11/22/opinion/1511369080\\_501536.html](https://elpais.com/elpais/2017/11/22/opinion/1511369080_501536.html) [última consulta: 05/05/2020]
- Alberdi, I. (2005). Cómo reconocer y cómo erradicar la violencia contra las mujeres. *Violencia: Tolerancia cero*. Fundación La Caixa. Recuperado de [https://obrasociallacaixa.org/documents/10280/215682/Taller+0+Programa+Intervencio\\_n+Psicosocial+para+mujeres.pdf/5e05dd7c-eb11-4680-bb4f-a563b5ff1b4d](https://obrasociallacaixa.org/documents/10280/215682/Taller+0+Programa+Intervencio_n+Psicosocial+para+mujeres.pdf/5e05dd7c-eb11-4680-bb4f-a563b5ff1b4d) [última consulta: 05/05/2020]
- Anderson, R. B. (2002). Perspectives on the role of interpreter. Pöchhacker, F. y Shlesinger, M. (Eds.) *The Interpreting Studies Reader* (pp. 209-217). Londres-Nueva York: Routledge.
- Asín, J. F. y Pan, F. (2010). La violencia de género en el colectivo extranjero: factores culturales e indicadores de prevención. *Aequalitas: Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*, 27, 48-61.
- Boéri, J. (2014). Interpretación y formación ad hoc. Una aproximación contextual y ascendente a la noción de calidad. *Quaderns: revista de traducción*, 21, 211-223. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/39003202.pdf> [última consulta: 05/05/2020].

Colchero, M. y García, J. (Eds.) 2015. *Guía de Recursos para los Refugiados en España*. Madrid: IEPALA. Recuperado de: [https://books.google.es/books?id=ncnhGQbbKnsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=ncnhGQbbKnsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false) [última consulta: 05/05/2020]

Del Pozo Triviño, M. y Toledano C. (2015). *Interpretación en contextos de violencia de género*. Valencia: Tirant Humanidades. Recuperado de <https://sosvicsweb.webs.uvigo.es/blogs/files/interpretar-en-contextos-de-violencia-de-genero.pdf> [última consulta: 05/05/2020].

Elósegui, M. (2002). Mujer y Fundamentalismo. *Aequalitas: Revista Jurídica de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres*, 10, 9-13. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=289983> [última consulta: 05/05/2020].

European Masters in Conference Interpreting (2020). EMCI. *Ética profesional del intérprete*. Recuperado de: <https://www.emcinterpreting.org/resources/theory-interpreting/etica-profesional-del-intérprete> [última consulta: 05/05/2020].

Falcón, R. S. (2013). El mediador cultural en los servicios públicos: una nueva profesión. *Estudios de traducción*, 3, 33-43. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/ESTR/article/view/41988/39973> [última consulta: 05/05/2020].

Funes Chica, A. B. (2015). *La interpretación social sanitaria en la Costa del Sol*. (trabajo de fin de grado no publicado). Universidad de Valladolid, Facultad de Traducción e Interpretación, Valladolid. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/13094> [última consulta: 05/05/2020].

Glasgow Violence Against Women Partnership. (2011). *Good practice guidance on Interpreting for women who have experienced gender-based violence*. Women's Support Project, Glasgow. Recuperado de <http://www.womenssupportproject.co.uk/userfiles/file/GVAWP%20Good%20Practice%20Guide%202011%20Final%20Nov.pdf> [última consulta: 05/05/2020]

Herrera Cárdenas, L. (2014). *El intérprete en el ámbito sanitario en situaciones de violencia de género*. (Trabajo de fin de Máster) Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos. Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares. Recuperado de [https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/23723/TFM\\_LauraHerreraCardenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/23723/TFM_LauraHerreraCardenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [última consulta: 05/05/2020].

Hicheri, L. (8 de mayo-10 de mayo de 2008). Traducción e interpretación en instituciones públicas. ESLETRA. *Actas del IV Congreso El español, lengua de traducción*, Toledo. Recuperado de [https://cvc.cervantes.es/lengua/esletra/pdf/04/027\\_hicheri.pdf](https://cvc.cervantes.es/lengua/esletra/pdf/04/027_hicheri.pdf) [última consulta: 05/05/2020].

HIN. (2007). *National Standard Guide for Community Interpreting Services*. Healthcare Interpretation Network, 20-30. Recuperado de:

[http://www.saludycultura.uji.es/archivos/HIN\\_National\\_Standard\\_Guide\\_for\\_CI\\_\(Canada\).pdf](http://www.saludycultura.uji.es/archivos/HIN_National_Standard_Guide_for_CI_(Canada).pdf) [última consulta: 05/05/2020].

INE. (25 de junio de 2019). *Cifras de Población (CP) a 1 de enero de 2019 Estadística de Migraciones (EM) del año 2018*. Notas de prensa. Recuperado de: [https://www.ine.es/prensa/cp\\_e2019\\_p.pdf](https://www.ine.es/prensa/cp_e2019_p.pdf) [última consulta: 05/05/2020].

Instituto Nacional de Estadística. (4 de marzo de 2020). *Víctimas mortales por violencia de género*. Servicio de publicaciones. Recuperado de : [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926144037&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926144037&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888) [última consulta: 05/05/2020].

Instituto Nacional de Estadística. (2019). *Estadística de violencia doméstica y violencia de género*. Notas de Prensa. Recuperado de: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573206](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573206) [última consulta: 05/05/2020].

Jiménez Ivars, A. (2002). Variedades de interpretación: modalidades y tipos. *Hermēneus. Revista de Traducción e Interpretación*, 4, 1-13. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/9423/Hermeneus-2002-4-VariedadesDeInterpretacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [última consulta: 05/05/2020].

Jiménez Aybar, I. (2002) El Islam en una Europa multicultural. *Aequalitas: Revista Jurídica de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres*, 10, 14-28. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=289986> [última consulta: 05/05/2020].

Ley de Enjuiciamiento civil (2001) artículos 142 y 143. Boletín Oficial del Estado, España, 08 de enero de 2001. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-323> [última consulta: 05/05/2020].

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2004/BOE-A-2004-21760-consolidado.pdf> [última consulta: 05/05/2020].

Martí, M. I. A. (2017). La interpretación en contextos de violencia de género con referencia al caso español. *TRANS. Revista de Traductología*, 19, 77-94. Recuperado de [http://www.trans.uma.es/Trans\\_19-1/Trans19-1\\_077-094.pdf](http://www.trans.uma.es/Trans_19-1/Trans19-1_077-094.pdf) [última consulta: 05/05/2020].

NCIHC. (2005). *National Standards of Practice for Interpreters in Health Care*. The California Endowment, California. Recuperado de <https://www.ncihc.org/assets/documents/publications/NCIHC%20National%20Standards%20of%20Practice.pdf> [última consulta: 05/05/2020].

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Violencia contra la mujer*. Naciones Unidas. Recuperado de: [https://www.who.int/topics/gender\\_based\\_violence/es/](https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/) [última consulta: 05/05/2020].

Ortega, J. M. y Foulquié, A. I. (2005). La interpretación en el ámbito jurídico en España: Hacia la creación de estructuras estables y profesionales. En: Valero, C. (ed.). *Traducción como Mediación entre Lenguas y Culturas*. pp. 182-192. Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares. Recuperado de <http://www3.uah.es/master-tisp-uah/wp-content/uploads/2015/11/TRAD-COMO-MEDIACION-LGS-Y-CULTURAS-2005.pdf> [última consulta: 05/05/2020].

Pöchhacker, F. (2004). *Introducing Interpreting studies*. London and New York: Routledge. Recuperado de <https://epdf.pub/introducing-interpreting-studies.html> [última consulta: 05/05/2020].

Real Academia Española (2020): Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed. Recuperado de: <https://dle.rae.es> [última consulta: 05/05/2020].

Roberts, R., Roberts, R., Dufour, A. y Steyn, D. (1997). Community interpreting today and tomorrow. *The Critical Link: Interpreters in the Community* (pp. 7-26). John Benjamins, Geneva Park, Canadá. Recuperado de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=QaxAAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Roberts,+R.,+Roberts,+R.,+Dufour,+A.+y+Steyn,+D.+\(1997\).+Community+interpreting+today+and+tomorrow.&ots=lswwpiOd8eK&sig=ExpJrSsxgcBT4fcoHLJxyq4NkJK#v=onepage&q=Roberts%2C%20R.%2C%20Roberts%2C%20R.%2C%20Dufour%2C%20A.%20y%20Steyn%2C%20D.%20%20\(1997\).%20Community%20interpreting%20today%20and%20tomorrow.&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=QaxAAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Roberts,+R.,+Roberts,+R.,+Dufour,+A.+y+Steyn,+D.+(1997).+Community+interpreting+today+and+tomorrow.&ots=lswwpiOd8eK&sig=ExpJrSsxgcBT4fcoHLJxyq4NkJK#v=onepage&q=Roberts%2C%20R.%2C%20Roberts%2C%20R.%2C%20Dufour%2C%20A.%20y%20Steyn%2C%20D.%20%20(1997).%20Community%20interpreting%20today%20and%20tomorrow.&f=false) [última consulta: 05/05/2020].

Rojas-Marcos, L. (2005). Semillas y antídotos de la violencia en la intimidad. *Violencia: Tolerancia cero*, 169, 48-50. Fundación La Caixa, Barcelona. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6193139> [última consulta: 05/05/2020].

Sabio Palacios, J. M. y Sánchez del Villar, L. (s.f.) *Interpretación 3. Ética profesional en interpretación de conferencias*. Material pedagógico no publicado. Departamento de Traducción e Interpretación y Comunicación Multilingüe, Universidad Pontificia Comillas, Madrid.

Setton, R., y Dawrant, A. (2016). *Conference Interpreting: A Trainer's Guide*. Amsterdam: John Benjamins.

Toledano Buendía, C. y Del Pozo Triviño, M. (2015). *Interpretación en contextos de violencia de género*. Tirant Lo Blanch, Valencia.