



Universidad
de Alcalá

**Estudio del papel de los intérpretes en el ámbito
médico desde una perspectiva de comunicación
transcultural**

**Study of the role of interpreters in the medical
field from a cross-cultural communication
perspective**

**从跨文化交流视角对医疗领域口译员角色的研
究**

2021-2022

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

Presentado por:

WANTING XU

Dirigido por:

Dr. VICENTE CARMONA

Alcalá de Henares, a 29 de julio de 2022

Índice

Índice.....	1
Introducción	4
1.1 Motivos de elegir este tema.....	4
1.2 Objetivos e hipótesis de la investigación	6
1.3 Ideas y marco de investigación	8
1.4 Innovación y valor de la investigación.....	9
Capítulo 2 Metodología de la investigación	12
2.1. Método de estudio de los documentos	12
2.2. Método de estudio interdisciplinario.....	13
2.3. Método de análisis del discurso	13
2.4. Método de la entrevista	14
2.5. Método del cuestionario	14
Capítulo 3 Marco teórico	16
3.1 Introducción a la interpretación como disciplina	16
3.1.1 Interpretación médica.....	16
3.1.2 Comparación con la interpretación de conferencias	19
3.1.3 Comparación con la interpretación de jurídica	23
3.1.4 Formación de la interpretación médica	28
3.2 Las habilidades de los intérpretes médicos y el estudio sobre su papel.....	31
3.2.1 El estudio holístico sobre el papel del intérprete.....	31
3.2.2 El estudio sobre el papel del intérprete médico.....	36
3.3 Análisis del papel de los intérpretes médicos desde la perspectiva de la comunicación intercultural	41

3.3.1 Comprensión de la comunicación intercultural.....	42
3.3.2 Los intérpretes como puente entre dos culturas	43
3.3.3 Diferencias en la comunicación no verbal	45
3.3.4 Obstáculos culturales a la función de los intérpretes médicos y estrategias para superarlos	47
3.4 Análisis del papel de los intérpretes médicos desde una perspectiva sociológica	57
3.4.1 Conocimiento del papel de los intérpretes médicos	58
3.4.2 Expectativas del papel de los intérpretes médicos	62
3.4.3 Conflictos a tratar en el papel de intérprete médico.....	70
Capítulo 4 Análisis de entrevistas y cuestionarios.....	80
4.1 Diseño general.....	80
4.1.1 Diseño de las preguntas.....	80
4.1.2 Herramientas de investigación	80
4.1.3 Metodología de diseño	80
4.2 Los objetos del estudio.....	82
4.2.1 Análisis de la información de los intérpretes entrevistados	82
4.2.2 Análisis de la información de los usuarios encuestados	84
4.2.3 Cuadro con las preguntas y respuestas de la entrevista.....	85
4.3 Análisis de datos.....	99
4.3.1 Sobre el papel del intérprete.....	99
4.3.2 Sobre la calidad de la función del intérprete	101
4.3.3 Sobre el comportamiento del papel del intérprete.....	103
4.3.4 En cuanto al desarrollo del papel del intérprete	119
Capítulo 5 Conclusiones	121

5.1 Importancia teórica y valor práctico de este estudio	121
5.1.1 Implicaciones teóricas	121
5.1.2 Valor práctico	122
5.2 Limitaciones del estudio y sugerencias para futuras investigaciones	123
Bibliografía	125
RESUMEN	133
Anexo 1	135
Anexo 2	140

Introducción

1.1 Motivos de elegir este tema

El papel de un intérprete médico tiene connotaciones y valores específicos y el éxito de la interpretación es un requisito objetivo para la naturaleza comunicativa, práctica y diversa del campo de la interpretación, un requisito inevitable para mejorar el nivel y la calidad de la interpretación médica, y un requisito inherente para promover la profesionalidad del personal de interpretación médica.

Los principales motivos para la elección del tema de esta tesis son:

1. Satisfacer las necesidades de la práctica de la interpretación médica y la innovación y el desarrollo de la teoría de la interpretación médica. Con la interacción cada vez más frecuente entre China y los países extranjeros, el campo de los servicios de interpretación no ha dejado de expandirse y la demanda de trabajos de interpretación ha aumentado drásticamente. En los años pasados, la interpretación se concentraba principalmente en unos pocos campos, como los asuntos exteriores, la diplomacia y el comercio exterior. En la actualidad, los campos de los servicios de interpretación de China han abarcado la política, la economía, el comercio y la industria, la ciencia y la tecnología, la cultura, la educación, el turismo, el ejército, el derecho, la electrónica, la comunicación, el automóvil, la atención médica, la alimentación, los materiales de construcción y entre otros campos, y han mostrado la tendencia de desarrollo del pragmatismo, la diversificación y la especialización. La interpretación médica, como una de las formas más comunes de interpretación mencionadas anteriormente, se utiliza con frecuencia en los hospitales. Sin embargo, los especialistas chinos y extranjeros siguen divididos en cuanto a la definición del papel de los intérpretes médicos.

En la interpretación médica participan tanto el paciente como el médico y el intérprete. El intérprete, como intermediario, desempeña un papel muy importante. Dado que la interpretación médica tiene lugar en un entorno específico, es decir, en un hospital, las normas y los requisitos para el papel del intérprete en la interpretación médica son diferentes. Por lo tanto, cómo explicar y analizar el fenómeno objetivo de

la interpretación médica a partir de teorías y ejemplos, y tener una posición precisa del papel de los intérpretes a partir de él, se convierte en el objetivo de esta investigación.

2. Promover la profesionalización de los intérpretes médicos. El papel de los intérpretes médicos aún no está ampliamente reconocido y su estatus no está tan bien considerado como el de los intérpretes de conferencias. Además del programa, los rituales y la solemnidad de la conferencia, algunas de las características especiales de la interpretación médica también condicionan y afectan al papel del intérprete. Las cualidades, capacidades y aptitudes que se exigen a un intérprete médico, así como el estatus social correspondiente, están estrechamente relacionados con el nivel de especialización del intérprete.

El nivel de profesionalidad de un intérprete se refleja principalmente en la capacidad de tomar la iniciativa para desempeñar el papel de intérprete en su capacidad específica. Una clara conciencia del papel del intérprete y los conocimientos profesionales, la competencia profesional, la ética profesional y otras cualidades del papel requeridas para la interpretación son los principales signos de la profesionalidad del intérprete. Por lo tanto, el estudio de la función de los intérpretes médicos puede ayudar a los intérpretes médicos a mejorar su conciencia de la función, a posicionarse con precisión en sus funciones, a mejorar sus cualidades de la función y a mejorar su profesionalidad, de modo que puedan desempeñar con éxito sus funciones y cumplir sus misiones de la función.

3. Mejorar la eficacia de la interpretación en las actividades de interpretación médica. Es bien sabido que, sea cual sea el ámbito de la actividad de interpretación, esta no puede separarse de los intérpretes. En el ámbito de la interpretación, la investigación sobre intérpretes es una de las categorías de la investigación sobre interpretación. La mayoría de los estudios sobre intérpretes se han centrado en las actividades de los intérpretes de conferencias de forma reiterada, prestando atención a la interpretación simultánea, sin embargo, con el desarrollo de la sociedad, además de las ocasiones de conferencia, las ocasiones médicas también se han convertido en ocasiones frecuentes y normales para los intérpretes, por lo que es necesario realizar

estudios más profundos sobre las actividades de los intérpretes en las ocasiones médicas.

Al mismo tiempo, los intercambios entre China y los países hispanohablantes se han ampliado desde la política y la diplomacia hasta los ámbitos económico, cultural y médico. Esta tendencia ha generado oportunidades y desafíos sin precedentes para el desarrollo de la práctica y la teoría de la interpretación. Por un lado, la situación actual y los resultados de la investigación activa sobre la teoría de la interpretación en España nos han abierto nuevas perspectivas para explorar la teoría de la interpretación. Por otro lado, la fuerte demanda de intérpretes chino-español, tanto en China como en España, también nos obliga a aumentar la formación de los intérpretes españoles para mejorar su nivel de capacidad para afrontar las tareas y competencias de interpretación en diversos ámbitos.

Por estas razones, creemos que es necesario realizar un estudio en profundidad de la interpretación médica y sus funciones, y analizar la autoidentificación del papel del intérprete en las actividades de interpretación médica, así como las estrategias y sus elecciones de interpretación. Analizamos la posición del usuario y sus expectativas del papel del intérprete en el proceso de interpretación médica con el fin de orientar a los intérpretes médicos para que desempeñen con éxito sus funciones y completen sus trabajos de interpretación de chino-español. Este es también el significado de este TFM: el estudio del papel de los intérpretes en el ámbito médico desde la perspectiva de la comunicación intercultural no sólo contribuye a mejorar la profesionalidad de los intérpretes médicos y a aumentar la eficacia de las actividades de interpretación médica, sino que también es importante para avanzar en la innovación teórica en la interpretación médica.

1.2 Objetivos e hipótesis de la investigación

En la actualidad, el ámbito de los temas seleccionados en la investigación sobre la interpretación se caracteriza por sus múltiples perspectivas y niveles, que abarcan el desarrollo de socio profesional de la interpretación, el análisis lingüístico de la interpretación, la transmisión de información de la interpretación y las características e impacto de las actividades comunicativas de la interpretación. (Wei Zhang, 2012) La

investigación de este TFM se centra en dos cuestiones principales: la interpretación médica y el papel de los intérpretes. Nuestra propuesta de investigación relacionada se basa en las siguientes hipótesis:

1. La investigación desde la perspectiva de la disciplina de la comunicación intercultural y de la sociológica tiene un impacto directo en la construcción de una definición correcta del papel del intérprete y en el establecimiento de sus pautas de comportamiento.

2. Existe una discrepancia entre la percepción que tiene el intérprete médico de su papel y las expectativas del usuario sobre el papel del intérprete.

3. La medida en que un intérprete percibe su papel determina el uso de estrategias de interpretación en el proceso de interpretación médica y es un factor determinante en el resultado de las actividades de interpretación médica.

4. Las actividades de interpretación médica plantean demandas más diversas en el papel del intérprete y el desarrollo del papel del intérprete debería estar más enfocado.

Para ello, en este TFM se debatirán los supuestos anteriores en relación con la disciplina de la comunicación intercultural y de la sociológica desde la perspectiva de la comunicación intercultural y la sociología y se intentará abordar las siguientes cuestiones:

1. La esencia de la interpretación médica.

2. ¿Qué aportaciones ha hecho la disciplina de la comunicación intercultural al estudio del papel del intérprete médico?

3. ¿Qué funciones desempeñan los intérpretes en el proceso de interpretación médica y cómo deben actuar en sus funciones?

4. ¿Qué habilidades y cualidades debe poseer el intérprete en relación con las características de la interpretación médica?

5. ¿Cómo determinar y analizar la diferencia entre el papel del intérprete y las expectativas del usuario, y cuáles son las implicaciones y repercusiones de los resultados de la comparación entre ambos para la regulación del papel de los intérpretes médicos?

En resumen, este trabajo no solo explora y argumenta hipótesis, sino que también se esfuerza por resolver problemas concretos, de modo que la investigación teórica sobre la interpretación pueda servir a la práctica concreta de la interpretación.

1.3 Ideas y marco de investigación

Este TFM toma como objeto de estudio el papel de los intérpretes médicos en el contexto de la interpretación chino-español, y sigue la idea general de "qué es la interpretación médica - cuál es el papel de los intérpretes - qué papeles deben desempeñar los intérpretes en la interpretación médica - qué cualidades se requieren para desempeñar estos papeles - cómo realizar estos papeles". Sobre la base de un análisis exhaustivo de las connotaciones de la interpretación médica y de las funciones de los intérpretes, el estudio identifica el posicionamiento de la interpretación médica y las funciones de los intérpretes, analiza las cualidades necesarias para desempeñar estas funciones y, por último, pone en práctica la realización de las funciones de los intérpretes médicos y hace sugerencias para el desarrollo de las funciones de los intérpretes médicos, basándose tanto en el desarrollo teórico como en las necesidades prácticas. La tesis es un ejercicio teórico y práctico. De este modo, el TFM destaca la construcción teórica en su pensamiento, al tiempo que hace hincapié en la investigación empírica. Su estructura se organiza a grandes rasgos de la siguiente manera:

La introducción comienza con un análisis del fenómeno de la interpretación, delimita el ámbito del estudio, presenta la hipótesis de la investigación y las principales cuestiones que se van a debatir y expone las ideas principales del estudio, a partir de una exposición de la justificación de la selección del tema y de la importancia del estudio, y concluye con una breve introducción a la estructura y disposición del texto.

El capítulo 2 ofrece una visión general de los métodos de investigación utilizados a lo largo del TFM. Por ejemplo, a lo largo del TFM se utilizarán entrevistas, cuestionarios, estudio interdisciplinario, etc.

El capítulo 3 analiza los fundamentos teóricos de la función del intérprete médico y se evalúa y analiza la situación actual del intérprete médico. Al mismo tiempo, se examina el papel del intérprete desde una perspectiva la disciplina de la comunicación

intercultural y de la sociológica, situándolo en el contexto de los estudios de comunicación intercultural y demostrando la idea de que "los intérpretes son actores translingüísticos y transculturales". También se centra en cómo los intérpretes pueden utilizar mejor las estrategias de interpretación en el proceso de interpretación médica, con ejemplos de intérpretes traduciendo.

El capítulo 4 desarrolla el estudio empírico del papel de los intérpretes médicos. En primer lugar, se presenta el diseño general de la investigación empírica, especificando el tema, los objetivos, los sujetos, la metodología y los instrumentos utilizados en la investigación empírica. A continuación, el estudio se desarrolla en tres ámbitos:

1. cotejar, analizar y clasificar los datos de las entrevistas con los intérpretes y comentar los puntos de vista típicos

2. observar, ordenar y clasificar los datos de los cuestionarios de los usuarios devueltos

3. comparar los datos de las entrevistas con los cuestionarios de los usuarios. Los resultados del estudio empírico sirven para apoyar la idea general y la hipótesis propuesta en este trabajo.

La conclusión incluye principalmente las principales connotaciones ideológicas y hallazgos de este trabajo, la vía propuesta para promover el papel de los intérpretes médicos, las limitaciones del estudio y las reflexiones sobre investigaciones posteriores.

1.4 Innovación y valor de la investigación

Las innovaciones de este TFM se sitúan en cuatro áreas principales:

1. Estudiar el papel de los intérpretes desde la perspectiva teórica de la disciplina de la comunicación intercultural y de la sociológica. La clasificación de los ámbitos de la interpretación y la cuestión de la formación de los intérpretes han sido el centro y el punto candentes de la investigación en el campo de la interpretación en China y en los países extranjeros. A pesar de los avances en la investigación y del creciente número de resultados, los debates y las preguntas sobre la clasificación de los campos de la interpretación y el papel de los intérpretes no han remitido por ello. Partiendo de la

importancia del papel de los intérpretes médicos para mejorar el nivel y la calidad de su trabajo, este TFM introduce las teorías pertinentes de la disciplina de la comunicación intercultural en la ciencia de la interpretación, toma el papel de los intérpretes médicos como objeto de investigación, capta las reglas de la interpretación médica mediante el estudio de la definición del papel profesional, la calidad del papel y la realización del papel de los intérpretes, y mejora la eficacia de los servicios prestados por los intérpretes médicos, lo que ampliaría en cierta medida el campo de investigación de los intérpretes y enriquece la investigación en este ámbito y enriquecería la exploración teórica y los logros en este ámbito.

2. Hacer la investigación sobre el papel de los intérpretes médicos tomando como dirección la profesionalización de los intérpretes y combinando los dos aspectos de las expectativas de los usuarios y las necesidades inherentes al propio desarrollo de los intérpretes, lo que supera las deficiencias de la investigación existente, como ignorar las características especiales de la interpretación médica, enfatizar unilateralmente el valor lingüístico del papel de intérprete y descuidar el valor individual de los intérpretes. Así que proporciona una nueva perspectiva, enfoque y método para la profesionalización del equipo de intérpretes médicos.

3. Desarrollar la metodología de interpretación de la investigación. A través de las perspectivas de los intérpretes médicos y de los usuarios, este TFM observa y compara las similitudes y las diferencias en sus puntos de vista sobre la definición del papel del intérprete, las cualidades del papel, los comportamientos del papel y el desarrollo del papel, con el fin de mejorar la comprensión mutua y la empatía entre los intérpretes y los usuarios y facilitar que los intérpretes realicen mejor su trabajo y mejorar la calidad y la eficacia de la interpretación médica.

4. Estudiar el papel del intérprete médico en los casos de la interpretación chino-español, ampliando los horizontes y el alcance de la investigación en interpretación. En este lado, este TFM ofrece una visión general y una evaluación sistemática del estado actual de los estudios de interpretación y de los intérpretes en chino-español, al mismo tiempo, utiliza ejemplos de interpretación chino-español como material para el análisis

de los casos, con el objetivo de desempeñar un papel activo en la práctica y la enseñanza de la interpretación.

El objetivo de este TFM es aportar al estudio de la teoría de la interpretación, aumentar la investigación sobre el papel de los intérpretes médicos, profundizar en el conocimiento del campo de la interpretación y contribuir a la mejora y el enriquecimiento de la teoría de la interpretación chino-española, así como a la formación de los excelentes intérpretes.

Capítulo 2 Metodología de la investigación

Los cuatro elementos de problema, material, teoría y método son inseparables de cualquier investigación académica. Este TFM se basa en la hoja de ruta de la investigación cualitativa multifacética sobre la interpretación preconizada por Pöchhacker (Pöchhacker, 2004), una de las principales autoridades en el ámbito de interpretación, y establece la línea general de investigación: por un lado, se explora la perspectiva teórica interdisciplinaria para buscar la comprensión y el conocimiento de la naturaleza de los intérpretes médicos y, por otro, utiliza métodos de investigación empírica para justificar y evaluar la comprensión racional.

Los métodos de investigación específicos adoptados son los siguientes.

2.1. Método de estudio de los documentos

Una serie de actividades para recopilar, cotejar y analizar materiales escritos o sonoros relevantes de forma específica, basándose en el tema de investigación y los objetivos identificados en la sección anterior. El uso adecuado y científico de la documentación está directamente relacionado con el nivel y la calidad de la investigación científica.

Este TFM se centrará en el papel del intérprete médico como objeto de investigación determinado, así como en el contexto de investigación de la interpretación chino-español, en el orden de los países extranjeros (especialmente España) y China (China continental), con el objetivo de observar y evaluar sistemáticamente las investigaciones realizadas entre China y otros países sobre el papel del intérprete médico, centrándose en la relación entre la definición del papel del intérprete y las pautas de comportamiento en el proceso de interpretación médica. El objetivo es observar y evaluar sistemáticamente las investigaciones realizadas en China y en el extranjero sobre el papel de los intérpretes médicos, centrándose en las ideas académicas, las perspectivas académicas y las teorías y métodos establecidos que están estrechamente relacionados con la definición del papel y las pautas de comportamiento de los intérpretes en el proceso de interpretación médica.

2.2. Método de estudio interdisciplinario

Significa que, a través de la interpretación y la aplicación de las teorías de las disciplinas de la comunicación intercultural que están estrechamente relacionadas con las actividades de interpretación, se construye un marco teórico para el papel y las pautas de comportamiento de los intérpretes médicos aprovechando los logros establecidos de la disciplina de la comunicación intercultural.

En este TFM, se propone aplicar las teorías tradicionales de la comunicación intercultural desde la perspectiva de la comunicación intercultural para buscar diversos elementos conceptuales y la relación entre varios elementos del papel de los intérpretes médicos, y para discutir y revelar los puntos comunes y las individualidades de las diferentes culturas en el proceso de la interpretación médica, a fin de construir un marco teórico que esté en consonancia con las características esenciales del proceso de la interpretación médica. También se introducirá una perspectiva sociológica para analizar más a fondo el papel social que desempeñan los intérpretes médicos en el proceso de trabajo a través de las teorías de las disciplinas sociales, lo que permitirá una comprensión más dimensional de los intérpretes médicos y su trabajo.

2.3. Método de análisis del discurso

Se trata de un método de investigación con características distintivas de la investigación de la interpretación, que se centra en el análisis objetivo, el cotejo y la evaluación de los materiales de audio bilingües.

La particularidad de este TFM es que el análisis del discurso se realiza a partir de todo el corpus de interpretación chino-español, y todos estos corpus proceden del ámbito de la interpretación médica. Debido a la naturaleza especializada de la interpretación médica y a las grandes diferencias de procedencia y clase de los oradores, ésta plantea una serie de dificultades para los intérpretes médicos en el análisis del discurso. Al mismo tiempo, es un serio desafío para este método de investigación seleccionar pasajes con significado típico para la interpretación, a fin de garantizar lo típico del análisis del discurso.

2.4. Método de la entrevista

Este método de investigación se centra en el auto posicionamiento del papel del intérprete. Es difícil expresar la experiencia de la interpretación a través de datos de parámetros estándar, por lo que una forma importante de examinar y analizar el papel que desempeñan los intérpretes en el proceso de la interpretación médica, cómo desempeñan su papel y qué métodos deben dominar para desempeñar su función a satisfacción de los usuarios, es recoger y cotejar las experiencias de los intérpretes y analizarlas para llegar a una comprensión regular.

Dado que las cualificaciones y experiencias de los intérpretes son muy variadas, incluso en una misma ocasión de interpretación, existen diferentes opiniones y aptitudes en la aplicación de una misma estrategia de interpretación, por lo que, para facilitar el cotejo de los resultados de las entrevistas y reflejar de forma más objetiva las realidades, se propone utilizar un método de entrevista estructurado a la hora de aplicar el método de la entrevista, es decir, diseñar de antemano un guión de entrevista que conste de una serie de preguntas e invitar a unos intérpretes a dar explicaciones sobre cuestiones específicas dentro de este marco. Se invita a varios intérpretes a explicar cuestiones específicas dentro de este marco. Por último, se cotejan los resultados de las entrevistas y se analizan según las tendencias de los entrevistados.

2.5. Método del cuestionario

Este método se utiliza actualmente como forma principal de investigación de interpretación científica. (Pöchhacker, 2004)

El acto del diálogo y la comunicación interpretada en la interpretación médica es un proceso de interacción tripartita, por lo que, para comprender y poner en perspectiva las funciones y pautas de comportamiento de nuestros intérpretes médicos, no basta con realizar un análisis de la entrevista a los intérpretes, sino que también hay que examinar las otras dos partes del diálogo tripartito.

En el estudio de TFM, la atención se centra en una encuesta de usuarios que han utilizado la interpretación médica hanseática occidental. El cuestionario diseñado adopta la forma de un cuestionario cerrado que desglosa las cuatro preguntas generales

sobre el papel del intérprete, la calidad del intérprete, el comportamiento del intérprete y el desarrollo del intérprete en el proceso de la interpretación médica en una serie de preguntas específicas de tres categorías: de opción única, de opción múltiple y abiertas. El cuestionario se dividió en versiones en chino y español. Por último, los datos de la encuesta se analizaron estadísticamente con los programas informáticos pertinentes, de los que se obtuvieron argumentos objetivos para mejorar la comprobación de las inferencias e hipótesis teóricas.

En conclusión, en cuanto a la metodología de la investigación, este TFM se centra en recurrir a las teorías de campos afines para explicarlas desde una perspectiva macro, a la vez que hace hincapié en el uso de los detalles del corpus y los datos de la encuesta para describirlos objetivamente desde una perspectiva micro, con el fin de aumentar y mejorar la autenticidad, la validez y la fiabilidad del estudio del papel de los intérpretes médicos, contribuyendo así al enriquecimiento de las ideas y los métodos de investigación en la teoría de la interpretación.

Capítulo 3 Marco teórico

3.1 Introducción a la interpretación como disciplina

Los conceptos son una de las formas básicas del pensamiento, que reflejan el carácter general y esencial de las cosas objetivas. Cualquier ciencia es un sistema de conceptos básicos en el campo de estudio. Para dominar y elaborar una ciencia, primero hay que entender y aclarar la definición del concepto en cuestión.¹ Por lo tanto, para estudiar el papel del intérprete médico como objeto específico, es necesario definir con precisión los conceptos relacionados con el papel del intérprete médico, que es el requisito previo y la base para el estudio de esta cuestión.

3.1.1 Interpretación médica

La interpretación, una forma de traducción, está muy presente en la vida social como acto comunicativo interpersonal y es una parte importante del estudio de la traducción. Debido a la complejidad de las actividades de interpretación, la exploración de la interpretación es también un estudio interdisciplinario y exhaustivo. No sólo se trata de la propia lingüística, sino que está vinculada a muchas disciplinas como la psicología, la literatura, la historia y otras ciencias filosóficas y sociales, e incluso a disciplinas naturales como la medicina, la biología y las matemáticas. Hoy en día, todavía no existe una clasificación fija y comúnmente acordada de los intérpretes en el ámbito de la investigación sobre la interpretación. Los investigadores de la interpretación de todo el mundo, desde sus propios horizontes de investigación, tienen diferentes clasificaciones de los tipos de interpretación para diferentes objetos de investigación, lo que muestra una diversidad de opiniones.

De hecho, este fenómeno no es sorprendente en el ámbito de la investigación en ciencias sociales. Cuando se inicia una nueva disciplina, siempre hay opiniones diferentes, lo que quizá sea la belleza de la investigación científica. El Sr. Gang Bao, investigador chino en el campo de la interpretación, escribió una vez con profundo sentimiento: "En el campo de los estudios de traducción, me temo que la interpretación

¹ Citado por 逻辑学, Editorial Popular de Gansu (1980), pp.34

es la más difícil de estudiar sistemáticamente, y su investigación científica es mucho más difícil que la de la traducción". (Gang Bao, 1998:1) Los documentos que apoyan la teoría expuesta anteriormente son como sigue:

1. Franz Pöchhacker (2007:12), a finales del siglo XX, dividió la interpretación en interpretación entre países e interpretación comunitaria según los escenarios sociales.

2. Hurtado (2001) clasifica los tipos de interpretación en interpretación de conferencias, interpretación de tribunales, interpretación social (Community Interpreting), interpretación en los medios audiovisuales, etc según el tipo de interpretación.

3. Collados y Fernández (2001:47) clasifican a los intérpretes en intérpretes de conferencia, intérpretes judiciales, intérpretes comunitarios, etc., según la modalidad de interpretación.

4. Eugene A. Nida (Baohui, Xie y Fang Cai, 2006:12) clasifica a los intérpretes en interpretación de vida, interpretación de trabajo, interpretación de conferencias e interpretación en situaciones diplomáticas según su ámbito de trabajo.

5. Wen Zhang (2008:16-19) clasifica a los intérpretes en interpretación diplomática, interpretación de guías turísticos, interpretación de conferencias, interpretación judicial, interpretación de negocios, interpretación médica, etc., según las ocasiones de interpretación.

6. Cheng Zhan (2010:2) clasifica a los intérpretes en intérpretes comunitarios, intérpretes judiciales, intérpretes médicos e intérpretes de guías turísticos según su lugar de trabajo.

7. Weihe Zhong (2010:7) clasifica a los intérpretes en intérpretes de conferencias, intérpretes judiciales, intérpretes médicos, etc. según las ocasiones de interpretación.

De la recopilación anterior se desprende que existen múltiples formas de clasificar los tipos de interpretación en todo el mundo y que hay diferencias significativas. En algunas clasificaciones, la interpretación médica se clasifica dentro del campo de la interpretación de servicio público (también conocida como interpretación comunitaria). Sin embargo, independientemente de su clasificación, no se puede ignorar la situación

de la interpretación médica y al mismo tiempo, tenemos que afrontar la existencia objetiva de la interpretación médica. La interpretación médica, como forma básica de interpretación, tiene una presencia muy clara en el marco más amplio de la clasificación de la interpretación. Una de las cosas más importantes y novedosas que ha sucedido en el campo de los estudios de interpretación es el reconocimiento de que la interpretación no es sólo interpretación de conferencias, aunque la interpretación de conferencias ha sido el enfoque tradicional de la disciplina desde el principio, otras formas de interpretación no son menos importantes ni menos dignas. Esto no quiere decir que las formas de interpretación distintas de la interpretación de conferencias sean novedosas y recién descubiertas, sino que apenas estamos llegando a una nueva comprensión, a un nuevo descubrimiento, de lo que implican estas formas de interpretación. (Giuliana & Maurizio, 2002)

La interpretación es una actividad comunicativa específica e intercultural, y su naturaleza, contenido y sujetos participantes son tan complejos que resulta difícil clasificarla en una categoría definida. Sin embargo, para facilitar el estudio, en este TFM se utiliza la clasificación de la interpretación en interpretación de conferencias, interpretación judicial, interpretación médica, etc. (Weihe Zhong, 2010:7).

La interpretación médica es una parte importante de la interpretación comunitaria. Aunque los intérpretes médicos no están sujetos a las mismas disposiciones legales y tradiciones judiciales estrictas que los intérpretes judiciales, también se enfrentan a diversas restricciones por parte del poder de los médicos y del sistema médico. Al mismo tiempo, existe una gran contradicción entre el hecho de que, por un lado, el tratamiento médico es una cuestión de vida o muerte y las exigencias impuestas a los intérpretes médicos deberían ser elevadas, sin embargo, por otro lado, debido a la falta de normas profesionales, el trabajo altamente especializado de la interpretación médica suele ser realizado por bilingües con poca o ninguna formación en comparación con los intérpretes judiciales (Valero Garces, 2006:59). Además, debido a las ocasiones especiales de los intérpretes médicos, que suelen concentrarse en lugares como los hospitales, sin embargo, mientras que, en comparación con los intérpretes de

conferencias, que suelen encontrarse en lugares de conferencias serios y solemnes, la diferencia de lugares hace que, naturalmente, los intérpretes médicos no reciban el mismo nivel de atención y no tengan el brillo y el glamour de los intérpretes de conferencias. Debido a todo eso, en los próximos apartados se hará un análisis comparativo de la interpretación médica con la interpretación de conferencias y la interpretación jurídica en la misma clasificación de clases.

3.1.2 Comparación con la interpretación de conferencias

Hoy en día, la mayoría de los locutores de conferencias internacionales sea entre empresas globales o sea gobiernos, están acostumbrados a trabajar con los intérpretes y de manera eficaz, mientras que un médico en una consulta médica no tiene el mismo conocimiento, ya que no trabajan de manera tan regular con estos profesionales. (Corsellis, 2008:5). Pöchhacker (Pöchhacker, 2004) sostiene que la aparición de la interpretación como profesión reconocida está estrechamente vinculada a las conferencias internacionales de la primera mitad del siglo XX. En 1953 se creó en París la Asociación Internacional de Intérpretes de Conferencias (AIIC), que estableció una norma uniforme para la interpretación de conferencias internacionales, y el código profesional de la AIIC, que se considera ampliamente como la norma profesional para la interpretación de conferencias o las interpretaciones simulares que las de conferencias en sentido amplio, tanto para los intérpretes consecutivos como para los simultáneos.

La interpretación de conferencias, que originalmente significa charlas y reuniones formales, se refiere específicamente a la interpretación consecutiva y simultánea utilizada en las reuniones (Phelan, 2001), aunque tanto la interpretación consecutiva como la simultánea tienen una gran demanda en el mundo globalizado hoy en día, la interpretación simultánea es el modo de interpretación más utilizado para las actividades de comunicación multilateral en diferentes idiomas (Eraslan Gerced, 2011)

¿ Cuáles son las características especiales de la interpretación médica en comparación con la interpretación de conferencias, que es principalmente simultánea? A continuación, compararemos la interpretación de conferencias y la interpretación

médica desde diferentes perspectivas, basándonos en varios elementos mencionados en la autorizada hoja de ruta¹ de Pöchhacker para la investigación en interpretación.

1. Ocasiones de la interpretación: se refiere al hecho de que la interpretación profesional tiene lugar en un determinado contexto social y se rige por él. La interpretación de conferencias se realiza principalmente en diversas reuniones formales, conferencias, charlas, negociaciones, banquetes, etc. También incluye diversas ceremonias formales, como las de apertura, u otros grandes eventos. La interpretación médica, en cambio, se desarrolla en un contexto único y fijo, y sólo puede encontrarse en el mismo tipo de institución que un hospital.

2. Métodos de interpretación: los métodos de interpretación de conferencia, principalmente en forma de interpretación simultánea, a veces también en forma de interpretación consecutiva. En comparación, la interpretación médica se acerca más a la forma de la conversación cotidiana y utiliza principalmente la interpretación consecutiva.

3. Distancia entre el intérprete y el usuario: en la interpretación de conferencias, el intérprete puede estar en la misma zona espacial que el orador, o puede no estar en el sitio e interpretar a distancia mediante tecnología remota (teléfono, vídeo). En este sentido, la interpretación médica se asemeja más a la interpretación de conferencias. Antes, los intérpretes médicos tenían que estar en la misma zona espacial que los pacientes y los médicos, pero en los últimos años hay muchas empresas de traducción que pueden ofrecer interpretación telefónica, es decir, los intérpretes médicos también pueden realizar su trabajo a través de la tecnología a distancia.

4. Dirección de la interpretación: la interpretación de conferencias es principalmente unidireccional, pero también bidireccional. En cambio, la interpretación médica es una interpretación bidireccional.

5. Restricciones: la interpretación de conferencias es un proceso formal y, por tanto, claramente secuenciado y jerarquizado. Lo contrario ocurre con la interpretación médica, en la que el intérprete, aunque también está limitado por el poder del médico y

¹ Citado por Franz Pöchhacker: *introducing interpreting studies*.

del sistema médico, sigue teniendo cierta autonomía y, por tanto, puede intervenir en la actividad comunicativa y tiene una mayor influencia en el resultado de la actividad discursiva.

6. Número de usuarios: en la interpretación de conferencias interviene un gran número de personas, generalmente formado por los conferenciantes, el público y los intérpretes, mientras que en las actividades de interpretación médica interviene un número relativamente pequeño de personas, generalmente formado sólo por los médicos, los propios pacientes y los intérpretes; a veces hay casos en los que los pacientes están acompañados por sus familias, lo que significa que los intérpretes atenderán a algunas personas más, pero no a muchas.

7. Número de intérpretes: al igual que los intérpretes de conferencia, el número de intérpretes varía de uno a muchos, especialmente en el caso de la interpretación simultánea, que suele ser realizada por dos o más intérpretes. La interpretación médica, en cambio, suele ser realizada por un solo intérprete.

8. Cambio de turno: el cambio de turno es el mecanismo básico de rotación del sujeto del discurso y está presente en todas las conversaciones. En la interpretación de conferencias, el intérprete realiza más turnos de discurso y los turnos cambian con poca frecuencia, pero en la interpretación médica, el intérprete aborda cada conversación más brevemente, traduciendo básicamente una frase cada vez.

9. Flexibilidad del intérprete: los intérpretes de conferencias son menos flexibles, mientras que los intérpretes médicos son más flexibles y pueden adaptarse a diferentes situaciones.

10. Familiaridad con el contenido de la lengua original: en la interpretación de conferencias, por lo general, el intérprete es capaz de captar el discurso del orador de antemano y puede realizar la traducción a vista durante el proceso de interpretación. Sin embargo, la interpretación médica es diferente en el sentido de que el contenido del discurso del usuario suele ser muy provisional e imprevisible y, por lo general, el intérprete no tiene el discurso del usuario por adelantado.

11. Antecedentes del usuario: en la interpretación de conferencias, el orador y el

público suelen tener la misma o similar experiencia, y generalmente no hay mucha diferencia en su conocimiento de los campos, la información y los recursos pertinentes. En la interpretación médica, sin embargo, los antecedentes de las dos partes comunicantes pueden ser similares o muy diferentes, y puede haber ocasiones en las que el intérprete tenga que ajustar las palabras traducidas para que se ajusten a los antecedentes del paciente, a fin de garantizar una comunicación fluida.

12. Apertura de la información: los intérpretes de conferencias tienen un alto grado de apertura de la información, mientras que los intérpretes médicos tienen un bajo grado de apertura de la información y un sentido muy fuerte de la privacidad, ya que se trata de la privacidad personal de los pacientes.

A partir del análisis anterior, también podemos ver algunas características básicas de los intérpretes médicos, que podemos resumir como sigue:

1. Los intérpretes médicos se utilizan en situaciones fijas, sobre todo en hospitales, y están más cerca de la vida cotidiana.

2. La interpretación médica es una interpretación consecutiva, pero no es similar a la interpretación de conferencia.

3. La interpretación médica es una actividad que tiene lugar cuando los únicos participantes son el paciente y el médico y el intérprete, a veces acompañados por la familia del paciente, pero el número de participantes es reducido y más flexible.

4. Los usuarios de la interpretación médica pueden tener un estatus social similar o pertenecer al mismo campo de experiencia, o pueden tener un estatus diferente o pertenecer a diferentes campos de experiencia.

5. El trabajo del intérprete médico no está limitado por el espacio y puede realizarse en persona o a distancia

6. La aleatoriedad del contenido y la informalidad de la expresión son altas, y hay un alto grado de privacidad.

7. El intérprete tiene un cierto grado de flexibilidad y subjetividad, y puede reaccionar y adaptarse a diferentes situaciones.

Debido a todo esto, podemos ver que la principal diferencia entre la interpretación

médica y la interpretación de conferencias es que el intérprete ya no se limita a traducir e interpretar, sino que, sobre todo, en la práctica de la interpretación médica, el intérprete médico se convierte en un participante de la comunicación conversacional y desempeña un papel importante en el resultado de la comunicación.

3.1.3 Comparación con la interpretación de jurídica

A través del análisis de la subsección anterior, hemos extraído algunas características de la interpretación médica comparándola con la interpretación de conferencias. En esta subsección, seguiremos comparando la interpretación médica con la jurídica.

La interpretación que tiene lugar en la sala de justicia se conoce como interpretación jurídica. (González, R & Vasquez, V. & Mikkelson, H., 1991) Incluye el interrogatorio judicial y la asistencia jurídica. En los países occidentales, la interpretación judicial es una forma muy común de interpretación. En los últimos años, a medida que China se ha involucrado más y más profundamente en la cooperación internacional, han surgido inevitablemente disputas legales internacionales. En 2021, el Tribunal recibió un total de 437 nuevos casos relacionados con asuntos exteriores, Hong Kong de China, Macao de China y Taiwán de China, lo que supone un 10,1% del total de casos recibidos, con un aumento del 16,2% interanual. Entre ellos, se recibieron 382 nuevos casos relacionados con el extranjero, lo que supone el 8,8% del total de nuevos casos recibidos; se recibieron 55 nuevos casos relacionados con Hong Kong de China, Macao de China y Taiwán de China, lo que supone el 1,3% del total de nuevos casos recibidos; 176 casos civiles de segunda instancia y 261 casos administrativos de segunda instancia. En total, se concluyeron 280 casos relacionados con países extranjeros, Hong Kong de China, Macao de China y Taiwán de China, lo que supone el 8,1% del total de casos concluidos, lo mismo que el año anterior. El carácter internacional de los litigios se ha acentuado. El número de casos relacionados con el extranjero que se presentan ante los tribunales siguió creciendo rápidamente, con litigios nacionales entrelazados con los extranjeros en algunos casos.¹ Por ello, los

¹ Citado por 最高人民法院知识产权法庭年度报告 (2021) (Informe anual del Tribunal Popular Supremo

intérpretes judiciales, tanto en China como en los países occidentales, se han convertido en una parte indispensable del proceso judicial.

Desde el punto de vista de la comunicación verbal, los intérpretes judiciales son un puente y un intermediario para el entendimiento mutuo entre las partes que hablan diferentes idiomas y tienen diferentes orígenes culturales, así como entre el juez de primera instancia, fiscales o los miembros del jurado. Desde el punto de vista de la comunicación jurídica, los intérpretes judiciales suelen tener la misión de salvar las diferencias entre los distintos sistemas jurídicos. Al mismo tiempo, los intérpretes judiciales son también necesarios para mantener y salvaguardar los derechos civiles y la igualdad jurídica concedida a todas las partes de un juicio. (Kexing Li & Xinhong Zhang, 2006) Está claro que la naturaleza especial de la interpretación judicial proporciona una base para determinar los estándares de los intérpretes judiciales.

En cambio, la interpretación médica es una forma especial de interpretación. Se utiliza sobre todo la interpretación consecutiva para participar en actividades como consultas médicas, asesoramiento sanitario, asistencia de emergencia y formación sanitaria, y los intérpretes médicos se encuentran sobre todo en Europa y Estados Unidos. En un estudio sobre intérpretes médicos en Estados Unidos, por ejemplo, entre mayo y agosto de 2000, 4.161 pacientes y médicos fueron atendidos por intérpretes médicos en 23 hospitales de 16 ciudades de Estados Unidos (Cheng Zhan & Minbin Yan, 2013). A diferencia de los países europeos y americanos, China tiene una historia relativamente corta de interpretación médica especializada y va por detrás de los países occidentales desarrollados en todos los aspectos del tamaño del mercado y el nivel de desarrollo. (Tian Hou, 2011). Sin embargo, con la creciente apertura de China, ha aumentado rápidamente el número de misiones diplomáticas, empresas con inversión extranjera y representantes de instituciones extranjeras en China. El número de personas que entran en el país para negocios a corto plazo, intercambios técnicos, visitas familiares y actividades turísticas también aumenta año tras año. Como resultado, ha habido un aumento significativo de los servicios médicos relacionados con el extranjero

en China, y en 2011, una encuesta realizada por Minbin Yan (2013) mostró que 19 de 26 hospitales en el área de Guangzhou indicaron que veían regularmente a pacientes extranjeros, y que más del 72% de los pacientes extranjeros utilizaron intérpretes médicos para comunicarse a través de los diferentes idiomas.

Las características distintivas de la interpretación médica se pueden dividir en tres aspectos. En primer lugar, la gran diferencia de conocimientos profesionales entre los médicos y los pacientes, y las diferencias de lenguaje, expresiones y estilos lingüísticos. A continuación, la incertidumbre sobre el contenido de la conversación entre el médico y el paciente, debido a la gran variedad de afecciones y anamnesis médica de los distintos pacientes, dificulta la preparación previa del intérprete. Finalmente, el intérprete no sólo debe comprender los procedimientos médicos, los conocimientos y los estilos del idioma, sino que también debe enfrentarse al riesgo de posibles conflictos médico-paciente e incluso de transmisión de enfermedades, lo que le somete a una gran presión física y mental.

Esto nos permite contrastar el estatus, el papel y la función requerida del intérprete en estos dos entornos diferentes:

Cuatro 3.1

Interpretación jurídica	Interpretación médica
1. El portavoz del tribunal: ya sea el juez, el fiscal o el agente de la acusación y la defensa, consideran que el intérprete desempeña el papel del portavoz en la sala. El intérprete jurídico está sujeto a ciertos deberes y responsabilidades, limitados tanto por la ley como por las exigencias éticas de la traducción. Lo que exige que el intérprete judicial transmite fielmente, con exactitud y de forma completa, todos los elementos contenidos en el mensaje original, incluso hasta el estilo y la forma de la lengua original, en el proceso de interpretación. Incluso si un testigo hace	1. El defensor del paciente: el intérprete no sólo debe estar dispuesto a cuidar al paciente, sino que también debe tomar la iniciativa de consultar al médico, obtener una información más completa para el paciente y ayudarlo a comprender su condición en la medida de lo posible para satisfacer sus necesidades. En general, los pacientes acuden al hospital con distintos niveles de preocupación y ansiedad, y esperan recibir la mejor información posible y el asesoramiento oportuno en el limitado tiempo disponible. En presencia de un médico, a menudo es difícil que los pacientes

<p>una expresión incorrecta, el intérprete no tiene la libertad de corregir sus hechos incorrectos o errores lingüísticos sin el consentimiento del tribunal. Las situaciones de interpretación judicial requieren que el intérprete suprima los sentimientos personales, sea imparcial en el proceso de interpretación, asegure de que no sea interferido por ninguna de las partes y evite dar consejos, sugerencias, referencias y otro tipo de ayuda a una de las partes más allá de las funciones del intérprete.</p>	<p>expongan sus sentimientos con claridad, y sus descripciones suelen ser fragmentarias y experienciales, y menos lógicas. Para ello, el intérprete debe entender tanto el idioma del médico como el del paciente y comprender su estado de ánimo.</p>
<p>2. El mediador de ambos lados de la comunicación: por un lado, los funcionarios judiciales suelen utilizar los términos vinculados al sistema jurídico; por otro lado, los interrogados, que son en su mayoría personas con escasos conocimientos de derecho, tienden a utilizar un lenguaje lego e incluso muy emotivo e intenso. Por lo tanto, el intérprete debe regular constantemente los diferentes estilos lingüísticos entre ambos para garantizar que las dos partes se entiendan en el plano de los textos jurídicos.</p>	<p>2. El mediador de la relación médico-paciente: La interpretación médica es un diálogo y una comunicación cara a cara entre médicos, pacientes e intérpretes, y el intérprete afecta directamente al proceso y al efecto de la comunicación. Los extranjeros que solicitan tratamiento médico en países donde no habla lengua materna se encuentran en una posición relativamente desventajosa a la hora de hablar con los médicos debido a las barreras lingüísticas y culturales, al desconocimiento de los procedimientos médicos locales y a la falta de comprensión de los conocimientos médicos. Por lo tanto, en las actividades médicas, los intérpretes actúan más como profesionales, coordinadores y defensores, además de traductores, para ayudar a pacientes y médicos a alcanzar sus objetivos de comunicación.</p>
<p>3. El guardián del tribunal: los intérpretes son, después de todo, seres humanos, no máquinas de traducción. Bajo la inmensa presión del ambiente del tribunal, es</p>	<p>3. Asistencia del médico: Si el intérprete es un empleado a tiempo completo del hospital, es lógico que esté más familiarizado con el procedimiento y la</p>

<p>inevitable que el intérprete reaccione emocionalmente. En algunos casos extremos, como un asesinato o una violación, el intérprete suele encontrarse en un estado de extrema agitación emocional. Al mismo tiempo, algunas pruebas físicas horribles, experiencias trágicas y el lenguaje emotivo pueden ser extremadamente agotadores para el intérprete. La función del intérprete como agente comunicativo suele estar reñida con la neutralidad absoluta que le impone el sistema judicial. Estas exigencias son superiores a las de muchos otros tipos de trabajo de interpretación. Por lo tanto, los intérpretes jurídicos deben tener una gran capacidad mental, coordinación interpersonal y autocontrol para asumir el papel de guardián del tribunal.</p>	<p>terminología que el paciente. Durante el proceso de consulta, el paciente suele pedir consejo directamente al intérprete, que también debe tomar la iniciativa de pedir el historial médico del paciente para ayudar al tratamiento del médico. Sin embargo, al ejercer esta función, el intérprete debe equilibrar su posición en el proceso de comunicación, pidiendo información sobre el paciente sólo cuando el médico la necesite, y no ofreciendo al paciente una recomendación médica o un plan de tratamiento por su cuenta, tanto como norma profesional que debe seguir el intérprete como para evitar verse envuelto en posibles disputas médicas.</p>
---	---

A través del cuadro 3.1, podemos ver las diferencias y similitudes entre la interpretación médica y la interpretación jurídica comparando el estatus, el papel y la función de los intérpretes en estos dos entornos diferentes que son como sigue:

1. En primer lugar, existe una diferencia en el ámbito de la especialización. Los dos tipos de interpretación pertenecen a dos campos de especialización diferentes y no existe ninguna interconexión entre ambos.

2. Tanto la interpretación jurídica como la médica requieren que el intérprete actúe como mediador, con el objetivo de facilitar la comunicación entre las dos partes de la conversación. La diferencia es que, al mediar, el intérprete jurídico debe atenerse al marco de la ley y no tomarse las cosas como algo personal. Sin embargo, el intérprete médico puede ser el de profesional, facilitador y defensor, ayudando tanto al médico como al paciente a alcanzar sus objetivos de comunicación, por lo que tiene más autonomía en comparación con el intérprete jurídico.

3. La interpretación jurídica requiere que el intérprete actúe tranquilamente como

mensajero en la sala, sin emociones subjetivas ni juicios propios, y sin tener que acomodarse a las emociones de ninguna de las partes en la sala y comprenderlas. Aunque los intérpretes médicos están sujetos a la autoridad de los médicos y al marco médico, y deben ser objetivos e imparciales al interpretar, sin tomar partido ni por los médicos ni por los pacientes, y sin ocultar la información que reciben, los intérpretes médicos también deben prestar atención a las necesidades emocionales de los pacientes e intentar comprender sus emociones y sentimientos debido al entorno especial, por ejemplo, los hospitales.

3.1.4 Formación de la interpretación médica

La formación presenta un asunto de estudio de creciente interés entre la comunidad académica y un tema recurrente en investigaciones desarrolladas por intérpretes, lingüistas y profesionales sanitarios, que quieren hacer alusión a las competencias necesarias exigidas por la actividad y la importancia de regular la calidad de la misma. (Álvaro Aranda, 2016:154)

Como se ha mencionado anteriormente, la interpretación en un entorno sanitario implica una serie de habilidades y competencias específicas, y la interpretación es de naturaleza más especializada y, por lo tanto, requiere una formación que permita a los intérpretes realizar su trabajo con profesionalidad, seguridad y éxito. Además, una buena formación es esencial para reducir el riesgo de consecuencias graves derivadas de malentendidos, como un diagnóstico erróneo.

Por lo tanto, en esta sección se describirá cómo se forman los intérpretes médicos en China y España, además de un breve análisis del desarrollo actual de la profesión en ambos países. Su objetivo es ofrecer una visión general y un análisis detallado del estado actual de desarrollo de la formación de intérpretes médicos profesionales y del sector de la interpretación médica en su conjunto. Además, damos orientaciones y recomendaciones para el futuro sobre el estado actual del desarrollo y los métodos de formación de los intérpretes médicos en ambos países.

3.1.4.1 Formación de la interpretación médica en China

En su artículo *新世纪以来的医疗口译研究：回顾与展望* (La investigación en

interpretación médica desde el nuevo siglo: revisión y perspectivas) , los investigadores Zhang Wei y Liu Yubo (Zhang Wei & Liu Yubo, 2021: 70-95) de la Universidad de Estudios Extranjeros de Pekín, China, proponen mencionar la falta de atención al entorno socio-jurídico y a la educación y formación de los intérpretes médicos en China. Los académicos chinos no han estudiado lo suficiente el contexto social y el entorno legal de los distintos países y regiones que acogen la práctica de la interpretación médica, y no han prestado mucha atención a la educación y formación de los intérpretes médicos.

La interpretación médica en China empezó tarde y su desarrollo ha sido lento. Al mismo tiempo, todavía no ha surgido una organización profesional pertinente que se encargue de la educación y la formación, la certificación de la cualificación, la supervisión y la gestión de los estudiantes de interpretación médica, y el sector de la interpretación médica se encuentra todavía en una fase de desarrollo desordenada y primitiva. (Zhu Shan & Liu Yanqin & Feng Hongyan, 2015:111-114) Además, existen los siguientes problemas en la interpretación médica en China:

1. Hay una grave escasez de intérpretes médicos que dominen la medicina china. Esto también está relacionado con la dificultad de la interpretación. La interpretación de la medicina tradicional de China implica un amplio abanico de conocimientos, como la medicina, la ciencia de la traducción, el chino antiguo, la cultura china y occidental, etc. No sólo incluye conocimientos en varios campos de la ciencia de la declaración, sino que también abarca muchos aspectos de la ciencia natural y la ciencia social, lo que supone un enorme reto para los intérpretes. No solo los estudiantes de varios idiomas se sienten intimidados, sino que los estudiantes de medicina china también son incapaces de lograr una verdadera traducción con las connotaciones correctas.

2. Las instituciones médicas no conocen suficientemente a los intérpretes médicos profesionales y no han establecido contacto con intérpretes médicos formados profesionalmente. El uso de personal médico como intérpretes médicos temporales no puede proporcionar servicios de interpretación médica de calidad.

A medida que la industria médica china sigue creciendo en términos de divisas, el

número de expatriados que vienen a China aumenta día a día, y el mercado de intérpretes médicos se dispara. El sector de la interpretación médica en China necesita urgentemente un conjunto de procedimientos industriales estandarizados y procesos de formación para los intérpretes que permitan el crecimiento de la reserva de talentos del sector y un desarrollo saludable de la industria.

3.1.4.2 Formación de la interpretación médica en España

Al contrario que en otros países, como China, en España, existen un número considerable de universidades españolas que incluyen en sus programas de grado y de postgrado asignaturas de interpretación. Pero cuando examinamos estas asignaturas, encontramos que las asignaturas que tratan sobre la interpretación en los servicios públicos son optativas en la mayoría de los casos, y se ocupan de las varias ramas de los servicios públicos en general, es decir, por ejemplo, el ámbito jurídico, administrativo y educativo. (Álvaro Aranda, 2016:157). En cuanto a la interpretación en el ámbito sanitario, la presentación de formación se encuentra reducida aún.

La Universidad de Alcalá ofrece el curso de postgrado más desarrollado sobre la interpretación en los servicios públicos. Su máster en comunicación intercultural, traducción e interpretación en los servicios públicos, el cual incluye un módulo obligatorio dedicado a la interpretación en los servicios públicos, y la oportunidad para los alumnos conseguir prácticas en el campo, sea presencial en uno de los centros de salud de Madrid con el cual se tiene un acuerdo, o sea con Interpret Solutions que provee servicios de interpretación telefónica. (UAH, 2021)

La Universidad Pablo de Olavide de Sevilla también ofrece un máster en comunicación intercultural, traducción e interpretación, en el cual incluye un módulo obligatorio de la interpretación social, del cual la interpretación sanitaria forma parte, valiendo 3 créditos (UPO; 2021). También este curso ofrece un periodo de prácticas en el ámbito elegido del estudiante.

En cuanto a la formación universitaria de grado, la Universidad de Granada, por ejemplo, ofrece un módulo optativo de interpretación en los servicios públicos, a los estudiantes del cuarto curso que han superado los módulos previos de interpretación

(UGR, 2021). Este módulo que dura un semestre y vale 6 créditos, cubre 4 temas, unos de los cuales trata el ámbito sanitario (UGR, 2021). La Universidad de Murcia, al igual que la Universidad de Granada, ofrece un módulo optativo en el cuarto año de la carrera sobre la interpretación en los servicios públicos. (UM, 2021).

Un factor fundamental que hay que destacar es que muy pocos de los cursos ofrecidos incluyen la posibilidad de realizar prácticas en el campo correspondiente. Aunque España sigue teniendo carencias en este ámbito, lo está haciendo muy bien en comparación con China, donde ni siquiera existen cursos especializados en las áreas relevantes de la interpretación médica y la interpretación de servicios públicos. Según el estudio de Álvaro Aranda (2016:157) sobre la realidad española, este problema se basa en la falta de acuerdos entre las universidades y los centros sanitarios.

Sin embargo, Valero Garcés (2009), la directora del Máster en Traducción e Interpretación en los servicios públicos de la Universidad de Alcalá de Henares señala que el uso de *role-playing* o situaciones de prueba puede acercarse a las situaciones reales a las que se tienen que enfrentar los alumnos en la vida real, así como al desempeño profesional del trabajo en cuestión. Por ello, Valero Garcés considera que los alumnos de este Máster de la Universidad de Alcalá de Henares necesitan tener la oportunidad de enfrentarse a situaciones reales y a los retos que éstas plantean, aplicando las técnicas y habilidades adquiridas a través de las prácticas en un entorno profesional, bajo la supervisión y orientación de peritos (Valero Garcés, 2009).

En resumen, podemos ver que ya existe un sistema de formación considerable en España para los intérpretes médicos, tanto en lo que se refiere al plan de estudios de grado y máster como a la formación de seguimiento de los intérpretes profesionales. En comparación con el estado desorganizado y primitivo de la formación de intérpretes médicos en China, hay mucho que aprender de la formación de la interpretación española en el ámbito sanitario en China.

3.2 Las habilidades de los intérpretes médicos y el estudio sobre su papel

3.2.1 El estudio holístico sobre el papel del intérprete

El estudio holístico del papel del intérprete se refiere a una discusión sistemática

de los atributos esenciales y los papeles funcionales del intérprete en diversos contextos. Algunas de las opiniones más representativas en este sentido son como sigue:

1. Es bien sabido que el papel del intérprete se ha considerado durante mucho tiempo como mero mediador, conversor lingüístico o puente entre diferentes grupos lingüísticos, y en el año 1976 el sociólogo estadounidense R. Bruce W. Aderson (1976/2002:209-217) publicó un artículo llamado *Perspectives on the role of interpreter* en *The interpreting studies*, editado por Pöchhacker. El artículo *Perspectivas sobre el papel del intérprete* rompió con la concepción tradicional del papel del intérprete.

En este artículo, Aderson comienza analizando el hecho de que el papel del intérprete es siempre parcialmente indeterminado, es decir, que las regulaciones del papel son objetivamente inadecuadas. A continuación, desde un punto de vista sociológico, analiza al intérprete en el contexto de la sociedad, señalando que todas las acciones del intérprete están influidas por el contexto social más amplio. Por lo tanto, la interpretación no tiene lugar en el vacío y fuera de la sociedad. Desde el punto de vista de Aderson, entender el papel del intérprete requiere centrarse en tres aspectos:

- 1) Los traductores tienen la capacidad bilingüe.
- 2) Puede haber ambigüedad y conflicto de funciones para el intérprete como intermediario
- 3) El intérprete tiene mucho poder y hasta cierto punto influye en el proceso de comunicación.

La importante contribución de Aderson consiste en cuestionar el posicionamiento tradicional del papel del intérprete no ya como invisible, sino como un papel con poder. También hace la audaz suposición de que el intérprete, como única persona con capacidad bilingüe, desempeña un papel importante en el resultado de la comunicación. Destaca la importancia de los intérpretes bilingües en la comunicación, subrayando que ya no son meros conversores de transferencia lingüística, sino que participan tan activamente en el proceso comunicativo como las partes comunicantes. Este trabajo de Aderson es, por tanto, pionero en cuanto a la forma de entender adecuadamente el papel

del intérprete.

2. En *The mediating person: bridges between cultures*, Bochner introduce el concepto de mediador intercultural. Sostiene que el concepto de mediador intercultural abarca mucho más que el papel del traductor o intérprete en sí. En su opinión, los intérpretes y traductores son un aspecto de la coordinación del conocimiento, y en realidad desempeñan un papel mucho más amplio.

3. *The double role of a dialogue interpreter*, *Dialogue interpreting and the distribution of responsibility* y *Interpreting is interaction* fueron publicados entre 1993 y 1998 por la profesora Cecilia Wadensjö de la Universidad de Linköping. En el primer artículo se afirma explícitamente que el intérprete tiene dos tareas, a saber, transmitir el mensaje del hablantes y coordinar la conversación, mientras que en el segundo artículo, publicado en 1995, se concluye que el papel del intérprete en la conversación va mucho más allá de la función tradicional de simple transmisión de información; el intérprete es también un participante en la conversación, un constructor de la misma, y la responsabilidad de la interpretación es compartida por ambas partes del diálogo y por el intérprete.

4. *Interpreting is interaction* publicado por Longman en 1998, analiza cómo se comunica el intérprete con los hablantes a través de las grabaciones de los intérpretes en los ámbitos médico, judicial y de los servicios públicos. Los autores sostienen que el diálogo es una actividad social, un acto comunicativo, y que la interpretación no puede existir en el vacío fuera de la sociedad, y que los intérpretes tienen dos tareas: interpretar y colaborar, es decir, transmitir información y garantizar una comunicación fluida.

Al mismo tiempo, este libro ofrece un análisis especial del papel específico del intérprete en el proceso de interpretación. En su opinión, el proceso de interpretación requiere que el intérprete cambie, revise y ajuste constantemente su participación a nivel de interpretación y coordinación. Durante este periodo, el intérprete desempeña múltiples funciones: como reportero, se limita a copiar y reproducir lo que ha escuchado. Como adjudicador, resumir lo que se escucha y luego transmitirlo de forma autorizada.

Como respondedor, escucha y luego emite, haciendo su propia contribución al conjunto del discurso. El concepto del autor sobre las múltiples identidades del intérprete es también una buena prueba de que el intérprete no tiene una sola tarea de interpretación.

5. El artículo, *Community interpreter training: past, present, future*, de la profesora Helge Niska, del Instituto de Traducción e Interpretación de la Universidad de Estocolmo (Suecia), extraído de la colección de artículo en el año 2002 llamada *Interpreting in the 21st century: challenges and opportunities*, editada por Guiliana Garzone. Ella analiza las encuestas de interpretación comunitaria realizadas en Europa en 1998. Los 42 servicios de interpretación de 13 países participaron en esta encuesta. De ellos, 14 eran servicios públicos de interpretación financiados por los gobiernos regionales, 26 eran servicios de interpretación sin lucro patrocinados por el gobierno y 2 eran empresas privadas de interpretación. En cuanto al problema sobre cómo se sitúa el papel del intérprete, la encuesta reveló que el 27% de los servicios cree que el intérprete es sólo un mensajero para los usuarios de ambos lados de la traducción, el 20% cree que el intérprete es un coordinador cultural, el 10% cree que el intérprete es un consultor para los usuarios, el 6% cree que el intérprete debe oponerse a cualquier discriminación y el 2% cree que el intérprete es un defensor de los inmigrantes.

El análisis muestra que el trabajo del traductor es muy complejo y, como un espejo él, el trabajo más básico es *conduit*, lo que significa la interpretación de las palabras. Cuando se trata de cuestiones terminológicas o culturales, el intérprete debe interpretar adecuadamente para que los usuarios le entiendan. En este contexto, hay que analizar si el intérprete desempeña el papel de *advocate*, *culture broker* o *clarifier* en función de la situación concreta. (Helge, 2002:138).

Por lo tanto, en la interpretación de la vida real, el intérprete no debe dudar en intervenir y dar una explicación razonable cuando se encuentre con cuestiones culturales que puedan causar malentendidos. El papel de *advocate* no se refiere a la predisposición del intérprete hacia alguna de las partes del proceso de interpretación, sino a la función de proporcionar ayuda y asesoramiento a los usuarios más allá de la tarea lingüística, tal y como lo desempeña el papel en el ámbito del servicio público.

6. En 2004, la profesora Claudia Angelelli, de la Universidad Estatal de San Diego (EE. UU.), realizó una encuesta sobre el papel de los intérpretes en diferentes contextos e incluyó los resultados en este documento junto con sus conclusiones.

En esta encuesta, administró cuestionarios a 293 intérpretes en diferentes situaciones de interpretación en Estados Unidos, Canadá y México (incluyendo reuniones, tribunales y ámbito sanitario). El objetivo del estudio era examinar y analizar la identificación de los intérpretes con su papel en la comunicación intercultural. Para ello, seleccionó cuatro escenarios diferentes de los factores que influyen en el papel de los intérpretes como indicadores para el análisis, y ellos son las relaciones interpersonales, sociales, socioculturales e interculturales.

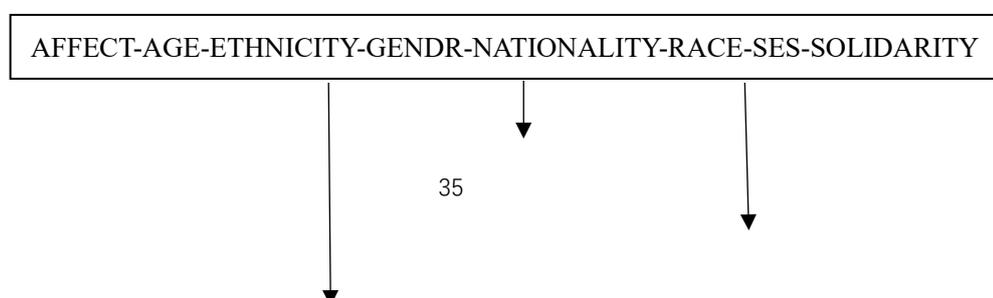
De los encuestados, la mayoría había participado en la formación de intérpretes desde un semestre o un año académico, con una media de 5 a 10 años de experiencia práctica, de los cuales el 26% había participado en la interpretación de conferencias, el 11% en la interpretación médica y el 5.5% en la interpretación jurídica. El análisis de los resultados del cuestionario llevó al autor a las siguientes conclusiones:

1) Los intérpretes consideran que su papel es explícito en todos los ámbitos, pero el nivel de explicitación varía, siendo los intérpretes comunitarios los más implicados en la comunicación, seguidos de los intérpretes jurídicos y, por último, los intérpretes de conferencias.

2) Los intérpretes se inclinan hacia uno de los dos lados de la conversación, transmitiendo no sólo información sino también emociones, controlando la atmósfera de la comunicación y creando confianza y respeto mutuos con el usuario.

3) El intérprete no sólo traduce la lengua, sino también la cultura.

4) El trabajo de un intérprete está influenciado por una serie de factores y está sujeto a su propio código profesional. Estos factores incluyen la edad del intérprete, su raza, su género, su nacionalidad, su etnia, su entorno social, la situación de la interpretación, etc. (Angelelli, 2004:30), como se muestra en la figura:



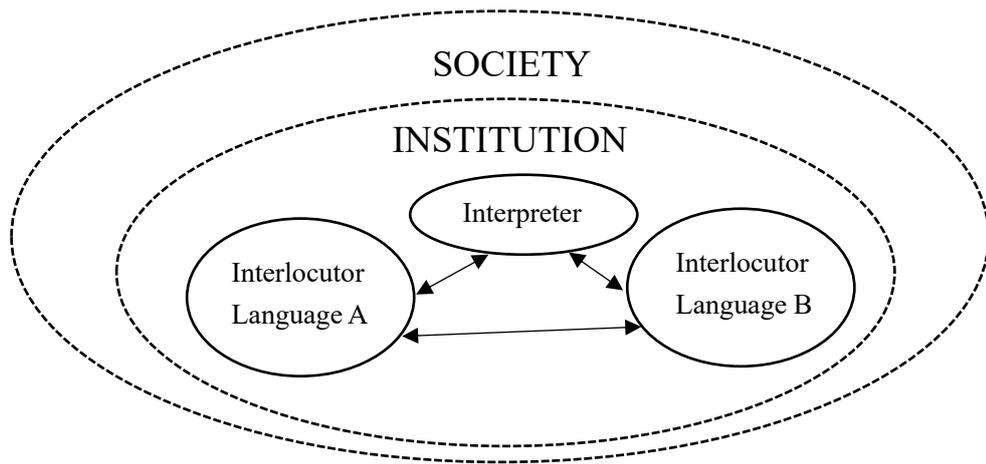


Figura 3.2

Se puede ver que el papel del intérprete en una situación de interpretación concreta es tanto en la comunicación de la lengua entre las dos partes del A y B, como también está influenciado y condicionado por factores como la situación y la sociedad.

3.2.2 El estudio sobre el papel del intérprete médico

Algunas de las opiniones más representativas sobre la interpretación médica son las siguientes:

A) El papel del intérprete médico como participante en las actividades de comunicación médico-paciente

En 1998, en la Conferencia de Conexiones Críticas celebrada en Vancouver (Canadá), Pöchhacker (Pöchhacker, 2000:49-66) administró cuestionarios a los intérpretes comunitarios y a los proveedores de servicios comunitarios por separado para analizar sus percepciones mutuas del papel del intérprete mediante un estudio empírico. Se devolvieron 629 cuestionarios.

El resultado de la encuesta muestra que más de 600 proveedores austriacos de servicios sanitarios y sociales están de acuerdo en que los intérpretes hacen mucho más que interpretar. Quieren que los intérpretes adapten lo que dicen a las necesidades del usuario, que adviertan de posibles malentendidos, que den respuestas claras a declaraciones ambiguas, que expliquen las lagunas culturales, etc. Y también quieren que los intérpretes hagan algo más que interpretar.

Asimismo, en esta encuesta, los intérpretes del ámbito médico en Viena se

consideran intérpretes, coordinadores culturales, asistentes, intermediarios, etc. Los intérpretes también consideran que su responsabilidad es facilitar la comunicación entre las dos partes, la necesidad de explicar o simplificar la terminología, informar a los proveedores de servicios sobre el origen cultural de los usuarios, garantizar un diálogo fluido y eficaz y explicar a tiempo cuando se encuentran con malentendidos. Los intérpretes prefieren considerarse a sí mismos como coordinadores culturales. De este modo, el papel del intérprete parece estar definido de forma demasiado amplia.

En el año 1999, Melanie Metzger (Melanie Metzger, 1999:175), profesora de interpretación en la Universidad de Gallaudet (EE. UU.), hizo una entrevista sobre la interpretación profesional de la lengua de señas en pediatría. Los resultados muestran que los intérpretes suelen reflejar sutiles cambios de posición en la traducción de los pronombres. Cuando el intérprete tiene que dirigirse directamente a alguna de las partes de la comunicación, el nivel de respuesta se minimiza deliberadamente como forma de limitar su participación como tercero activo. Esto sugiere que el intérprete médico desempeña un doble papel, como participante en la interacción y como comunicador del discurso.

En 2001, Claudia Angelelli, investigando para su tesis doctoral, descubrió que los intérpretes médicos estaban dispuestos a asumir un papel más dominante en las actividades de interpretación. Utilizó extensas observaciones de campo para determinar las percepciones y el desempeño de las funciones de los intérpretes. A partir de los datos de cientos de cuestionarios, sesiones de interpretación y 11 entrevistas, el análisis concluyó que el papel de los intérpretes en la interpretación se situaba en la capacidad de agente visible.

En 2002, Rosenberg, investigador de la Universidad de Harvard (EE. UU.), realizó un estudio cuantitativo sobre la interpretación médica. En una clínica de atención primaria pediátrica, actuó como intérprete en 11 consultas inglés-español. Descubrió que alrededor del 40% de los 1334 pasajes eran casi traducciones, mientras que los pasajes no interpretados o breves y los pasajes de cortesía representaban el 27% y el 20% respectivamente. El análisis cuantitativo del discurso de Rosenberg redefine, por

tanto, el papel del intérprete de diálogos como un participante totalmente independiente en la actividad discursiva, cuyas funciones se reflejan en la finalidad de la comunicación y en las expectativas que las partes implicadas en la misma depositan en el intérprete.

En 2005, Bot (Bot, 2005:237-245), investigador de la Universidad de Utrecht (Países Bajos), publicó una monografía centrada en el análisis del diálogo entre psicólogos y pacientes en los centros de acogida holandeses. Sostiene que, en el ámbito médico, los intérpretes desempeñan tres tipos de funciones que son como sigue:

1) Máquinas de traducción. La desventaja de esto es que la tarea de organizar los turnos del discurso recae en el médico, que no puede añadir sus propias palabras para coordinar las rondas de discurso, y el médico no puede controlar las interrupciones del paciente, lo que resulta en una ronda de discurso caótica. Por un lado, las interrupciones del paciente no son coherentes y las respuestas del médico pueden ser malinterpretadas, y el intérprete no puede añadir su voz para aclararlas. Por otro lado, cuando el paciente no entiende, el médico no puede responder a la pregunta del paciente de manera oportuna, lo que da lugar a una mala comunicación.

2) Papel libremente comunicativo. El intérprete se encarga de coordinar el diálogo entre el médico y el paciente y puede introducir su propia voz. Sin embargo, las interrupciones del intérprete pueden desviarse del significado original del hablante, y su traducción es el resultado de sus propias modificaciones o generalizaciones. Ni siquiera el médico podrá detectar los errores en una traducción de este tipo, lo que puede llevar fácilmente a un diagnóstico erróneo.

3) Papel comunicativo limitado. Situado entre los tipos 1 y 2, es el modelo más eficaz de comunicación entre el médico y el paciente. En este modelo comunicativo, aunque el médico es el responsable de coordinar los turnos de la ronda de discurso, el intérprete puede insertar sus propias palabras para aclarar la información, evitar malentendidos y promover la comprensión mutua.

De los tres modelos de rol de intérprete mencionados, Bot cree que el último tipo es el rol de intérprete más deseable.

B) El papel del intérprete médico se inclina hacia el lado del paciente

En 1984, Kaufert, un investigador de la Universidad de Manitoba (Canadá), estudió a los intérpretes nativos que se ocupaban de la relación médico-paciente entre los médicos locales y los pacientes indios y descubrió que, cualquiera que fuera el papel que adoptara el intérprete, desafiaba las reglas de la interpretación fiel, especialmente cuando se enfrentaba a las diferentes expectativas de los médicos y los pacientes, el papel del intérprete era ambiguo, algunas veces, se ponía del lado del paciente y, a veces en el lado del médico. Situó el papel del intérprete como sigue:

En primer lugar, el intérprete es interpretar o traducir los idiomas, lo que incluye ayudar a establecer una relación de comunicación entre el médico y el paciente. El intérprete se enfrenta a menudo a la dificultad de encontrar la palabra equivalente en la interpretación, lo que le obliga a explicar la terminología.

A continuación, el intérprete es el coordinador intercultural y el informador que, además de interpretar, informa al médico de algunas de las costumbres y normas de la nación india.

Finalmente, el intérprete es el defensor del paciente y trabaja para corregir el desequilibrio de estatus entre las partes comunicantes en los encuentros clínicos interculturales.

C) El papel del intérprete médico se inclina hacia las instituciones médicas

En 1998, la tesis doctoral de Davidson, *Interpreting Medical Discourse: A study of Cross-Linguistic Communication in the Hospital Clinic*. En esta tesis, el análisis del proceso de interpretación de la comunicación médico-paciente revela que ambos usuarios tienen percepciones diferentes del papel del intérprete. Los médicos ven al intérprete como una herramienta para lograr la comunicación entre ellos y sus pacientes, mientras que los pacientes ven al intérprete como un colaborador en el diálogo. En 2001, en otro documento, *Questions in Cross-linguistic Medical Encounters: The Role of the Hospital Interpreter*, señaló que los intérpretes médicos son guardianes que favorecen a los médicos y les ayudan a hacer mejores diagnósticos.

En 2000, Bolden G.B., investigador de la Universidad de California, tras realizar

entrevistas sobre las relaciones entre médicos y pacientes en un gran hospital en el centro oeste de Estados Unidos, llegó a la conclusión de que los intérpretes de ruso-inglés con cierta formación en interpretación comunitaria solían estar al lado del médico para facilitarle su trabajo, resumiendo a menudo las declaraciones del historial médico del paciente.

D) El papel del intérprete médico debe ser neutral

En 2002, la intérprete profesional británica Jan Cambridge (Carmen Valero Garces, 2002:119-123), en su trabajo *Interlocutor roles and the pressures on interpreters*, clasificó el posicionamiento del papel del intérprete médico en dos más representativos en su artículo que son como sigue:

El primer tipo, el defensor. Normalmente se espera que el intérprete médico se ponga del lado del paciente y defienda sus intereses. El intérprete tiene derecho a participar en todo el diálogo, a insertar preguntas personales, a aconsejar al paciente e incluso a expresar su opinión durante la visita del paciente. Sin embargo, cuando un intérprete asume ese papel, existe el peligro de que se pierda información. Si el intérprete no se mantiene neutral, su papel deja de ser el de un intérprete y se convierte en el de un defensor del paciente, lo que puede causar problemas y malentendidos a médicos y enfermeras. De este modo, el médico queda excluido del diálogo entre el intérprete y el paciente y no sabe si las palabras del intérprete son suyas o del paciente. En efecto, el papel del intérprete no es el de un médico ni el de un enfermero y no tiene autoridad para participar en el tratamiento diagnóstico. Al mismo tiempo, el intérprete se sitúa en su papel de defensor y el paciente pierde su voz.

El segundo tipo, la persona imparcial. El intérprete debe ser imparcial, transmitir toda la información de la conversación y hacerla comprensible para ambas partes de esta. En este caso, el intérprete es un papel en el que el paciente deposita una gran confianza y del que se espera que transmita con precisión todas las palabras y las emociones del hablante. En particular, en los casos en los que el intérprete no ha entendido el significado del hablante, o ha hecho todo lo posible, pero sigue sin entenderlo, o no ha detectado las connotaciones culturales en el idioma, el intérprete

debe detenerse y ofrecerse a pedir más explicaciones al hablante.

Ese mismo año, el profesor Yvan Leanza (Yvan Leanza, 2002:11-34) utilizó métodos de investigación empírica para estudiar las funciones respectivas de médicos e intérpretes. Entrevistó a 8 pediatras, todos los cuales estaban de acuerdo en que los intérpretes debían ser neutrales, mientras que los cuatro intérpretes entrevistados se mostraron muy ambivalentes a la hora de posicionarse en su papel, considerándose a la vez intermediarios y transmisores culturales.

En conclusión, en opinión de varios estudiosos, el papel de un intérprete médico no es estático y el posicionamiento del papel del intérprete varía de una situación de interpretación a otra. El estudio del papel de los intérpretes médicos, por su parte, tiene dos perspectivas principales de observación:

1. Las expectativas del usuario sobre el papel del intérprete.
2. El posicionamiento del intérprete sobre su propio papel. Al mismo tiempo, incluso en la misma situación, hay cierta discrepancia en el posicionamiento dado por ambos.

3.3 Análisis del papel de los intérpretes médicos desde la perspectiva de la comunicación intercultural

La lengua y la cultura son inseparables. Los intérpretes médicos realizan una actividad comunicativa interlingüística que siempre es culturalmente relevante porque:

“En cuanto a la relación entre la cultura y la lengua, puede decirse que la lengua es el medio o el portador de las ideas culturales, que la cultura debe expresarse a través de la lengua y que la cultura no puede transmitirse sin la lengua. Pero, por otro lado, el lenguaje puede formar ideas, y la cultura de las ideas, a su vez, tiene un impacto en el lenguaje.” (Renyi Mei, 2008:124)

Por lo tanto, el estudio del papel de los intérpretes médicos no puede separarse, en ningún caso, de la perspectiva de la comunicación cultural. En esta sección se propone aplicar las teorías y perspectivas pertinentes de los estudios de comunicación intercultural para debatir la interpretación como actividad de comunicación

intercultural, las principales diferencias culturales a las que se enfrentan los intérpretes médicos y cómo afrontarlas respectivamente.

La interpretación es una actividad intercultural, una actividad comunicativa que tiene lugar entre diferentes lenguas. La lengua refleja la cultura y forma parte de ella. Por lo tanto, el intérprete no es sólo un comunicador entre dos lenguas, sino también un transmisor entre dos culturas. Los escenarios y el contenido de la interpretación médica determinan que la interpretación médica contiene enormes diferencias culturales. Por lo tanto, los intérpretes médicos tienen la responsabilidad y la obligación de alcanzar el objetivo de la comunicación intercultural en el proceso de interpretación.

3.3.1 Comprensión de la comunicación intercultural

La comunicación intercultural une a los diferentes pueblos y formas culturales del mundo a través de la comunicación basada en la lengua. Por ello, el estudio de la cultura y la comunicación intercultural ha recibido una gran atención en China o en los países occidentales.

Edward Twitchell Hall es exponente de los estudios de comunicación transcultural. Y sostiene que la cultura son las experiencias profundas, compartidas y tácitas que comparten los miembros de una determinada cultura, que la hacen evidente cuando se comunican y que son el contexto con el que juzgan todas las demás cosas. (E. T. Hall, 1966).

La Enciclopedia de China define la cultura como "las capacidades adquiridas y los resultados creados por los seres humanos en el curso de la práctica social. La cultura es un fenómeno histórico específico. La cultura, en sentido amplio, incluye la capacidad de producción material y espiritual, el espíritu de la materia y todos los productos del ser humano; la cultura, en sentido estricto, se refiere exclusivamente a los conocimientos y facilidades en la educación, la ciencia, la literatura, el arte, la salud, el deporte, etc.". El DRAE considera que la cultura es "conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc."

Así, si se entiende la cultura en un sentido amplio, se refiere a la síntesis de todos

los productos materiales y espirituales creados por el ser humano. Si se considera la cultura en un sentido estricto, se refiere exclusivamente a los productos espirituales que incluyen la lengua, la literatura, el arte y todas las ideologías. (Shijie Guan, 1995:15)

Ruth Vilá Baños se ha doctorado en la Universidad de Barcelona de España. En su tesis doctoral *La competencia comunicativa intercultural. Un estudio en el Primer Ciclo de la ESO*, sostiene que “la comunicación intercultural, tal como la concebimos puede ser definida como la comunicación interpersonal donde intervienen personas con unos referentes culturales lo suficientemente diferentes como para que se auto-perciban, teniendo que superar algunas barreras personales y/o contextuales para llegar a comunicarse de forma efectiva.¹

Está bien documentado que la comunicación intercultural como disciplina se creó en 1959. En ese año, el antropólogo cultural estadounidense Edward Live utilizó por primera vez el término “comunicación intercultural” en su libro *The Silent Language* (El lenguaje silencioso), en el que desarrollaba algunas de las cuestiones básicas y cruciales para entender la cultura y la comunicación. Desde entonces, la comunicación intercultural ha sido tratada como una rama de los estudios de comunicación hasta los años 70, cuando se convirtió gradualmente en una disciplina independiente. (Guan Shijie, 1995:9-10) Sus perspectivas y teorías académicas, cada vez más florecientes, han tenido un impacto significativo en otras áreas temáticas contemporáneas.

La traducción es un ejercicio de transformación, no sólo de la lengua, sino también de la cultura. (Wusun Lin, 2008: 84). La esencia de los estudios de traducción es el estudio de la traducción lingüística y cultural. Por lo tanto, el estudio de la comunicación intercultural tiene un impacto directo en los estudios de traducción, especialmente en el estudio de la interpretación.

3.3.2 Los intérpretes como puente entre dos culturas

Los intérpretes desempeñan un importante papel como puente entre dos culturas. Mucha gente cree que los intérpretes sólo se ocupan de la lengua, pero en realidad se

¹ Vila Baños, Ruth. “La competencia comunicativa intercultural. Un estudio en el Primer Ciclo de la ESO”. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona, 2005. <https://www.tdx.cat/handle/10803/2345>

trata de una percepción unilateral. Los intérpretes deben tener en cuenta no sólo el idioma, sino también las diferencias en las prácticas culturales, etc., durante el proceso de interpretación. Si la interpretación consistiera únicamente en buscar la equivalencia palabra por palabra, una máquina haría el trabajo. El trabajo del intérprete es transferir una cultura a otra, buscar expresiones recíprocas entre culturas. (Deming Mei, 2008:202)

Por un lado, la razón por la que los intérpretes desempeñan el papel de puente se debe puramente a la necesidad de comunicación transcultural. Durante mucho tiempo, los intérpretes han sido considerados como cajas de resonancia. Sin embargo, la investigación transcultural ha demostrado que el acto de interpretar no es lo mismo que ser una caja de resonancia. Sólo la participación del intérprete hace que la comunicación sea más eficaz. Las teorías de la comunicación intercultural mencionadas anteriormente han demostrado en repetidas ocasiones, desde diferentes perspectivas, que el éxito de la comunicación intercultural depende a menudo de la capacidad del intérprete para comprender, analizar y expresar correctamente la lengua y la cultura contenidas en el idioma de ambas partes de la comunicación, y para realizar la interpretación correcta. Si el intérprete analiza y comprende mal los elementos culturales del mensaje, el mensaje en la lengua traducida será inevitablemente contradictorio con el mensaje original y conducirá inevitablemente al fracaso de la comunicación intercultural. Así pues, el trabajo del intérprete puede parecer que sólo se ocupa de las palabras, pero en realidad está tratando con dos grandes bloques de la cultura.

Por otro lado, para desempeñar con éxito el papel de puente, los intérpretes deben mejorar conscientemente su propia calidad de comunicación intercultural. En la práctica de la interpretación, a menudo ocurre que los intérpretes son conscientes de la información cultural que hay que interpretar y procesar y responden activamente, pero el resultado final no es tan bueno como podría ser. La razón más profunda es que existe un problema de calidad y competencia intercultural de los propios intérpretes. Esto se debe a que, en su mayor parte, los intérpretes tratan directamente con clientes que tienen orígenes culturales diferentes y cuyas percepciones e interpretaciones de las cosas externas están influidas y condicionadas por sus respectivas culturas. Por lo tanto, si el

intérprete es capaz de traspasar las barreras culturales, de absorber, comprender, transformar y emitir activamente el idioma, si es capaz de transmitir el significado entre el público y el hablante, de comunicarse con la ayuda de palabras, gestos o expresiones faciales, si es capaz de realizar los ajustes oportunos en función de la reacción del público al idioma interpretado, y de transmitir la intención de la conversación de una forma cultural aceptable para el público, etc., todos esos plantean grandes exigencias en la construcción de puentes requisitos.

A diferencia de los intérpretes de conferencias en entornos formales, los intérpretes médicos trabajan en un entorno con elementos culturales más diversos y con interacciones más directas o casuales con ambas partes. Por lo tanto, los intérpretes médicos deben ser capaces de identificar, captar, manejar y transformar los factores interculturales en este proceso de comunicación en un contexto adecuado. En conclusión, es especialmente importante que los intérpretes médicos tengan cualidades y habilidades interculturales.

3.3.3 Diferencias en la comunicación no verbal

Lewis (Lewis, 2002:109-112) sostiene que el lenguaje se utilizó inicialmente para transmitir información utilizando el lenguaje corporal auxiliar. Y luego, cuando el lenguaje se convirtió en la principal herramienta de comunicación, el lenguaje corporal se redujo gradualmente a una herramienta auxiliar del habla, y esta teoría es muy sutil. La conversación verbal ocupa el 80% - 90% de la actividad comunicativa directa de las personas, pero los mensajes transmitidos por las palabras pueden ser tan solo un 20% o incluso menos. Nuestra comprensión, tolerancia, comodidad y todo nuestro estado de ánimo reciben una influencia mucho mayor de los factores no verbales.

En comparación con las palabras, la comunicación no verbal es más rica, ya que incluye los ojos, los gestos, la postura, las expresiones faciales, el contacto físico, la distancia, etc. Estos elementos, aunque sutiles e imperceptibles, pueden sustituir a las palabras y crear un ambiente que es mejor sin palabras que con ellas en este momento. Los puntos fuertes pueden modificar y hacer que el lenguaje se convierta en algo complementario, y los puntos fuertes pueden, a su vez, reforzar el poder expresivo del

lenguaje.

1) Expresiones faciales. Las expresiones faciales, el volumen de la voz o la forma de mover las manos pueden interferir con los factores culturales del interlocutor (Lewis, 2002:111). Tanto los chinos como los de países occidentales sonríen inconscientemente cuando están contentos, lloran cuando están tristes, se sonrojan cuando son tímidos, fruncen el ceño cuando están enfadados y abren los ojos cuando están asustados. Sin embargo, las sutilezas también son muy diferentes. En China, una sonrisa puede transmitir no sólo placer, sino también nerviosismo, vergüenza, disculpas y desprecio. En España, en cambio, existe una norma general sobre cuándo sonreír. A veces, los chinos sonríen por vergüenza y lo hacen para mostrar cortesía, pero a los españoles les ofende mucho y lo ven como una señal de falta de respeto.

2) Gestos con las manos. Las manos son la parte más expresiva del cuerpo, y Kant las llama la "mente visible". A continuación, daremos algunos ejemplos sencillos. Los chinos cuentan desde el dedo índice, los españoles desde el pulgar, y los chinos usan el índice y el dedo medio para expresar el número 2, mientras que los españoles usan el pulgar y el índice para mostrar el número 2, que para los chinos es el número 8. Los hispanohablantes suelen utilizar la imagen de las orejas de conejo con las manos para indicar las comillas y para enfatizar "llamado, autoproclamado, falso". En China, cuando alguien les sirve agua, los chinos golpean la mesa con el dedo índice para mostrar su agradecimiento, pero los hispanohablantes no lo entienden e incluso lo toman como una señal de desaprobación.

3) Los ojos. Los ojos son el órgano más expresivo del cuerpo. En China, puede que no sea educado mirar fijamente a los ojos del interlocutor. En cambio, en los países hispanohablantes se mantiene siempre un estrecho contacto visual al hablar.

En resumen, los intérpretes médicos suelen participar en actividades de comunicación interlingüística e intercultural. Un intérprete médico competente debe tender un puente exitoso entre las dos partes en términos de lengua y cultura. Un intérprete médico competente debe ser capaz de salvar la brecha entre las dos partes de conversación de lengua y cultura. Además de dominar el español y el chino, el intérprete

debe estar familiarizado con los orígenes culturales, las tradiciones históricas, las costumbres y otros amplios conocimientos de ambas partes para superar eficazmente las diferencias culturales en las actividades de comunicación.

3.3.4 Obstáculos culturales a la función de los intérpretes médicos y estrategias para superarlos

La naturaleza especial de los intérpretes médicos dicta que ellos deben tener una habilidad para interpretar la información cultural. Las diferencias culturales en la respuesta a los mensajes que supera los idiomas pueden ser diversas y complejas. Aquí solo daremos un resumen general de las diferencias culturales que suelen encontrarse en la interpretación médica y discutiremos brevemente las estrategias de afrontamiento pertinentes.

3.3.4.1 La cultura extraña entre los diferentes países

El aspecto cultural es probablemente la mayor y más frecuente barrera cultural a la que se enfrentan los intérpretes médicos. En particular, en el ámbito de la interpretación médica, la existencia de la medicina tradicional de China, que es un sistema completamente diferente al de la medicina moderna, ha provocado a veces conflictos culturales entre ambos sistemas médicos. Junto con la influencia de la medicina china y los dos antecedentes culturales tan diferentes, algunos de los conceptos de la vida son diferentes entre los chinos y los hispanohablantes. Sin una comprensión suficiente del contexto cultural en el que están inmersos el chino y el español, los intérpretes médicos pueden tener dificultades, por ejemplo:

1. (Un paciente acude a una consulta)

Paciente: 我最近觉得“上火”了，有没有什么“败火”的药。(Últimamente me siento "Shanghuo", ¿hay algún remedio para esto?)

Intérprete al paciente: 你有没有什么具体的症状? (¿Tiene algún síntoma específico?)

Paciente: 我觉得头疼和嗓子疼，并且消化不好。(Siento dolor de cabeza y de garganta y tengo una mala digestión.)

Intérprete al médico: Siento dolor de cabeza y de garganta y tengo una mala digestión.

Aquí, el intérprete ha hecho un buen trabajo al evitar una traducción directa del concepto "Shanghuo". Los conceptos de "Shanghuo" y "Baihuo" solo se encuentran en la medicina tradicional china, y una interpretación directa habría dejado al médico confundido y desinformado. Por lo tanto, lo más correcto es evitar la interpretación de la palabra "Shanghuo", o interpretar directamente el concepto y luego ofrecer una descripción más amplia de los síntomas. Esto permitirá al médico entender exactamente qué es lo que el paciente no siente bien.

2. (Una paciente está ingresada en el hospital y acaba de dar la luz a un bebé, y sus familiares le dice a la enfermera que apague el aire acondicionado)

Médico: En la sala de partos hace demasiado calor para el bebé y la mujer embarazada, así que encienda el aire acondicionado.

Intérprete al paciente: 产房内太热了, 对小孩和孕妇不好, 请把空调打开。(En la sala de partos hace demasiado calor para el bebé y la mujer embarazada, así que encienda el aire acondicionado.)

Paciente: 我在坐月子, 不能吹空调, 所以麻烦把空调关了。(Estoy en "Zuoyuezi" y no puedo tener aire acondicionado, así que por favor apágalo.)

Intérprete al médico: "Zuoyuezi" es una cultura tradicional china. La cultura de "Zuoyuezi" ha estado presente desde la antigüedad en China. Significa que una mujer que acaba de dar a luz no debe soplar aire frío, ni beber bebidas frías, ni hacer demasiada actividad durante un mes después del parto.

El enfoque del intérprete en este caso es explicar el concepto de "Zuoyuezi", para que el médico entienda las diferencias culturales implicadas y la "Zuoyuezi" específica como concepto cultural tradicional de China, dando ejemplos de cosas concretas para explicar esta práctica cultural. También tranquiliza al médico y le permite comprender mejor lo que piensa el paciente y lo que le preocupa.

3. (Una madre con su bebé recién nacido acude a la pediatra)

Médico: El niño está muy tapado y tiene la piel amarilla, no es necesario que el niño tan tapado con el calor que hace.

Intérprete al médico: Es debido a la diferencia cultural en cuanto al cuidado del bebé. En china, la gente piensa que hay que tapar bien el bebé para no coger el frío, porque el bebé tiene su sistema inmunitario bajo.

Intérprete al paciente: 孩子被包裹的太严实了而且还得了黄疸，在炎热的天气里，孩子没有必要被如此包裹。(El niño está muy tapado y tiene la piel amarilla, no es necesario que el niño tan tapado con el calor que hace.)

En este caso, el intérprete ha optado por explicar al médico el fenómeno de las diferencias culturales antes de traducir los consejos del médico al paciente. Esto se debe a las enormes diferencias culturales entre China y Occidente, lo que hace posible que las personas de ambos países tengan percepciones diferentes de una misma cosa y tengan opiniones muy distintas. Así que, en este caso, lo primero que tiene que hacer el intérprete es eliminar las diferencias cognitivas provocadas por las percepciones culturales y llevar a cabo todo el diálogo cuando el pensamiento de ambas partes se lleve a una dimensión unificada.

4. (El médico está auscultando a una paciente y descubre que en su espalda hay marcas, le pregunta si tiene pareja y que si sabe lo que son los maltratos y que debe denunciarlos.)

Médico: ¿Tienes pareja? y si sabes lo que son maltratos, debes denunciarnos.

Intérprete al médico: Estas marcas eran debido al tratamiento terapéutico chino como la aplicación de ventosa.

Intérprete al paciente: 医生怀疑你背后拔罐的痕迹是因为被人家暴了。(El médico sospecha que las marcas de las ventosas en su espalda se deben a que fue violada por alguien.)

En la medicina tradicional china, las ventosas son una forma de tratamiento muy común, pero en los países occidentales esta forma de tratamiento u otras similares, como la acupuntura, la moxibustión, el Gua Sha, etc., simplemente no existen. Incluso

debido a las diferencias culturales, estos tratamientos tradicionales de la medicina tradicional de China no son bien comprendidos en los países occidentales. Por lo tanto, es responsabilidad y deber del intérprete acudir a explicar claramente al médico esta diferencia cultural para evitar malentendidos innecesarios.

3.3.4.2 Diferencias en el paradigma de pensamiento

La lengua es la expresión externa del pensamiento. Las diferencias en los paradigmas de pensamiento determinan las diferencias en las expresiones lingüísticas. En general, la forma de pensar del pueblo chino, "Zhongyong" (Doctrina de la medianía) y "Heweigui" (la armonía es preciosa), hace que las expresiones del idioma chino sean más suaves y refinadas, sutiles y eufemísticas. Sin embargo, el espíritu "taurino" que ha invadido la lengua española ha dado lugar a un uso estimulante y elocuente del idioma. Las diferencias estilísticas que surgen entre el chino y el español a la hora de expresarse merecen la atención de los intérpretes médicos. Esto se debe a que es un rasgo del español especialmente pronunciado en situaciones informales.

El académico británico Lewis estudió las diferencias entre el paradigma de pensamiento oriental y el occidental y descubrió que, al utilizar el lenguaje, los orientales tienden a debilitar el poder de las palabras, intentan ser menos conflictivos y argumentativos con los demás y, por lo tanto, hablan con educación y sutileza, generalmente sin ser bruscos. Los pueblos hispanohablantes, en cambio, ponen el acento en el pensamiento de humanismo y en el poder de la palabra, y suelen ser más habladores, acostumbrados a expresarse y a esperar que se les acepte en el debate.

Lewis (2002:77) afirma además que los españoles tienden a utilizar su lengua como una herramienta de elocuencia, hablando con una subida y bajada aleatoria del tono, la entonación y la elocuencia para aumentar el efecto de su expresión. Utilizan un rico vocabulario, las manos, los brazos, las expresiones faciales y una gran cantidad de tonos altos y entonación para expresar sus ideas plenamente. No es que actúen o se exciten con facilidad, sino que quieren hacerte saber cómo se sienten.

Obviamente, debido a la influencia de los diferentes modos de pensar, en general, vemos a los orientales que son cautelosos y breves, y a los occidentales que son directos

y les gusta luchar hasta la muerte. (Yuxin Jia, 1997:232). Por lo tanto, los intérpretes médicos deben tomar la iniciativa de explicar a ambas partes durante el proceso de interpretación que la cantidad y el estado de ánimo del discurso no se deben a los diferentes niveles de interés en el tema, sino a las diferentes formas de pensar y estilos lingüísticos de la otra parte.

Por ejemplo, los chinos están influenciados por una mentalidad eufemística y son modestos y discretos por naturaleza, ocultando sus sentimientos y hablando a menudo en un tono tranquilo. En cambio, los hispanohablantes son mucho más directos y francos, y tienden a ser entusiastas en sus conversaciones. La única manera de evitar malentendidos es que el intérprete comprenda esta característica y transmita los verdaderos sentimientos contenidos en las sutiles palabras del pueblo chino. Por ejemplo:

1. (En el hospital)

Médico: No hay nada grave en su hijo, sólo una mala digestión y acumulación de alimentos. Le daré unas ayudas digestivas para que su hijo las tome tres veces al día.

Intérprete: 你的孩子没有什么严重问题，只是消化不良和积食。我会给你一些助消化的药物，让你的孩子一天吃三次。

Padre del paciente: 好的好的，谢谢医生 (发出笑声)。 (Sí, sí, gracias médico. (risas))

Médico: No sobrealimente a su hijo en el futuro y no le persuade para que coma después de que diga que ha tenido suficiente.

Intérprete:今后不要给孩子吃得太多，不要在他说吃饱后再劝他吃。

Padre del paciente: 是的是的，我记住了。(继续笑) (Sí, sí, lo recuerdo. (sigue riendo))

Médico: ¿Por qué te ríes? ¿He dicho algo malo? O simplemente no estás de acuerdo con lo que he dicho.

Intérprete al médico: Los chinos suelen utilizar la risa para disimular su vergüenza y atenuar la gravedad de la situación. Aquí su risa no es burlona ni se utiliza para discrepar de tus palabras, es sólo para aligerar el ambiente serio.

Intérprete al padre del paciente: 你应该保持严肃, 在医生问话和提供诊疗结果的时候不要发出笑声, 在西语国家, 这是不尊重别人的表现。(Debe permanecer serio y abstenerse de reírse mientras el médico le hace preguntas y le proporciona los resultados de su tratamiento, lo que en los países de habla hispana es una señal de falta de respeto.)

En este caso, el intérprete hace una mediación en los diferentes paradigmas de pensar entre el médico y el padre del paciente. Los españoles son directos y se apresuran a preguntar directamente cuando se encuentran con una situación que les incomoda, sin embargo, los chinos, precisamente para aliviar un ambiente serio y tenso, utilizarán la risa para hacerlo. Este conflicto, provocado por las diferentes formas de pensamiento, puede llevar a un conflicto entre el médico y el paciente si no se media.

2. (En la habitación del hospital)

Padre del paciente: 我家的孩子, 从小胡闹惯了, 这次问诊给医生添麻烦了。感谢医生! (Mis hijos están acostumbrados a ser revoltosos desde su infancia, así que siento las molestias que he causado al médico durante esta consulta. ¡Muchas gracias, médico!)

Intérprete: La consulta de mi hijo fue una verdadera molestia para el médico, ¡Muchas gracias, médico!

La parte subrayada es también una declaración de los padres del paciente, no porque su hijo haya sido realmente "revoltoso", sino para agradecer al médico que les haya tratado durante la enfermedad de su hijo, y de hecho para expresar su malestar con el médico. Aunque el intérprete no se limitó al texto original, fue fiel al propósito y a la intención del hablante, transmitiendo tanto la auto modestia como la gratitud.

Aparte de esto, el paradigma de pensamiento de los intérpretes chino-español también sigue recibiendo limitaciones e influencias de factores como la religión y los sistemas culturales, que no estudiamos e investigamos demasiado en esta subsección.

3.3.4.3 Diferencias de valores

Los valores son un elemento muy arraigado en la composición cultural, tanto como parte de la cultura de una sociedad como resultado de la acumulación a largo plazo de factores socioculturales en la mente de las personas. Las diferentes manifestaciones de los valores impregnan todos los aspectos del comportamiento cotidiano de las personas. Por ejemplo, es en el tratamiento del tiempo donde mejor se distinguen los diferentes valores de los hablantes de chino y español. En general, los chinos tienen un gran sentido del tiempo, suelen llegar antes de lo acordado y a menudo se disculpan por quitarle tiempo a los demás. Muchos hispanohablantes, en cambio, tienen fama de impuntuales, lo que a sus ojos es injustificable. La diferencia de perspectiva práctica entre Oriente y Occidente suele poner a los intérpretes médicos en aprietos inesperados de los que deben ser conscientes.

Por ejemplo, si un paciente hispanohablante acude al hospital a la hora acordada con un médico chino, en general, el paciente chino suele llegar unos minutos antes para no perder la consulta, pero el paciente hispanohablante puede no tener el mismo sentido del tiempo y suele llegar unos minutos más tarde, lo que hará que se pierda la consulta o que tenga que volver a hacer cola durante mucho tiempo. Por lo tanto, para calmar a ambas partes, el intérprete médico debe ser consciente de esta diferencia de valores para poder mediar mejor.

Al mismo tiempo, hay ejemplos de lo contrario. Por ejemplo, en un hospital, un médico español pregunta a un paciente chino: "¿Desde cuándo se le presenta esta dolencia?". En este caso, el médico quería una respuesta exacta, como por ejemplo si había aparecido hace tres días o tres semanas. En cambio, el paciente chino respondió: "Apareció hace mucho tiempo". Un concepto tan vago y amplio del tiempo supone un obstáculo para el diagnóstico de este médico. En este caso, un intérprete con conciencia transcultural tomará la iniciativa de preguntar más al paciente: "¿Cuándo apareció exactamente este síntoma?" Esto ayudará al médico y al paciente a superar las barreras culturales y a completar la consulta con éxito.

Otro ejemplo de la diferencia de valores que encontrarán los intérpretes médicos es en relación con el uso de antibióticos. En China, la gente suele comprar sus propios

medicamentos cuando se enferma, en función de sus síntomas. Además, en China, los antibióticos no son medicamentos con receta, por lo que se pueden comprar en cualquier farmacia, así que muchos chinos irán a comprar antibióticos para recuperarse más rápido. Sin embargo, en España los antibióticos se prescriben y sólo se pueden comprar con receta médica, ya que los pacientes chinos suelen pedir antibióticos cuando consultan a un médico español, y si este se niega, pensará que no se van a poner bien, o que tardarán mucho en ponerse bien. El médico español no entenderá la insistencia del paciente en que se le receten antibióticos, por lo que es necesario que el intérprete médico medie y explique al médico esta diferencia cultural, y también que oriente al paciente para que confíe en el médico y no le imponga sus ideas.

Por supuesto, las ideas de puntualidad y uso de antibióticos en los ejemplos anteriores son sólo las expresiones más comunes y básicas de un sistema de valores. La visión de la vida, los valores fundamentales e incluso la ideología son componentes importantes del sistema de valores, que afectan directamente a la posición y la actitud del papel del intérprete médico y al nivel de comprensión del usuario. Todo ello debe ser practicado, acumulado y mejorado por los intérpretes médicos en la práctica de la interpretación médica.

3.3.4.4 Diferencias en las reglas de dicción

En el proceso de comunicación, además de seguir las reglas de la lengua, que consisten en la fonética, la gramática y el vocabulario, las personas suelen estar sujetas a una serie de reglas de uso que dan por sentado. El principio supremo del uso es la adecuación, por lo que la adecuación del discurso está estrechamente relacionada con la eficacia de la interpretación.

1. Eufemismo y franqueza. Los chinos rara vez rechazan a las personas de forma directa y explícita, se comunican de forma eufemística y emocionalmente sutil, valoran la consideración y las relaciones, rara vez interrumpen y se quedan en silencio. Los hispanohablantes, por el contrario, son conocidos por su estilo de comunicación directo, emocionalmente expresivo y sin rodeos, lo que a menudo da lugar a que se apresuren a hablar.

2. Pausas e interrupciones. En la comunicación cara a cara en China, hay una breve pausa cuando una persona retoma las palabras de otra. Esta pausa, que puede durar sólo unos segundos, muestra que el receptor está considerando las palabras de la otra persona y pensando antes de responder, lo que indica que está siendo prudente. Este silencio no es una indicación de la naturaleza introvertida del hablante, sino una señal de respeto hacia la otra persona. Y en la comunicación con personas hispanohablantes, a menudo, cuando A no ha terminado, B interrumpe y hace que la otra persona siga diciendo, acompañada de grandes movimientos físicos. Cuando B no ha terminado, A vuelve a intervenir y continúa. Interrumpir a la otra persona, lo que suele considerarse grosero y beligerante en la cultura china. En cambio, en la cultura hispanohablante, interrumpir se considera como estar interesado en el tema de la otra persona y tener muchas ganas de discutir con ella. Si no interrumpes, estás siendo ocioso, distante y desinteresado.

3.3.4.5 Diferencias en la imagen cultural

La diferencia entre el imaginario cultural es también un problema al que se enfrentan a menudo los intérpretes médicos. Se puede decir que, básicamente, en cada proceso de interpretación, se encontrará varias veces con el problema de la imagen cultural, porque tanto el chino como el español tienen un largo bagaje histórico y cultural, y el entorno geográfico, los hábitos de vida, la ideología, las creencias religiosas y las costumbres tradicionales diferentes se reflejan vivamente en sus respectivas imágenes culturales. Por lo tanto, en respuesta a estas diferencias culturales, los intérpretes médicos deben dar más explicaciones al interpretar para minimizar los malentendidos de los usuarios y mejorar la eficacia de la comunicación.

1. Chengyu, refrán, versos, etc. Tanto el chino como el español contienen un gran número de modismos, refranes, jerga y otras palabras especiales, y también hay palabras de Chengyu en chino, que son ricas en connotaciones culturales de dos nacionalidades diferentes y tienen una especial característica nacional. A la hora de traducir estas palabras, el intérprete no debe limitarse a tratarlas en su sentido literal, sino que primero debe considerar la posibilidad de transmitir con precisión sus connotaciones específicas. Por ejemplo:

1. Familia de paciente: 医生，你能不能先帮我家小孩看看，我已经急到火烧眉毛了。

Intérprete: Médico, ¿puede tratar primero a mi hijo, que ya estoy ardiendo?

El significado literal de la parte subrayada es “cejas están en llamas”, lo que resultaría desconcertante para los españoles si se tradujera directamente. De hecho, en chino, 火烧眉毛 significa muy ansioso, y aquí el intérprete simplemente tiene que transmitir el significado más profundo del modismo, es decir, interpretarlo a una palabra española que contenga el significado de ansioso.

2. Paciente: 谢谢医生，你真是华佗再世。

Intérprete: Gracias médico, es usted excelente en lo que hace.

La parte subrayada es un modismo chino. En él, Hua Tuo es uno de los pocos cirujanos destacados de la historia de la medicina tradicional de China, que hizo un buen uso de la anestesia, la acupuntura y la moxibustión, y se especializó en la cirugía a corazón y en la región abdominal. La frase "华佗再世" significa literalmente que un médico es el Hua Tuo del mundo actual, lo que significa que es muy hábil en medicina. Si se tradujera directamente, las barreras culturales dificultarían que los españoles entendieran lo que el orador está tratando de decir.

A partir de esto, también podemos resumir el método general de esta situación cuando se trata de la aparición de modismos, Chengyu, refrán, versos, etc, es decir, cuando se trata de la cita de frases célebres o modismos en la interpretación, el intérprete debe transmitir primero con precisión el significado que expresa, y luego perseguir la belleza de la frase traducida.

2. Vocabulario sobre animales. Las personas y los animales tienen una larga historia de convivencia y, por ello, cada lengua tiene un rico vocabulario para los animales, que refleja el modo en que las personas los tratan. En español, por ejemplo, búho tiene la connotación de sabiduría e inteligencia. En este caso, el intérprete traduce únicamente su significado metafórico o lo sustituye por imágenes paralelas de la lengua

traducida.

3. Vocabulario de colores. En distintas sociedades, el vocabulario del color puede tener connotaciones culturales diferentes, que reflejan los valores y hábitos estéticos de los distintos pueblos. Por ejemplo, "amarillo" en chino significa "obsceno, erótico", mientras que, en español, "verdes" significa "erótico, lujurioso". Así, la palabra china para "broma amarilla" corresponde a la palabra española "chistes verdes". Esto demuestra que los intérpretes deben adquirir un amplio conocimiento de la imagen cultural.

Hay muchas más diferencias entre las imágenes culturales relacionadas, que no explicaremos demasiado en esta subsección. En conclusión, las palabras culturales son también un reto importante en la escena y el proceso de la interpretación, especialmente para los intérpretes médicos en situaciones de comunicación intercultural, y pueden encontrarse con frecuencia. Los intérpretes médicos deben adoptar métodos flexibles de parafrasear, omitir, añadir, reestructurar o parafrasear para tratarlos adecuadamente, con el fin de mejorar la eficacia de la interpretación y también de superar con éxito las barreras de comunicación que suponen las diferentes culturas.

3.4 Análisis del papel de los intérpretes médicos desde una perspectiva sociológica

La teoría del rol social, como tema importante en la disciplina de la sociología, es una guía teórica para explorar las interrelaciones entre las personas en la sociedad. Nuestra aplicación de la teoría de los roles en sociología al estudio del papel de los intérpretes médicos tiene una importancia interdisciplinar y nos permite comprender y apreciar mejor el papel de los intérpretes médicos. Este estudio interdisciplinar no sólo evita la unilateralidad del conocimiento mono disciplinar, sino que también proporciona una nueva definición de la estructura del conocimiento. (Wenyu Liu & Yonghong Chen, 2013:31)

El significado exacto de la teoría de los papeles es actualmente objeto de opiniones académicas contradictorias. Algunos creen que el uso de los roles como teoría para comprender el comportamiento social de los individuos se denomina generalmente teoría de los roles, (Ronghua, Shi, 1986: 57) mientras que otros dicen que la teoría de

los roles es una teoría que estudia y revela la naturaleza de las funciones sociales de los individuos y las leyes de sus actividades en términos de conciencia y comportamiento sociales. (Lequn Dang, 1987) Esta teoría estudia tanto la adaptación social de los roles individuales como la función, la estructura, el conflicto y el desarrollo de las combinaciones de roles. Y también existen algunos que sostienen que la teoría de los roles, es el estudio de los individuos que desempeñan roles en el proceso de interacción y las leyes que rigen sus actividades (Congqing Xi, 2010:20). En cualquier caso, las ideas sociológicas sobre el comportamiento de los roles, las expectativas sociales de los mismos, los conflictos a los que se enfrentan y la relación entre los roles y la sociedad son de gran importancia y trascendencia para nuestra comprensión y estudio del papel del intérprete médico.

3.4.1 Conocimiento del papel de los intérpretes médicos

El intérprete y el papel del intérprete no pueden equipararse sin más, porque según el punto de vista de la teoría del papel, una persona con estatus y posición no desempeña necesariamente el papel correspondiente; sólo desempeña y entra en un determinado papel cuando pone en práctica los derechos y obligaciones que conforman la posición. Por eso, para que un intérprete médico se dé cuenta de su papel, se basa primero en su claro sentido de la función. Por conciencia de rol, entendemos las respuestas cognitivas, actitudinales y afectivas combinadas de un individuo a la relación, el estatus, el papel, las normas, el poder, las obligaciones, la imagen y el comportamiento del rol que desempeña en una relación social concreta. (Congqing Xi, 2010:91) En la vida social, cada individuo desempeña diferentes papeles y a cada uno de ellos la sociedad le otorga diferentes derechos, responsabilidades, normas de comportamiento y las correspondientes pautas de conducta. Para desempeñar estos roles con precisión, los individuos deben reconocerlos a partir de la identificación con su identidad profesional y la comprensión de los derechos, las responsabilidades y las normas de comportamiento asociadas a los roles, formando así una conciencia de rol. Solo cuando uno es consciente de lo que debe hacer y de cómo hacerlo, es capaz de hacer cualquier cosa.

Un gran número de ejemplos de interpretación ilustran que la razón para el fenómeno de los pobres resultados de los intérpretes, además de la insuficiencia de las habilidades lingüísticas, una razón más importante, es la falta de comprensión suficiente del papel que el intérprete debe jugar, o que haya un malentendido. O bien simplifican lo que debería ser un rico trabajo de interpretación, o bien complican lo que debería ser un corpus conciso, o incluso se extralimitan y se colocan en el lugar equivocado. Podemos ver este fenómeno según el siguiente ejemplo:

(En el hospital)

Médico: ¿Qué te pasa?

Intérprete: Le molesta aquí y por eso no puede ni vomitar ni nada, aquí.

(Cuando el médico pregunta al paciente sobre su estado, el intérprete no traduce para el paciente, sino que le responde directamente)

Paciente: (Expresión de desconcierto) 甲状腺肿了。(Tengo la tiroides inflamada)

Intérprete: Dice que va a ser el bocio, pero el bocio es imposible porque ya le han quitado el tiroides.

(El paciente solo dijo que la glándula tiroides estaba inflamada, pero el intérprete actuó como el médico y dijo lo que el médico debería haber dicho pero no lo hizo).

Médico: Dile que el bocio es un aumento del tamaño del tiroides, que es una glándula.

Intérprete: 他说肿块已经被切除了, 不会再长了。(Dijo que el bulto había sido extirpado y que no volvería a crecer.)

Médico: Y ya no tiene tiroides, entonces no puede aumentar el tamaño porque ya no tiene.

Intérprete: 他们已经把你的甲状腺切除了, 一旦切除, 甲状腺就不可能重新再长出来了。(Le han extirpado el tiroides y, una vez extirpado, es imposible que el tiroides vuelva a crecer.)

(Aquí, el traductor no tradujo el mensaje "no puede haber bulto sin glándula tiroides")

Paciente: 告诉他, 我脖子这个样子已经 6 个月了。(Dile que tengo este cuello desde hace 6 meses.)

Intérprete: Ella dice que a veces me siento como mareada y mal y ella cree...y es lo que le digo que el tiroides no puede claro, es lo que le explico y ella no me hace caso.

(El intérprete no interpretó lo que el paciente dijo y añadió información que el paciente no dijo y se quejó al médico de que el paciente no le escuchaba. Además, el intérprete cambiaba continuamente la primera y la tercera persona, lo que provocaba confusión en la interpretación.)

(Valero-Garcés,2007:39)

En este ejemplo, el intérprete se posicionó como defensor del paciente y se tomó la libertad de añadir información que no estaba en las palabras del paciente, con la esperanza de que el médico aprendiera más sobre el estado del paciente. Está claro que este falso sentido del papel hizo que el intérprete adoptara una estrategia de interpretación equivocada. Como resultado, en lugar de facilitar eficazmente la comunicación entre el médico y el paciente, aumenta la confusión del entendimiento mutuo entre ambas partes. Como puede ver, para desempeñar bien su papel y cumplir con su función, los intérpretes médicos deben tener primero una clara comprensión del papel que desempeñan.

Los intérpretes médicos tienen una clara y exacta comprensión de su papel, lo que significa que entienden la función que deben desempeñar y la identidad, el estatus, el poder, las obligaciones y las normas que deben aplicar. La conciencia de rol se almacena en la mente de los intérpretes médicos en forma de conceptos, que tienen cierta dirección y dinamismo y desempeñan un papel mediador y conductor en el comportamiento de los intérpretes médicos, guiándoles para que sepan "qué hacer" y "cómo hacer".

La teoría del rol nos dice que un aspecto importante de tener una conciencia clara del rol es ser capaz de encontrar tu propio rol. Según la generalización que hace la teoría de los roles, hay tres formas principales en las que las personas se desubican en la vida cotidiana:

1) posicionarse demasiado alto, por encima de la función que realmente pueden desempeñar.

2) posicionarse demasiado abajo, por debajo del papel que uno puede desempeñar realmente

3) papeles equivocados, posicionándose de una manera que no está en línea con el papel que realmente deben asumir. (Congqing Xi, 2010)

Desde este lado, los intérpretes médicos deben encontrar su propio papel y deben verse a sí mismos de forma realista, sin posicionarse demasiado alto ni demasiado bajo, ni equivocar sus funciones.

En 2013, el académico chino Wei Zhang (2013:17-25) realizó un estudio empírico sobre la autoidentificación del papel de los intérpretes de conferencias. Sus encuestados fueron 135 personas, todas las cuales habían participado en 28 grandes eventos de interpretación de conferencias en Beijing, Guangzhou, Shanghái y Chengdu entre 2010 y 2012. Los resultados muestran que, en la práctica de la interpretación, los intérpretes son siempre participantes activos en el acto comunicativo y toman constantemente la iniciativa de ajustar su propio posicionamiento y adoptar diversas estrategias de interpretación para garantizar que el acto comunicativo se lleve a cabo sin problemas. Además, el papel de un intérprete está estrechamente ligado a una serie de factores sobre sí mismo que son como sigue:

1. Cuanto mayor es la experiencia, más pronunciada es la iniciativa subjetiva del intérprete y mayor es el autocontrol sobre el acto de interpretar.

2. Cuanto mayor sea el grado de especialización en el tema de la interpretación y la mayor familiaridad con el tema correspondiente, más tiende el intérprete a reducir el grado de ajuste subjetivo.

3. Cuanto más estresante sea la forma de trabajar, más pronunciada será la postura neutral del intérprete.

4. Cuanto más grave sea la escena, menos proactiva será la estrategia de interpretación en consecuencia.

Aunque este estudio de Wei Zhang solo se centra en los intérpretes de conferencias,

los factores como la experiencia, la iniciativa y la pericia tienen claras implicaciones a la hora de contribuir a la identificación del papel de los intérpretes médicos.

En el año 2002, los académicos españoles Anne Martin, Isabel Abril Martí y otros llevaron a cabo un estudio sobre las percepciones del papel de los propios intérpretes comunitarios, que también demostró que la conciencia del papel de los propios intérpretes guía su comportamiento de interpretación.

En esa encuesta, la mayoría de los intérpretes consideraron que no solo transmitían información lingüística, sino que también desempeñaban otras funciones, como la de coordinador, asistente y comunicador intercultural. Al mismo tiempo, existen diferencias entre las expectativas de los usuarios respecto a los intérpretes y la conciencia del papel de los propios intérpretes, ya que los usuarios de diferentes ocasiones y estatus social tienen diferentes expectativas sobre el comportamiento del papel de los intérpretes. Algunos usuarios esperan que el intérprete se limite a traducir, mientras que otros esperan que les ayude a hacer llamadas telefónicas, rellenar formularios y ser su defensor. (Martin, Abril Martí, 2002: 57-63).

Esto demuestra que el nivel de conciencia de rol de los intérpretes médicos influye directamente y restringe la motivación, la dirección y el nivel del comportamiento de rol de los intérpretes médicos. Solo con una conciencia de rol adaptada a las necesidades de los usuarios se puede conocer correctamente la práctica de rol y hacer que la interpretación médica sea más eficaz en la práctica.

3.4.2 Expectativas del papel de los intérpretes médicos

Los roles tienen una relación específica con las expectativas sociales. En cuanto se reconoce un estatus social, surge un rol asociado a él y, poco a poco, surgen las expectativas sociales o de grupo sobre el comportamiento del rol, lo que significa las expectativas de rol. Incluye las cualidades, la imagen, las obligaciones y los comportamientos del papel. (Congqing Xi, 2010:100-101) Por lo tanto, si las personas quieren desempeñar su papel con éxito, deben aclarar las expectativas de rol del mundo exterior y reflexionar y ajustarse constantemente. En este sentido, el cumplimiento de las expectativas del rol es un factor importante para el éxito de este.

El cumplimiento de las expectativas de rol de un intérprete médico significa que el comportamiento del rol del intérprete médico se ajusta a las expectativas de la sociedad y que su juego de roles satisface las necesidades psicológicas y objetivas de los miembros de la sociedad. Estas expectativas depositadas en el intérprete por el usuario de la interpretación son, de hecho, esperanzas y demandas específicas depositadas en el intérprete. La capacidad, por tanto, de satisfacer las expectativas del usuario sobre su papel es un indicador importante del éxito de un intérprete médico en su función. Al mismo tiempo, la satisfacción de las expectativas del papel del intérprete médico producirá un efecto de expectativa, que hará que el intérprete mejore continuamente su calidad y competencia de acuerdo con dichas expectativas, a fin de satisfacer mejor las expectativas del usuario y cumplir con su papel. Para ello, hay tres elementos clave que los intérpretes médicos deben comprender si quieren cumplir las expectativas de su función:

1. Aclarar las expectativas de los roles. En la práctica, algunas personas desempeñan bien sus funciones y otras las desempeñan mal, y esto tiene mucho que ver con que las expectativas de las funciones sean claras o no. En general, cuanto más claras sean las expectativas de rol, más fácil será que el individuo actúe en consonancia con ellas y desempeñe un papel positivo; por el contrario, si las expectativas de rol son vagas, el comportamiento de rol del individuo difícilmente se ajustará a las expectativas e incluso puede caer en un estado de confusión.

Según la teoría de los roles, la claridad de las expectativas de rol se refiere a "la diferencia entre la cantidad máxima de información requerida por las expectativas de rol y la cantidad de información que la persona recibe realmente". (Quanquan Zheng, 1987:51) Por lo tanto, podemos ver que cuanto más información tenga el intérprete, mayor será la claridad de las expectativas de rol y mayor será la probabilidad de que el comportamiento de rol coincida con las expectativas de rol. Por lo tanto, en las actividades de interpretación, es necesario que el intérprete comprenda las expectativas de rol que el usuario tiene de él, el propósito del usuario en ambos lados de la comunicación, buscar tanta información relevante del usuario como sea posible,

prepararse completamente para la interpretación, y es mejor que los intérpretes sean claros las expectativas de rol.

En contraste con la claridad de las expectativas de rol está la ambigüedad. La ambigüedad de las expectativas de rol se refiere al hecho de que las expectativas de rol que la sociedad, las organizaciones, los grupos y otros proponen a los individuos contienen mucha información indistinta e irrelevante, lo que hace que los individuos tengan dificultades para distinguirlas. (Congqing Xi, 2010:110) Este fenómeno es especialmente destacado en la interpretación médica. En 1998, en la segunda conferencia de Critical Links en Canadá, Pöchhacker distribuyó cuestionarios a los intérpretes comunitarios participantes y a los proveedores de servicios comunitarios para analizar las expectativas del papel de los intérpretes desde la perspectiva tanto de los usuarios como de los intérpretes. Los resultados muestran que, dado que los usuarios en el ámbito de la interpretación en los servicios públicos proceden de clases sociales diferentes y tienen culturas nacionales distintas, ambos usuarios tienen expectativas diferentes sobre el papel del intérprete, lo que hace que los intérpretes médicos "a menudo se sientan ambiguos sobre su papel" (Roda P. Roberts, 2000:49-66).

En el proceso de interpretación médica, cuando la claridad de las expectativas de rol del usuario es alta, los intérpretes pueden alinear más fácilmente su comportamiento de rol con las expectativas del usuario. En cambio, cuando la claridad de las expectativas de rol del usuario es baja, el intérprete no tiene un marco de referencia y, por tanto, su comportamiento de rol se vuelve más subjetivo y arbitrario, y a menudo no sigue las expectativas del usuario. Esto requiere que los intérpretes médicos estén atentos y observadores en el proceso de su trabajo, que acumulen conocimientos sobre los distintos tipos de expectativas de rol, que sean capaces de captarlas con claridad, que elijan los comportamientos de rol adecuados y que los cumplan en la mayor medida posible.

2. Comportamientos de rol. Por comportamiento de rol, entendemos el comportamiento real que muestran los individuos cuando asumen un determinado rol. Las normas de rol se refieren a los códigos de conducta que los individuos deben seguir

en el proceso de juego de rol. (Congqing Xi, 2010:112,118) Las normas de comportamiento de rol se forman en la vida social a largo plazo y se manifiestan en las actividades de práctica social de los individuos. Las normas de rol están estrechamente vinculadas a la posición del individuo en una determinada relación social y sirven como un importante controlador de la mediación del comportamiento humano. Diferentes sociedades, sistemas e individuos tienen diferentes percepciones y estándares de normas de rol.

Algunas personas pueden pensar que, como la interpretación médica es más sencilla que la de conferencias en cuanto a la forma de trabajo, los clientes implicados, los escenarios de trabajo, las habilidades de interpretación y el procesamiento del lenguaje requeridos son relativamente menos exigentes. De hecho, no es así. Al igual que los intérpretes de otras formas de interpretación, los intérpretes médicos deben conocer y seguir los códigos y normas de conducta pertinentes. En su libro de texto, Cheng Zhan (2010:4) hace un análisis relevante de las normas para los intérpretes de enlace, y como la interpretación médica es también una forma de interpretación de enlace, las normas también son de importancia de referencia para los intérpretes médicos.

- 1) Valórese objetivamente y trabaje dentro de sus posibilidades. Los intérpretes deben evaluar adecuadamente sus propias capacidades y aceptar encargos de interpretación dentro de sus posibilidades para asegurarse de que son capaces de completar con éxito el servicio de la interpretación. Si está por encima de tus posibilidades, no debes aceptarlo, aunque la remuneración sea muy atractiva. Los intérpretes no deben aceptar más de un encargo de interpretación a la vez, ni transferir un encargo de interpretación que hayan aceptado realizar a otra persona sin permiso. Es importante asegurarse de que llega al lugar de trabajo a tiempo y de que se encuentra en las mejores condiciones mentales y laborales posibles para prestar servicios de interpretación.
- 2) Garantizar la calidad del trabajo. El objetivo de la interpretación es traducir con precisión el significado y el estilo de la lengua original a la lengua de

llegada. Los intérpretes deben transmitir el mensaje, los deseos y los sentimientos del orador de forma completa, precisa y clara, sin añadir, suprimir o distorsionar el mensaje del hablante a voluntad. El intérprete asume toda la responsabilidad de la exactitud de su traducción y requiere un profundo dominio tanto de la lengua original como de la de destino. Si el discurso del hablante no es claro o el intérprete no lo entiende, debe reconocer la falta de su experiencia e invitar al hablante a expresar con claridad sobre el contenido. Si se comete un error en el proceso de interpretación y el intérprete es consciente del mismo, debe corregirse y subsanarse.

- 3) Control razonable de la propia posición. La tarea del intérprete en la interpretación de enlace es tender un puente entre las dos partes. La dirección de la actividad debe ser tomada por ambas partes de los hablantes, o sea, los participantes. Algunos intérpretes creen que conocen tan bien el contenido de la conversación que pueden responder a las preguntas en nombre del hablante, lo que supone un incumplimiento de los límites de la función del intérprete y no se ajusta a la ética profesional del mismo. En la interpretación de enlace, los intérpretes deben tener en cuenta que no deben sobrepasar directamente su papel.
- 4) Estricta confidencialidad. Dado que, para comunicarse bien, el intérprete necesita tener un buen conocimiento del trabajo, a veces es necesario participar en algunas discusiones internas y ver documentos confidenciales. Sin embargo, el intérprete no debe revelar el contenido y la confidencialidad de la conversación a otras personas u organizaciones no relacionadas, incluidos sus propios amigos y familiares, sin consentimiento. Al mismo tiempo, los intérpretes deben observar estrictamente la ética profesional y no deben utilizar su trabajo como intérpretes para obtener beneficios personales.
- 5) Cumplimiento de acuerdos. Si el intérprete y el organizador o el cliente han firmado un contrato de servicios o un acuerdo verbal, los términos y condiciones deben respetarse estrictamente. Estos contratos y acuerdos son

legalmente vinculantes y hay que recordar a la otra parte que debe cumplir el contrato. Si surgen problemas, tienes que comunicarte con la otra parte a tiempo para resolverlos.

Del mismo modo, los intérpretes médicos deben evaluar sus propias capacidades de forma objetiva y no realizar trabajos más allá de su competencia, para garantizar la calidad de su trabajo de interpretación y ser responsables de la salud e incluso de la vida de sus pacientes. Además, los intérpretes médicos deben tener claro su papel y no deben hacer más que la propia traducción para evitar que se produzca un desajuste de información entre médicos y pacientes, creando así barreras de comunicación. La confidencialidad y el cumplimiento de los protocolos son fundamentales para la ética profesional de un intérprete médico, como no hablar libremente del estado del paciente, no revelar su intimidad a otras personas y ser puntual. Independientemente del nivel de conocimientos del intérprete médico, éstos deben ser comprendidos por cada uno de ellos cuando se incorporan a la profesión.

3. Los requisitos de la imagen de rol. La imagen de rol de un intérprete médico es la expresión externa de la ideología, la moralidad, el negocio, el estilo, los intereses y otras cualidades combinadas del intérprete médico, que muestra tanto su personalidad como su talento, y también se refleja en la imagen externa. Las expectativas de la imagen del rol de los intérpretes médicos son los requisitos que esperan los usuarios y las actividades de interpretación médica sobre el rendimiento y la imagen externos de los intérpretes. En la interpretación médica, dado que el intérprete siempre desempeña un papel "visible" e interactúa cara a cara con el usuario, la expectativa de que se cumpla o no la imagen del papel del intérprete médico repercute en la eficacia de la interpretación y es un requisito objetivo de la especificidad de la interpretación médica.

A partir del análisis de la actuación externa del intérprete, el cumplimiento de las expectativas de imagen de la función de intérprete está relacionado principalmente con la calidad ética profesional y el nivel de especialidad que posee un intérprete. La ética profesional es la base de una buena imagen profesional y una condición necesaria para que un intérprete se gane la confianza y el respeto de sus clientes. En particular, las

características de la interpretación médica dictan que la naturaleza ética del proceso de interpretación es más prominente, y el trabajo del intérprete a menudo tiene un impacto directo en los intereses del cliente. Por lo tanto, además de respetar las normas éticas generales de la sociedad para los intérpretes, los intérpretes médicos deben tomar la iniciativa de aceptar sus propias limitaciones éticas.

Según Shiru Chang (2008:42), la ética profesional que deben poseer los traductores incluye los tres puntos como sigue:

1) seriedad, conciencia, no tener miedo a las dificultades, no tener miedo al cansancio, estar dispuesto a trabajar duro y dar lo mejor de sí mismo

2) puntualidad y no llegar tarde por ningún motivo

3) El intérprete debe ser fiel a sus obligaciones, traduciendo íntegramente de principio a fin, no añadiendo ni suprimiendo nada de la conversación sin permiso, manteniéndose fiel al original, no cambiar la conversación y no interfiriendo con factores u objetivos personales.

Además, para cumplir las expectativas del perfil de la función del intérprete, este debe ser capaz de comunicarse de forma no verbal. La comunicación no verbal es el uso de gestos, postura corporal, distancia espacial, contacto visual, expresiones faciales y cierto lenguaje no verbal específico para transmitir información, expresar ideas y comunicar sentimientos, además de las palabras verbales. Existen numerosos ejemplos de intérpretes médicos que, como comunicadores "visibles", se ven limitados en su papel por su ética profesional, así como por la elegancia de su comportamiento, apariencia y postura durante el proceso de interpretación.

Entonces, ¿cuáles son exactamente las competencias y habilidades comunicativas no verbales que deben poseer los intérpretes médicos? Si nos remitimos al resumen de Cheng Zhan (2010:113) sobre los intérpretes de enlace, podemos concluir lo siguiente a partir de cinco aspectos:

1) Vestido. El intérprete debe ir vestido de forma adecuada y aseada.

2) Postura. La postura de pie o sentada debe ser adecuada y decente, el cuerpo no debe oscilar de forma frecuente y drástica, los dos cuerpos no deben cruzarse

al estar de pie y las piernas no deben agitarse al sentarse. Se debe mantener un alto nivel de compromiso mental cuando se trabaja.

- 3) Gestos. Como intérprete, es conveniente complementar su comunicación con gestos, pero sin exagerarlos.
- 4) Contacto visual. Aumentar el contacto visual con el oyente puede mejorar la eficacia de la comunicación. Sin embargo, los intérpretes que entran en contacto con personas de diferentes países y entornos culturales deben ser conscientes de los tabúes de las distintas culturas en cuanto al contacto visual. Por ejemplo, las personas de Europa, América y los países árabes están acostumbradas a mirarse directamente a los ojos cuando se comunican, mientras que las personas de Asia y algunos países africanos evitan el contacto visual cuando hablan, especialmente si son de distinto sexo y tienen un nivel de estatus diferente.
- 5) Expresiones. El intérprete debe procurar transmitir en todo momento amabilidad y confianza al público mediante una expresión relajada y natural. Incluso cuando surjan dificultades durante el proceso de traducción, el intérprete no debe fruncir el ceño, mirar fijamente o mostrar otras expresiones de frustración o impotencia. Las expresiones faciales del intérprete deben mostrar buena voluntad hacia el oyente, así como interés y comprensión del tema que está traduciendo. Al mismo tiempo, los intérpretes no son actores y las expresiones faciales exageradas son contraproducentes.

En conclusión, aunque no existen indicadores cuantitativos de la imagen del papel de los intérpretes en la sociedad, las lecciones mencionadas, destiladas de un gran número de prácticas, pueden ser de gran ayuda para configurar conscientemente una imagen de los intérpretes que sea coherente con la connotación del papel. Como intérpretes médicos, sólo sobre la base de estas enseñanzas debemos esforzarnos por reforzar nuestra ética profesional y mejorar continuamente nuestro cultivo personal y nuestra calidad general, de modo que podamos satisfacer las expectativas de la sociedad sobre el papel de un intérprete con magníficas habilidades de interpretación y un alto

grado de profesionalidad.

3.4.3 Conflictos a tratar en el papel de intérprete médico

En la interpretación médica, es inevitable que los intérpretes se encuentren con diversos conflictos y problemas. Estas contradicciones y problemas pueden ser el resultado de conflictos entre el comportamiento del papel del intérprete y las expectativas de él mismo.

En el caso de las actividades de interpretación médica, el fenómeno de los roles conflictivos de los intérpretes puede deberse tanto a razones objetivas, como las interferencias de su entorno, los errores del hablante y la insuficiente conciencia intercultural de ambas partes de la comunicación, como a razones subjetivas, como el estado físico del intérprete, la incomprensión o la falta de memorización (Cheng Zhan, 2010:153). Este tipo de situaciones se dan a menudo en el proceso de interpretación médica, y los intérpretes médicos deben reforzar su aprendizaje específico, dominar las estrategias y habilidades correspondientes y responder con flexibilidad.

3.4.3.1 Tensión del rol del intérprete médico

La tensión de rol, un estado de desajuste psicológico que surge cuando los individuos están sometidos a conflictos en la asignación de tiempo, lugar, energía y obligaciones durante el juego de roles. (Congqing Xi, 2010:127). Si la tensión de rol no se trata adecuadamente, puede conducir a una psicología y un comportamiento de rol disfuncionales. Por ejemplo, algunas personas subestiman las dificultades que pueden encontrar en la práctica del comportamiento de rol y no dejan suficiente espacio para ellas, lo que a menudo conduce a una situación en la que se sienten abrumados y confundidos. Si puede reconsiderar su papel y ajustar su comportamiento a tiempo, la tensión de su papel será relativamente baja.

En la interpretación médica, hay muchas causas de tensión en el papel del intérprete, como una preparación inadecuada antes de interpretar, una calidad psicológica deficiente y una carga cerebral superior a la que el cerebro puede soportar. La interpretación se caracteriza por la comunicación instantánea de la información, que es 30 veces más rápida que la traducción, lo que provoca una gran presión en el trabajo

de la función del intérprete (Deming Mei, 2008:10). Gile ofrece un estudio en profundidad de las tensiones del papel del intérprete desde la perspectiva de Modelo de Esfuerzos. Desde la perspectiva psicosocial de que "el cerebro humano tiene una capacidad de procesamiento limitada", sostiene que los movimientos que tienen lugar en el cerebro humano durante el proceso de interpretación no son automáticos, sino que requieren los recursos y la capacidad mental del cuerpo, lo que constituye una de las causas clave de la tensión del rol del intérprete.

De acuerdo con esta opinión, Gile investigó los mecanismos de funcionamiento del cerebro de un intérprete simultáneo. El estudio demostró que las tareas que el cerebro del intérprete debe realizar son L (listening and análisis), P (speech production), M (short memory effort) y C (coordination) de estas tres tareas. La interrelación entre estos elementos puede expresarse en un modelo matemático: $L+M+P+C=TA$ (total capacity available), es decir, la capacidad total necesaria para completar la tarea de interpretación en su conjunto.

En la interpretación consecutiva, el funcionamiento del cerebro en las dos fases de comprensión y expresión auditiva puede resumirse por separado como:

Etapa de escucha = $L+M+N$ (Note taking)+C

Etapa de expresión= M (Remembering)+NR (Note Reading)+P

Debido a todo esto, podemos observar que el cerebro humano es un mecanismo de procesamiento de información con capacidad limitada. En el proceso de interpretación, el cerebro humano debe procesar menos o igual que la capacidad de procesamiento que posee para que el intérprete pueda completar la tarea con facilidad. Si una tarea consume demasiada energía, inevitablemente se asigna menos energía a otras tareas, lo que a su vez provoca una reducción de la calidad de las demás tareas realizadas, omisiones, ambigüedades o errores, pausas o repeticiones innecesarias en el mensaje interpretado, provocando así una tensión en la función del intérprete. Por lo tanto, los intérpretes deben prepararse cuidadosamente para la interpretación antes del trabajo real de interpretación y adquirir todo el vocabulario posible sobre temas médicos relevantes, de modo que puedan asignar su concentración de acuerdo con el

enfoque en el idioma original al interpretar.

Una de las características distintivas de la interpretación médica en comparación con la simultánea es que el escenario es único, es decir, la mayor parte de la interpretación tiene lugar en un hospital, y al mismo tiempo, el trasfondo cultural de los dos partes es más complejo y la probabilidad de que se produzcan tensiones en los roles es mucho mayor. Por ejemplo, cuando un intérprete se encuentra con una palabra o frase que no entiende durante el proceso de interpretación, su nerviosismo se reflejará naturalmente a través del lenguaje corporal, como fruncir el ceño, rascarse la cabeza y sacarse la lengua. Aunque estas acciones inconscientes no son obvias, pueden exponer directamente la falta de confianza que muestra el intérprete en el momento, y como resultado, es probable que el usuario tenga desconfianza en el intérprete y afecte al efecto de la interpretación. Y esto requiere que los intérpretes médicos aprendan, dominen, acumulen y apliquen con flexibilidad las habilidades de afrontamiento pertinentes, mejoren continuamente la calidad psicológica y la mentalidad, superen las emociones negativas como la timidez y el nerviosismo, mejoren las habilidades de la adaptación y la coordinación del rol y superen la tensión del sí mismo.

3.4.3.2 Rol equivocado

El rol equivocado es el comportamiento del actor de un rol cuyo desempeño real no se ajusta a las expectativas y requisitos de la sociedad, el grupo, la organización y otros. Para que una persona desempeñe bien su papel, debe cumplir estrictamente sus obligaciones. Tener una determinada identidad, pero no hacer el trabajo correspondiente a esa identidad, o hacer un determinado tipo de trabajo pero no tener la identidad correspondiente a ese trabajo, son manifestaciones de rol equivocado. (Congqing Xi, 2010:133)

Como la interpretación es un proceso interactivo en el que intervienen tres partes, el intérprete, en virtud de su ventaja lingüística, se convierte en un facilitador de la comunicación entre las otras dos partes. En consecuencia, el intérprete desempeña el papel de recibir cierto "poder". Es este "poder" el que a menudo lleva a un desajuste de las funciones del intérprete. En la interpretación médica, el rol equivocado de los

intérpretes se refiere principalmente al conflicto de roles causado por los diferentes usuarios que tienen expectativas diferentes o incluso contradictorias sobre el rol de los intérpretes médicos, así como la ambigüedad de las expectativas de rol de los propios intérpretes médicos.

A continuación, analizaremos el desajuste de funciones de los intérpretes mediante un caso.

Médico: 从 1-10, 你的疼痛是什么等级的?

(En una escala del 1 al 10, ¿cuál es su nivel de dolor?)

Intérprete: Cuando hablamos del dolor en el hospital, hablamos en número de la siguiente manera: del uno al diez, un dolor que es tan pequeño que uno ignora es uno, un dolor que es fuerte podría ser cuatro, cinco. ¿Me entiende? (Esto es la opinión personal del intérprete sobre el nivel de dolor y no se consultó al médico.)

Paciente: Aha.

Intérprete: Tengo que ver al doctor o tengo que tomar algo, un dolor que me hace gritar es entre ocho y diez. (Esto es la opinión personal del intérprete sobre el nivel de dolor y no se consultó al médico.)

Paciente: Aha.

Intérprete: ¿Qué número será su dolor ahorita?

Paciente: Pues en la noche sería el ocho, porque es cuando no me dejaba dormir y sentía más dolor.

Intérprete: ¿Ya, y ahorita? (El intérprete no tradujo los síntomas de dolor del paciente.)

Paciente: Y ahorita sería, no sé, ¿cómo describo?

Intérprete: OK, uno es tan poquito que no le hago caso, no le hago caso, fuerte es entre cuatro y seis podría ser cinco no, muy fuerte es entre ocho y diez.

Paciente: No. Entonces diría entre cuatro y cinco.

Intérprete: 好, 他说他的疼痛介于 4-5 之间。

(Bien, dijo que su dolor estaba entre 4-5.)

(Claudia V. Angelelli, 2012:262) ¹

En este caso, el papel del intérprete estaba claramente equivocado y las consecuencias fueron más graves. En primer lugar, el médico pidió a la paciente que calificara su dolor, pero no le explicó cómo se calificaba el dolor. A continuación, el intérprete pidió al paciente que clasificara el dolor según su comprensión, momento en el que el intérprete se posicionó como "ayudante" del médico. Y en segundo lugar, antes de que el paciente determinara el nivel de dolor, se limitó a comunicarse con el intérprete, excluyendo al médico en cuatro rondas sucesivas de diálogo, convirtiendo la interacción tripartita en bidireccional. Obviamente, esto es muy peligroso porque el médico sólo puede entender el estado del paciente paso a paso basándose en las declaraciones del paciente y no en las suposiciones del intérprete.

El caso anterior ilustra que la mayor parte de los fallos en el papel de los intérpretes en la interpretación médica se producen por la mala conciencia de rol de los intérpretes, que no captan la posición neutral y fiel y se convierten en el portavoz de una de las partes, desempeñando muchos otros roles no razonables que no son el intérprete. Por lo tanto, para rectificar el rol equivocado de los intérpretes, por un lado, se requiere que los intérpretes aumenten su conciencia de rol y cumplan con sus deberes y obligaciones. Por otro lado, los usuarios deben hacer un análisis objetivo, exhaustivo y específico de la situación real de la función del intérprete y plantear expectativas que se ajusten a las condiciones reales de dicha función.

3.4.3.3 Errores del papel de intérprete médico

En general, los errores de rol se deben a un comportamiento inadecuado del jugador de rol. En la interpretación médica, los errores en el papel del intérprete pueden reducir en gran medida el resultado de la interpretación, no sólo no logrando la comunicación mutua, sino creando nuevas barreras que pueden llevar el proceso de comunicación a un final abrupto, o incluso conducir a lo contrario del propósito comunicativo. Por lo tanto, los intérpretes deben esforzarse por mejorar sus propias

¹ El texto original fue escrito en español e inglés, y en este ensayo se transcribe al chino la parte en inglés del texto original, con comentarios y análisis añadidos.

capacidades y estándares, esforzarse por ser proactivos y evitar ser reactivos, y prevenir los errores en las funciones que desempeñan.

La mencionada inexactitud en la conciencia y el posicionamiento de los roles de los intérpretes, la discrepancia entre las expectativas de los roles y el comportamiento real de los mismos, la tensión de los roles y la desalineación del comportamiento pueden conducir a errores en el comportamiento de los roles de los intérpretes. Al mismo tiempo, el bajo nivel de capacidad lingüística, el escaso conocimiento cultural, las escasas habilidades de interpretación y la falta de experiencia en el campo son también factores que pueden llevar a errores a los intérpretes.

En resumen, para evitar los errores del rol de intérprete, los intérpretes deben aprender de las experiencias anteriores, aclarar las expectativas del rol, reconocer las normas del rol y encontrar la posición correcta del mismo.

A continuación, se presentan una serie de casos simulados en los que podemos ver dónde los intérpretes médicos han fallado en su función.

1) Médico: Por los resultados de las pruebas, sea como sea, parece que pueden tener problemas tus renales y, bueno, la probabilidad es alta.

Intérprete: 检查结果显示你的肾脏有问题。

(Los resultados de las pruebas muestran que tienes un problema en los riñones.)

Los elementos paralingüísticos, como las vacilaciones y las pausas, pueden reducir la confianza del paciente en el médico. En este caso, el intérprete ha racionalizado las palabras del médico, poniendo el diagnóstico incierto del médico en términos directos, precisos y positivos. Sin embargo, el médico quería transmitir que los resultados aún no estaban del todo confirmados y que todavía existía la posibilidad de que el paciente no estuviera enfermo, con la intención de reducir el estrés del paciente, pero el intérprete no sólo se tomó la libertad de alterar las inciertas expectativas del médico, sino que además añadió un tono definido y preciso al diagnóstico del médico, lo que podría haber afectado a la comunicación posterior entre el paciente y el médico.

2) Médico: ¿Puedes describir los síntomas de su asma esta vez?

Intérprete:麻烦你描述一下你这次哮喘的症状。

Paciente: 好的, 我患哮喘已经 8 年了, 这次和上次哮喘之间之间隔了不到一个月, 上次哮喘我差点晕过去.....

(Vale, tengo asma desde hace 8 años, menos de un mes entre este y mi última asma, que casi me desmayo ...)

Intérprete al paciente: 描述一下这次的症状。

(Describa los síntomas en esta vez.)

Intérprete al médico: Este brote de asma fue sólo un mes después del último y el brote duró muy poco.

En este caso, cuando la respuesta del paciente se desviaba de la pregunta, el intérprete se tomaba la libertad de interrumpirle para recordarle que debía centrarse en la descripción de los síntomas de esta asma. La última frase pronunciada por el intérprete fue un resumen basado en las respuestas anteriores del paciente. La intención del intérprete era guiar al paciente para que fuera capaz de describir su enfermedad con precisión, de modo que el médico pudiera hacer un mejor diagnóstico. Aquí el intérprete añade su propia opinión (por ejemplo, el ataque era urgente) y deja de ser fiel a la interpretación original.

En resumen, para evitar los errores del rol de los intérpretes, los actores del rol de intérprete médico deben aprender de las experiencias anteriores, aclarar las expectativas del rol, reconocer las normas del rol y encontrar la posición correcta del mismo.

3.4.3.4 Un intérprete médico con éxito

El éxito del papel del intérprete médico puede decirse que es el punto de partida y de llegada del estudio del papel del intérprete, es decir, el objetivo del análisis de las múltiples formas de conflicto en el papel del intérprete médico y sus contramedidas es para encontrar caminos y métodos para el éxito del papel del intérprete, con el fin de asegurar la realización del papel del intérprete. El éxito de la función de un intérprete médico puede estar condicionado por muchos factores, además de las buenas habilidades comunicativas bilingües, la formación profesional que posea y su ética de

trabajo, pero también por la necesidad de considerarse las estrategias y técnicas proactivas desde una perspectiva más amplia. Por ejemplo:

1. El factor psicológico. Yanhua Shi sitúa los factores psicológicos en la vanguardia del buen trabajo del traductor. Y ella contó una experiencia muy vívida que tuvo: "Había un viejo intérprete en la Oficina de Traducción que era muy bueno en francés. Sirvió como intérprete del Primer Ministro Zhou. Cuando se sentó, las piernas no dejaban de temblar, y al verle temblar, el Primer Ministro Zhou le dijo: 'No te pongas nervioso'. Cuanto más le decían que se lo tomara con calma, más temblaba. Finalmente, el Primer Ministro Zhou dijo: 'Estás temblando aquí, así que yo también estoy nervioso. Sustituyámoste por otro'. Y así fue reemplazado. Resultaba que en ese momento había un joven intérprete en la delegación, que hacía de intérprete para los invitados extranjeros de la visita y el viaje, y lo sustituyó. Es cierto que el francés de este joven no era tan bueno como el del viejo intérprete, pero era mentalmente apto y tenía más audacia. Después de reemplazar, hizo la interpretación independientemente de la situación, y su voz era bastante fuerte, por lo que el resultado fue bastante bueno. Este incidente se convirtió en un ejemplo de la calidad mental de nuestra Oficina de Traducción. No importa lo bueno que sea tu nivel, si no estás mentalmente bien, no podrás jugar, lo que está muy mal". Por eso, desde el punto de vista de Yanhua Shi, la calidad psicológica de un intérprete es muy importante. Una persona que está mentalmente preparada y concentrada a veces sacará una gran palabra en el momento, y así de importante es el elemento mental para ser un buen intérprete.
2. Atreverse e a aprovechar el ritmo. En la interpretación, un ritmo equilibrado puede ayudar al intérprete a ganar más tiempo cuando se encuentre con dificultades de interpretación y afrontarlas con calma. Los intérpretes que carecen de la capacidad de tomar el control suelen interpretar rápidamente cuando entienden lo que oyen y cuando interpretan sin problemas. Y cuando hay dificultades de comprensión, estas pueden ser lentas e intermitentes, de

modo que el usuario o el oyente pueden notar y darse cuenta inmediatamente de que el intérprete tiene problemas para interpretar, y la confianza se reduce.

Por lo tanto, no es aconsejable que los intérpretes médicos vayan demasiado rápido en el proceso de interpretación. Mantener un ritmo y una velocidad equilibrados, tanto cuando la comprensión es fluida como cuando se encuentran dificultades, puede permitir un cierto tiempo de reflexión. Es fácil alterar el ritmo de trabajo del intérprete, sobre todo si hay problemas de comunicación entre las dos partes. En este momento, el intérprete debe estar más tranquilo y sereno, ajustando el ritmo adecuadamente para reducir o excluir la influencia del orador y garantizar el cumplimiento satisfactorio de la función del intérprete.

3. Aprender a utilizar una dicción precisa. En el proceso de interpretación médica, el intérprete puede producir el efecto comunicativo deseado transmitiendo con precisión y fidelidad la intención del hablante al oyente mediante una dicción precisa, conservando los elementos paralingüísticos y combinando los registros lingüísticos y entre otras cosas, lo que constituye un medio eficaz para garantizar el éxito de la función del intérprete médico. En la actualidad existen dos opiniones extremas en el ámbito de interpretación sobre la opinión de conservar o no los elementos paralingüísticos. Una opinión es que los intérpretes deben conservar todos los elementos paralingüísticos, incluidos el tono, la inflexión, el gesto, etc., mientras que la otra opinión hace hincapié en que los intérpretes deben centrarse más en la transformación del contenido lingüístico y pueden omitir los elementos paralingüísticos. Sin embargo, durante la interpretación médica, el intérprete se encuentra en la misma escena que ambos usuarios, y cualquier expresión, mirada o gesto del intérprete puede repercutir en la eficacia de la traducción. Por eso, conservar los elementos paralingüísticos es tan importante para los intérpretes médicos.

En resumen, hemos ampliado enormemente nuestra comprensión del papel del intérprete al estudiarlo en el contexto más amplio de la sociología.

No cabe duda de que el papel del intérprete médico es diverso y de que las actividades de interpretación médica requieren una amplia gama de cualidades del papel del intérprete, pero la clave es la realización del papel del intérprete, ya que, si no se realiza el papel, todo carece de sentido.

Capítulo 4 Análisis de entrevistas y cuestionarios

En los capítulos anteriores del TFM, la atención se centró en un análisis teórico sobre el papel del intérprete médico, concretamente en relación con la posición del papel del intérprete médico, el comportamiento del papel del intérprete y las expectativas del usuario sobre el papel. En este capítulo, adoptaremos un enfoque de investigación empírica, utilizando la adquisición de datos objetivos y herramientas de prueba para validar las inferencias teóricas y los resultados elaborados anteriormente.

4.1 Diseño general

4.1.1 Diseño de las preguntas

Con el fin de basar el análisis del papel del intérprete médico en el capítulo de marco teórico, y en particular de las deficiencias tanto de los temas como de las estrategias de aplicación de la investigación sobre el papel del intérprete médico, en este capítulo se plantean preguntas en las siguientes cuatro áreas principales como puntos de entrada para la investigación empírica sobre el papel del intérprete médico. Podemos verlas como sigue:

- (1) ¿Cuál es el papel del intérprete en el proceso de interpretación médica (estatus, función, etc.)?
- (2) ¿Cuáles son los comportamientos del papel de un intérprete médico?
- (3) ¿Qué cualidades debe tener un intérprete médico en su función?
- (4) ¿Cómo pueden los intérpretes médicos mejorar su competencia?

4.1.2 Herramientas de investigación

Este TFM se basa en el uso de dos herramientas, la entrevista y el cuestionario, para recoger datos de los intérpretes y los usuarios, y luego comparar y analizar los resultados mediante métodos como la categorización de datos. Después de todo eso, el último paso es que a partir de los cuales se extraen conclusiones.

4.1.3 Metodología de diseño

Una idea valiosa sobre cómo llevar a cabo una investigación sobre el papel del

intérprete es la que presenta Wadensjö, quien sostiene que, si se va a estudiar un papel social, también hay que utilizar los papeles que le rodean como base para la investigación y el análisis, y no sólo al individuo. Para estudiar el papel del individuo en un marco comunicativo, es necesario analizar cómo se comporta en la práctica y qué se espera de él a los ojos de los demás. Así, para estudiar el papel del intérprete, es necesario estudiar las expectativas que ambos usuarios tienen de él. (Wadensjö, 1995:115). Por lo tanto, un estudio del papel del intérprete debe realizarse desde la perspectiva tanto del intérprete como del usuario para poder sacar conclusiones completas y objetivas. Además, la frecuente comunicación entre los intérpretes médicos y los usuarios nos obliga a examinar y analizar la cuestión tanto desde el punto de vista del intérprete como del usuario.

Siguiendo esta idea, utilizamos los métodos y herramientas de investigación de las entrevistas y los cuestionarios para realizar el correspondiente diseño para intérpretes y usuarios.

4.1.3.1 Entrevistas a los intérpretes médicos

Para aumentar la credibilidad del contenido de la entrevista, este TFM utiliza entrevistas estandarizadas y sigue un guión de entrevista prediseñado para observar la misma pregunta desde múltiples perspectivas.

El guión de la entrevista consta de dos partes: la primera contiene información básica sobre el intérprete, como el sexo, la edad, el nivel educativo, la ocupación, la experiencia en formación de interpretación, las ocasiones y la frecuencia de la interpretación. La segunda parte consta de 25 preguntas específicas diseñadas en torno a cuatro componentes principales: orientación del papel del intérprete, calidad del intérprete, comportamiento del papel y desarrollo del papel.

4.1.3.2 Cuestionarios para los usuarios de la interpretación médica

El cuestionario utilizado en este estudio es bilingüe en español y chino, y combina la situación real de los usuarios de interpretación médica chino-español para determinar los elementos de la encuesta. El cuestionario del usuario se divide en dos partes: en la primera se pide a los encuestados que rellenen la información básica, que incluye seis

preguntas como el sexo, la edad, la nacionalidad, la ocupación, la ocasión en que se contrata a un intérprete y la frecuencia. En la segunda parte, se diseñaron 27 preguntas en torno a los elementos de la posición del intérprete médico, la calidad del rol, el comportamiento del rol y el desarrollo del rol, de los cuales del 1 al 25 son preguntas de opciones múltiples y del 26 al 27 son preguntas y respuestas.

4.2 Los objetos del estudio

4.2.1 Análisis de la información de los intérpretes entrevistados

Después de la invitación, hay 9 intérpretes que aceptaron finalmente ser entrevistados. Hay dos partes principales: una es la de los profesores universitarios, que no solo tienen una sólida base teórica y una rica experiencia en interpretación, sino que también tienen su propia y única visión de la relación entre la formación en interpretación y las necesidades de la práctica de la interpretación en España y en China, y tienen una voz plena en el tema. La otra parte es la de los intérpretes autónomos con experiencia, y a través de sus respuestas podremos ver lo que hay que mejorar y perfeccionar en la enseñanza de la interpretación desde la perspectiva de un intérprete profesional.

El siguiente cuadro resume la información básica de los intérpretes entrevistados:

N.º	Sexo	Edad	Nivel de educación	Profesión	Formación profesional como intérprete	Los ámbitos en los que trabajan como intérprete	Duración y frecuencia de la práctica
A	Mujer	37	Máster universitario	Traductora e intérprete autónoma	Licenciatura en Traducción e Interpretación	Médico, comercial y técnica	15 años. muchas veces
B	Mujer	40	Doctora (PhD)	Profesora universitaria	Formación de Interpretación para Juegos Olímpicos	Médico, Campo empresarial, actos y ceremonias, reuniones y negociaciones, educación	14 años. Unas veces
C	Mujer	40	Universidad	Profesora	Formación en traducción e interpretación médica y jurídica	Médico, negocio, jurídico	20 años. Muchas veces

D	Mujer	26	Máster universitario	Project Manager	Máster de interpretación en UAH con duración de un año	Médico, administrativo y jurídico	Ofrecer la asistencia lingüística a mis familiares desde la adolescencia. Muchas veces
E	Mujer	27	Máster universitario	Freelancer	Máster de Traducción e Interpretación. Y Distintos cursos formativos (mediación cultural, interpretación bilateral, interpretación simultánea)	Médico, industrial, y social	5 años. Más de 30 veces
F	Mujer	37	Doctora (PhD)	Consultora	Cursos de interpretación	Médico, de educación, de cultura/literatura, y comercial	15 años. 300 veces
G	Mujer	50	Máster universitario	Profesora secundaria en un centro concertado	No	Médico, de educación, de servicios sociales, empresarial y de turismo.	20 años. Muchas veces
H	Hombre	25	Máster universitario	Estudiante	Cursos de interpretación en los servicios públicos de Máster	Médico, Jurídico	1 año. Menos veces
I	Mujer	54	Máster	Autónoma	No	Médico, Jurídico, administrativo, social, emergencias, industrial, cultural, comercial, etc.	27 años. Muchas veces

El análisis de la tabla anterior muestra los siguientes resultados:

1. Sexo: 8 mujeres, 1 hombre
2. Edad: 3 personas de 20 a 30 años, 4 personas de 30 a 40 años, 2 persona de 41

años o más

3. Nivel de educación: 7 másteres, 2 doctorados

4. Profesión: 3 profesores, 3 autónomos, 2 empleados de empresa, 1 estudiante

5. Formación como intérprete: solo 2 personas no habían recibido ninguna formación como intérprete.

6. Los ámbitos en los que trabajan como intérprete: todos han trabajado como intérpretes médicos, además de intérpretes jurídicos, culturales, etc.

7. Años de experiencia laboral: 2 personas con menos de 5 años, 6 personas con 10-20 años, 1 persona con más de 20 años.

4.2.2 Análisis de la información de los usuarios encuestados

El pequeño tamaño de la base de usuarios de los servicios de intérpretes médicos hace que el número de usuarios sea pequeño y, por tanto, la mayor dificultad del cuestionario. Queremos agradecer a la Profesora María (María Piernavieja) y a la Profesora Nuria (Nuria Barbera), de la Universidad de Alcalá, que hayan sacado tiempo de sus apretadas agendas para ayudar a encontrar a los usuarios que han recibido los servicios de un intérprete médico.

Con la ayuda de los dos profesores, 20 usuarios de China y España participaron en la encuesta, y sus experiencias personales garantizaron la autenticidad de los resultados. Se devolvieron 15 cuestionarios válidos, con una tasa efectiva del 75%.

Tras cotejar la información de los usuarios que participaron en el cuestionario, se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Sexo: 5 hombres, 10 mujeres

2. Edad: 1 menor de 25 años

3. Distribución de nacionalidades: 13 chinos, 2 españoles

4. Antecedentes profesionales: 100% empresarial

5. Número de veces que se utilizaron intérpretes: 13 menores de 5 veces, 2 entre 6 y 10 veces.

4.2.3 Cuadro con las preguntas y respuestas de la entrevista

4.2.3.1 ¿Suele hacer alguna preparación previa a la interpretación? ¿Cómo se hace? ¿Está el empresario informado de antemano sobre el tema de la interpretación médica adecuada?

A	Pido siempre tanta información como sea posible para poder preparar glosarios de vocabulario, buscar documentación relacionada y familiarizarme con el campo de especialización. El cliente no siempre tiene la información adecuada.
B	Hago preparaciones previas antes del trabajo de interpretación
C	Siempre intento que me pasen algún material antes de la reunión.
D	No suelo hacer preparación previa, ya que muchas son interpretaciones improvisadas y sin aviso previo. Cuando se trata de una consulta del especialista, si hay tiempo preparo algún vocabulario relacionado con el tema. Normalmente el paciente tampoco no sabe mucho de qué va a ser la consulta.
E	Sí, búsqueda terminológica. En las interpretaciones médicas ZH-ES que he realizado sí.
F	No
G	Sí, siempre preparo vocabulario e intento hablar con el profesional para explicar mi labor. Normalmente sí se conoce el tema, pero no siempre.
H	Sí, buscar glosarios relacionados con el tema
I	Lo ideal sería poder hacer preparación previa, pero no siempre es posible. La mayoría de las veces avisan de un momento a otro y a veces incluso la necesidad es inmediata. Cuanta más experiencia más conocimientos. Procuero retener y apuntar lo que me dio dificultades para la próxima vez. No, no se informa de antemano de nada. Llegas y es sobre la marcha. Solo cuando es un paciente con seguimiento o con tratamientos largos como quimioterapia u otros puedes saber de antemano sobre que se tratará.

4.2.3.2 ¿Suele utilizar la primera o la tercera persona en la interpretación? ¿Por qué?

A	La primera persona. Para que la conversación sea cómoda y las personas se sientan plenamente identificadas con tu intervención.
B	Tercera persona. Más neutral.
C	Depende de la situación
D	La tercera persona para no confundirle al médico
E	Tercera, me siento más cómoda y siento que si no ambas partes se sienten incómodas
F	Tercera, porque la mayoría son de tipo de enlace
G	Tercera persona. Para distinguir lo que se traduce de las aportaciones que puedo hacer yo misma.
H	La primera persona, para que el interlocutor no se sienta excluido
I	Es menos confuso utilizar la tercera persona. Si las circunstancias lo requieren

	utilizaré primera persona. Por lo general puede pasar que al hablar en primera persona el enfermo piense que eres tú quién habla y no el médico. Puede pasar que te conteste a ti y se despiste de que estás solo interpretando las palabras del médico y no eres tú quién está hablando. Depende en parte de la actitud de los interlocutores.
--	---

4.2.3.3 ¿Cree que el intérprete debe mantener el tono de voz del usuario durante el proceso de interpretación? (¿Qué hacer si durante la interpretación se perciben algunas emociones e intenciones por parte del usuario, pero estas emociones no son transmitidas por el usuario a través de las palabras?)

A	Se debe tratar de mantener el tono de voz del usuario siempre que sea posible. Si se perciben emociones, pero no se transmiten oralmente, se puede intentar reproducir la misma expresión física o corporal que ha usado el usuario, o bien expresarlo con palabras (en este caso, la intérprete debe hacer una aclaración y explicación previa).
B	Quizá sí, porque así la comunicación es más directa.
C	Sí, el intérprete debe mantener el tono de voz del usuario durante el proceso de interpretación.
D	No, el intérprete debería ser imparcial y neutral para llevar a cabo una interpretación con fluidez y facilitar la comunicación entre ambas partes. Si las intenciones son cruciales para una buena comunicación y evitar malentendidos, entonces en este caso el intérprete debería intervenir como mediador para aclarar las cosas.
E	No me he visto en esa situación, creo que seguir el tono de ambas partes es una decisión personal
F	Depende de la situación, si favorece la comprensión mutua, traduzco las emociones verbalmente, al contrario, lo omito.
G	No, no creo que haya que mantener el tono. Mejor explicar con palabras las emociones que se perciben en el usuario (“parece que se emociona al decirlo”, “pone una expresión de tristeza” ...)
H	Debemos mantenerlo, porque puede ser una cosa que no quiera que les contamos.
I	1.Creo que si se habla en primera persona se debe intentar mantener el tono de voz del usuario. En caso de que se haga en tercera es raro. 2.Ocurre con frecuencia y puede ser importante explicarlo para que se entiendan ciertas situaciones que pueden ser malentendidas.

4.2.3.4 ¿Crees que es importante mantener el registro lingüístico del usuario durante el proceso de interpretación? (Debido al diferente estatus social de las dos partes en el ámbito de la interpretación médica, el vocabulario utilizado para comunicarse suele ser muy diferente. ¿Qué crees que hay que hacer cuando hay una barrera de comunicación entre las dos partes?)

A	Es importante mantener el registro lingüístico durante todo el proceso, porque la función de la intérprete es transmitir el mismo mensaje. Sin embargo, si el
---	---

	interlocutor no consigue entender el mensaje, la intérprete puede realizar una adaptación usando un vocabulario más simple, siempre que no se omita o se tergiverse el contenido.
B	Se debe intentar facilitar la comunicación a través de mediaciones o explicaciones.
C	Sí
D	Es normal que mucha gente no conozca el tecnicismo médico incluso en su lengua nativa. Lo primero hay que obedecer el principio de fidelidad, traducir la palabra o buscar un sinónimo, si el paciente no lo comprende puede preguntar su significado y el médico lo aclara.
E	Desde luego, lo importante es transmitir el mensaje, aunque sea con terminología distinta. Buscar cuál es el problema y si podemos mediar para solucionarlo, por ejemplo, una barrera cultural.
F	Uso un registro diferente para dirigirme a cada parte.
G	Hacer mediación, no solo interpretación. Se puede explicar a las dos partes las dificultades y adaptar el discurso siempre que se pueda.
H	Debemos mantenerlos, porque cada uno pertenece a un ámbito distinto y es imposible exigir el cambio. Como la responsabilidad de un traductor, el traductor debe conocer los registros particulares y explicar los malentendidos si hay barreras lingüísticas.
I	En el ámbito sanitario los términos utilizados suelen ser difíciles incluso para los nativos. Por eso en muchas ocasiones hay que explicarlo de manera más sencilla. La mayoría de las ocasiones el propio médico lo hará, aunque muchas veces depende de la paciencia que éste tenga. Por ello, en primer lugar manteniendo el registro, en caso de que no se comprenda después se podrá utilizar otro registro para aclarar. Lo importante es precisamente que desaparezca esa barrera de comunicación y que no exista tal barrera.

4.2.3.5 ¿Cómo manejas una situación en la que una de las partes está muy enfadada y hace comentarios excesivos o incluso lenguaje abusivo?

A	Se debe mantener la calma e intentar reproducir el mensaje con la máxima equivalencia posible. La intérprete puede optar por no traducir todo el contenido y hacer una explicación resumida sobre la actitud y comentarios de enfado de la otra parte.
B	No traducir la frase original, pero da una explicación para que el otro lado esté al tanto de la situación.
C	Depende de la situación
D	En este caso, hay que intervenir para tranquilizar ambas partes.
E	No lo interpreto, no me siento cómoda haciéndolo.
F	Depende de la situación, si el enfado ayuda a solucionar un problema que tienen las dos partes, lo transmito verbalmente, en caso contrario, no lo transmito. En todo caso, suelo omitir cualquier lenguaje abusivo.
G	No permitir nunca faltas de respeto ni abusos. Avisar, y si no se corrige la

	situación, No sigo con la interpretación.
H	Para respetar el código deontológico, el traductor debe traducir todo lo que dice el interlocutor
I	En tal situación hay que actuar con calma. Pienso que a veces se pueden perder los papeles en situaciones de estrés y es importante que no nos dejemos llevar. En esos casos suelo preguntarles. "¿quiere que traduzca esas palabras que acaba de decir o solo se está desahogando?" la mayoría de las veces se arrepienten y dicen que no se traduzca y se disculpan. Aunque también hay casos en los que es imposible mantener un diálogo y son todo insultos sin otra posibilidad que interpretar los insultos tal cual y que todo siga su curso.

4.2.3.6 ¿Qué haces si la conversación está estancada o si hay tensión?

A	La intérprete, desde la educación y siguiendo el código deontológico, puede tratar de suavizar la situación en calidad de mediadora.
B	Intentar buscar algún aspecto que pueda traer entendimiento.
C	Depende de la situación
D	Hay que intervenir para preguntar a ambas partes si hay que seguir la conversación o requieren la mediación para alguna aclaración.
E	Hago una pregunta a una de las dos partes por si hay alguna duda más y otras preguntas o temas a tratar.
F	Depende de la situación. La mayoría de las veces no llega a tal extremo porque el propio proceso de este tipo de interpretación tiene función/naturaleza de evitar conflictos. Entiendo que hay veces el conflicto persiste y la tensión es inevitable, y otra veces, mostrar/mantener la tensión es la intención de una parte, en estos casos, la transmito de manera fiel, pero insisto, el lenguaje abusivo o insultante en todo caso se puede ahorrar.
G	Mediación, usar herramientas de mediación o postponer la reunión si se puede.
H	Ejercer el papel del mediador para resolver los conflictos diciendo "como traductor/mediador intervengo..."
I	Lo comento con ambas partes para que decidan qué hacer y cómo proceder.

4.2.3.7 ¿Cree que tiene derecho a interrumpir al hablante durante el proceso de interpretación? ¿En qué circunstancias puede un intérprete interrumpir a un hablante?

A	Puede interrumpir siempre que sea porque considera que el mensaje es muy largo y lo tiene que dividir en varias partes, o bien porque no lo está entendiendo y necesita que lo repita o lo exprese de otra manera. En el caso de faltar al respeto o tener una actitud violenta, también tiene derecho a interrumpir.
B	Sí, a veces es necesario, por ejemplo, si una parte solo habla sin darse cuenta de los cambios producidos en el entorno.
C	Cuando el intérprete no ha entendido bien al hablante.
D	Normalmente el intérprete no tiene derecho a interrumpir la conversación, son en casos en los que el hablante habla sin parar que dificulte la interpretación o

	cuando el hablante se pone a insultar.
E	Cuando el discurso es demasiado largo y se necesita hacer una pausa para poder interpretar.
F	Normalmente no. En caso extremos, sí, por ejemplo, insultos o desviaciones demasiado evidentes que perjudican la comprensión mutua.
G	Sí, en caso de que el discurso sea muy largo y corra peligro la transmisión del mensaje o mensajes. En casos de no estar entendiendo lo que quieren decir.
H	Cuando quería aclarar las dudas, repetir las frases que no haya entendido bien, explicar los malentendidos, etc.
I	No me parece bien interrumpir, a menos que piense que no tengo claro lo que está diciendo. Por ejemplo, si la información es confusa, o si habla muy rápido y dando demasiada información que no me da tiempo a procesar. En esos casos también se puede no interrumpir y al final comentar que no se ha podido procesar todo y que, o bien hago un resumen o me lo tendrá que repetir de manera más pausada o por partes. Me parece importante que se interprete lo más exactamente posible o dejar claro que no son las palabras exactas y que solo es un resumen. En todo caso y a mi modo de ver son los que me contratan los que tienen siempre la última palabra y deciden cómo proceder porque son los que me pagan. Si se ha consensuado antes de empezar sobre cómo actuar en estos casos, no suele haber este tipo de problemas.

4.2.3.8 ¿Tiene usted derecho a hablar durante el proceso de interpretación?

¿Tiene derecho a añadir sus propias opiniones o comentarios?

A	No, en general, no podemos añadir nuestra opinión o comentario personal.
B	No tengo derecho de intervenir con mis opiniones.
C	Depende de la situación.
D	Un intérprete profesional no puede añadir sus propias opiniones o comentarios durante el proceso de interpretación, hay que ser imparcial
E	No.
F	No.
G	Siempre informo del papel que hago, de intérprete-mediadora. Y por lo tanto soy una facilitadora de la comunicación. Tiene que haber confianza para que yo pueda participar activamente en la conversación.
H	No.
I	"Derecho a hablar" tenemos todos, eso no significa que sea lo correcto. Puede que pidan nuestra opinión en ciertos casos, tanto de una parte como de la otra. No tendría reparos en hablar, si es algo relacionado con la cultura que dará como resultado un mejor entendimiento y que se resuelva algún conflicto, porque lo consideraría necesario. Hablar por hablar y opinar sin más nunca. En caso de que fuera una interpretación telefónica, entonces tengo que hablar porque si no podría ser que colgarán el teléfono sin que diera tiempo a contarles porque se les llama. Pero por teléfono es muy diferente.

4.2.3.9 ¿Cómo se maneja el lenguaje corporal? Por ejemplo, los ojos, los gestos, etc.

A	Hay que mantener siempre una actitud neutra y educada, sin destacar ni realizar gestos irrespetuosos.
B	Hacer lo mismo.
C	Depende de la situación.
D	Normalmente no se interpreta los gestos, excepto cuando una de las partes lo pregunta.
E	Intentar mantenernos neutrales.
F	Sí es necesario, lo transmito verbalmente.
G	Interpreto, pregunto, averiguo y transmito.
H	Intentar no hacer el lenguaje corporal, porque uno de nuestros interlocutores podría sentirse excluido.
I	Cuando es presencial, procuro mantenerme neutral, sin hacer demasiados gestos. los ojos procuro mirar a la persona a la que dirijo mi acto de habla, pero sin perder de vista a los demás interlocutores para estar atenta a las reacciones. Por teléfono es más complicado y solo puedes estar atenta a resoplidos, respiración etc., hay que usar más el oído que la vista.

4.2.3.10 ¿Cuál es su posición durante el proceso de interpretación? ¿Siempre es neutral? ¿O es que te pones de un lado o de otro?

A	Es neutral en todo momento.
B	Es difícil mantenerse completamente neutral, ya que el intérprete suele ser contratado, por una parte, que es su cliente.
C	Intento mantener la neutralidad.
D	Durante la interpretación es bastante difícil mantenerme neutral, ya que el médico piensa que tú eres de lado del paciente y el paciente piensa lo mismo.
E	En casos en los que trabajo con población migrante me cuesta más ser neutral, tiendo a intentar ayudar a la persona extranjera. Soy consciente de que no es lo ideal, pero son ellos los que me solicitan asistencia, no trabajo en nombre de una institución.
F	Siempre neutral.
G	Intento tener una posición de mediación, en medio.
H	Debemos mantener neutro
I	Me pongo en el lado de los dos. Intento ponerme en el lugar de cada uno cuando les toca hablar. Me pongo en modo asertivo, les escucho y comprendo su visión, solo así puedo transmitir más fielmente lo que está diciendo cada uno. Diría que es algo más que neutral y que es lo que permite que haya realmente un entendimiento entre ambas partes.

4.2.3.11 ¿Cómo se solucionan los lapsus en el discurso del usuario?

A	Se debe dar el tiempo adecuado para que el usuario pueda retomar su discurso, sin presión.
B	Confirmar antes de hacer la traducción.
C	Intento aclararlo con el hablante haciéndole preguntas.
D	Le pregunto o le pido confirmación.
E	Interpretando un resumen coherente de su mensaje
F	Corrijo los lapsus en la traducción el 99.9% de las veces, cuando estos no implican una necesidad subconsciente de expresión de parte del usuario.
G	Ayudándole: tranquilizándole, repitiendo sus últimas palabras, dándole tiempo, preguntándole, ...
H	Como traductores debemos corregirlo y explicar de nuevo.
I	Abogo siempre por el reconocimiento de los errores cuanto antes mejor. Todos somos humanos y podemos cometer errores. Lo importante es cómo revertirlo y solucionarlo. Taparlos o negarlos solo complicaría más las cosas. Si se explica siempre es fácil encontrar comprensión y solución.

4.2.3.12 ¿Cómo se trata a un usuario que habla de forma ilógica, con un lenguaje oscuro y frases incompletas?

A	Se debe intentar que el usuario modifique su forma de hablar de forma que se pueda entender. Quiero pedirle educadamente que, si no habla más claro o nítido, la intérprete no podrá transmitir el mensaje correctamente.
B	Preguntarle si se puede traducir de tal manera.
C	Intento comprenderle.
D	Intervenir para preguntar y pedir aclaración.
E	Con paciencia y preguntando las cuestiones que no nos han quedado claras.
F	Pregunto al usuario antes para asegurar la interpretación correcta.
G	¿Preguntándole mucho “quiera decir que...? Y transmitiendo a la otra parte las circunstancias.
H	Pedirle repetir la frase.
I	Lo comento con el otro interlocutor. Explico que para mí lo que está diciendo no tiene lógica y que no puedo hacer la interpretación porque es incomprensible. Es como cuando llama el 112 y pregunta el domicilio a un usuario chino. Suele decir el nombre de la calle en un español incomprensible. Te dicen: "traduzca". Yo le digo: "está hablando español, entiendo lo mismo que está entendiendo usted. Le diré que lo repita y a ver si entre los dos conseguimos discernir el nombre de la calle". Si es algún paciente con problemas en el habla o psicológicos que habla de manera incomprensible se lo comento al médico. Si se trata de alguien que habla con un acento que no comprendo o en otro dialecto. intento saber que dialecto es y también se lo digo al médico para que busquen si quieren a otro intérprete que hable ese dialecto.

	Si son frases incompletas, yo las digo tal cual las dice él. Hay ocasiones que dependiendo de la situación es importante traducir tal cual, aunque no tenga sentido. Casos de ictus, trastornos psiquiátricos etc.
--	--

4.2.3.13 ¿Cuáles crees que son las diferencias culturales entre China y los países hispanohablantes? ¿Cómo cree que los intérpretes deben enfrentarse a estas diferencias culturales cuando intervienen? (por ejemplo, sutileza, franqueza, uso de conjunciones, hábitos de pausa, lenguaje corporal, contacto físico, distancia entre hablantes, etc.)

A	En China, hay muy poco contacto físico y se debe respetar. Hay que saber interpretar los silencios y algunas respuestas cortas, que pueden dar mucho significado.
B	Muchas diferencias culturales. Intentar utilizar el lenguaje que entienda los hablantes de la lengua meta.
C	Intento ser una mediadora en estas situaciones.
D	Existen muchas diferencias culturales entre la cultura china y la cultura hispanohablante a la hora de hablar. Los pacientes chinos suelen ser más tranquilos e indirectos y les gustaría ocultar cierta información y mantener la distancia. Para evitar malentendidos, el intérprete puede explicar estas diferencias culturales al médico
E	Son muchas. Las relaciones interpersonales de respeto, la naturalidad y franqueza para hablar de ciertos temas, la velocidad del discurso, las situaciones sociofamiliares, la situación de residencia (son inmigrantes o no).
F	Mucha diferencia. Difícil de resumir y sistematizar. Es experiencia y depende de situación.
G	Se puede escribir un libro sobre esto.
H	Se diferencia en que en China no existe el tiempo de cortesía, es decir, se exige la puntualidad. A partir de allí, podemos explicar a los interlocutores chinos la razón de ese tiempo de cortesía, es decir, para que todo el mundo tenga su tiempo y no hacer las cosas de prisa que no suele tener un buen resultado
I	Hay bastantes diferencias pondré solo algunos ejemplos generales: La manera de cuidarse y la relación de los alimentos con las enfermedades. La mayoría de las veces los pacientes insisten que les digan que deben o no comer. El médico suele decir que pueden comer de todo y que no importa. El paciente chino se suele mostrar muy contrariados e insisten en que deberían decirles pautas alimentarias y decirles que pueden o no comer, hablan de alimentos fríos y calientes. Algunos médicos que han tenido curiosidad lo comprenden, pero la mayoría no. Otras diferencias son en la manera de llevar el embarazo, en el trato a los niños, y en muchas otras cosas relacionadas. Por ejemplo, en una ocasión llamaron a los trabajadores sociales porque decía la enfermera que había visto un trato muy frío con el recién nacido y pensaba que la mujer no lo quería y quería darlo en adopción. La enfermera insistía en

<p>que a su parecer no mostraba suficiente cariño hacia su bebé. Le decía con voz increpante, pero bésalo, abrázalo que parece que no lo quieres. La mujer no entendía porque debía abrazar y besar al bebé delante de todos.</p> <p>En otra ocasión en una revisión un bebé llevaba una pulsera en el tobillo. No sé abría ni cerraba era de introducirle por el pie directamente. la enfermera le dijo que no era bueno y que se lo quitara, pero la mujer insistía en que era de buena suerte y no se la quería quitar. Hay muchas cosas diferentes y que interfieren, demasiado largo para hablar de ello aquí. Alimentación, hacer la cuarentena después de dar a luz, costumbres y manera de crianza, educación a los hijos. tratamientos caseros y no tan caseros, muerte, funerales, entierros etc.</p> <p>La manera en que yo actúo es explicando a ambas partes las diferencias y que son costumbres de cada país. intentar que ambas partes comprendan mejor a la otra y a partir de ahí el trato y el diálogo mejora. En caso de no hacer esto, la parte perjudicada será el paciente o usuario, pues está en una situación de desventaja y no tiene poder. En estos casos la mediación es imprescindible</p>

4.2.3.14 ¿Cómo se enfrenta a los términos que no entiende o no comprende?

A	Preguntar y pedir una aclaración al usuario. Es mejor preguntar de más que equivocarse u omitir información.
B	Preguntar y confirmar; pedir explicación. Si sigo sin entender, a decir la verdad.
C	Intento entenderlo según el contexto, si es una palabra muy importante, se lo pregunto al hablante que me lo explique de otra manera.
D	Pedir la explicación al médico.
E	Realizando una búsqueda en el diccionario online
F	Se pregunta y se explica.
G	Pregunto directamente o busco por internet.
H	Pedir la repetición o su sinónimo
I	De la misma manera que cuando me enfrento a un término en mi propia lengua que tampoco conozco. Es imposible conocer todo en todos los idiomas, incluido el nuestro. Así que podemos preguntar o buscarlo o pedir que nos lo expliquen con otras palabras.

4.2.3.15 Cuando el usuario dice algo implícito, ¿qué hace usted?

A	Hay que saber transmitirlo con palabras para que la otra persona pueda tener la misma información.
B	Decir que quizá lo que quiere decir es eso, aunque no lo tengo completamente seguro.
C	Depende de la situación
D	Pedir la confirmación y trasladar su significado
E	Intentar transmitir o explicar lo que se quiere decir.
F	Pregunto la intención y verifico si se trata de una implicación.
G	Tratar de explicarlo.
H	No decir hasta que nuestro interlocutor nos dé el permiso de explicar

I	En esos casos depende del contexto y el caso concreto. Por dar una respuesta más concreta, puedo por ejemplo pedir que me aclaren el sentido o repetirlo de nuevo con otras palabras para estar segura de que es eso lo que quiere expresar. También puedo preguntarle abiertamente por una aclaración.
---	---

4.2.3.16 ¿Has tenido alguna vez una experiencia similar: un cliente acaba de decir algo y quiere que no lo traduzcas a otra persona? ¿Cómo se enfrenta a esto?

A	Sí, lo que hay que hacer es decirle al usuario que si no quiere que lo traduzca, no me lo puede decir. Intentar que la otra persona (la que está escuchando y no lo entiende) no se sienta incómoda. Si, al final, el usuario decide que no lo podemos decir, debemos tratar de transmitirle al otro usuario que ha habido un pequeño malentendido, y seguir con la conversación.
B	No traducir.
C	Suelo decir a ambas partes al principio de la reunión que voy a traducir todo lo que me digan.
D	De momento no me lo encontrado. Para evitar esto, es importante comentar a ambas partes al principio que el intérprete va a interpretar todo lo que dicen.
E	Sí, no lo traduzco e informo que no se vuelva a repetir porque tengo la obligación de traducir toda la conversación.
F	No lo traduzco, si no amenaza vida de ninguna parte. Si es cuestión de vida o muerte, persuado al cliente que sea transparente en la comunicación. Es difícil cuando se trata una situación amoral o de injusticia, el intérprete por profesión no tiene que hacer juicio de valor, pero el intérprete como persona tiene derecho a hacerlo.
G	Sí. Respeto su decisión, salvo en algunos ámbitos (policial, judicial...)
H	No.
I	Me ha pasado que un usuario cuando ya terminaba de contestar a añadido algo que me quería contar a mí y después ha dicho un: "pero esto no lo digas". La primera vez le advierto que tenga cuidado porque estoy para traducir todo y que solo debe decir lo que quiera decirle a la otra persona. Además comentaré con la otra parte que ha dicho algo que no quería decir y qué me ha pedido que no lo traduzca y que ya le he advertido que solo debe hablar con esa persona como si yo no estuviera. Puede pasar esto cuando no tienes mucha experiencia que fue cuando me ocurrió a mí, pero si ya sabes que es algo que puede ocurrir, antes de comenzar se deja claro y no tendría porque pasar. En los casos en los que les he advertido al inicio les recuerdo que como le dije en un inicio traduciré todo.

4.2.3.17 ¿Cree que los intérpretes adoptan la misma estrategia de traducción en todas las situaciones de interpretación médica? ¿En qué situaciones cree que es necesario traducir completamente, y en qué situaciones se pueden hacer supresiones y precisiones?

A	Solo se pueden hacer supresiones cuando la información no es relevante. Es
---	--

	necesario traducir siempre todo el contenido que nos transmiten, porque todos los interlocutores tienen derecho a conocer el contenido de la conversación.
B	N/A
C	Depende de la situación.
D	Las estrategias de interpretación se puede aplicar en todas las interpretaciones, pero también hay que tener en cuenta elegir la estrategia más adecuada para cada situación, ya que puede haber casos que no requieren mediación, otros casos sí. Creo que en todas las situaciones hay que traducir el discurso completo lo posible
E	No. Es importante transmitir toda la información si se habla de síntomas, tratamientos, prescripciones. Se pueden resumir informaciones de carácter más general (es un poco de sentido común).
F	No. Depende de la situación.
G	N/A
H	Si implica una información importante como las consecuencias negativas de una enfermedad, debemos traducir por completo, y si se trata de una explicación profesional, podemos simplificar la información resumiendo lo más importante.
I	No, no es lo mismo en todas las situaciones. Creo que a veces hay cosas que pueden ofender sin ser esa la intención o causar daño sin querer o una mala impresión por desconocimiento. En esos casos yo prefiero hacer supresiones, precisión o suavizarlo dependiendo del caso. Estamos para que haya comprensión y entendimiento y en base a los casos actúo. Pondré un ejemplo, tuve un caso de una trabajadora social que le dijo a una madre directamente. "el médico ha dicho que tu hijo va a morir pronto, ¿no sé si pagas lo de los muertos o has pensado cómo lo vas a enterrar?" me pareció algo demasiado fuerte para interpretarlo así tal cual y decidí preguntarle a la trabajadora si estaba segura de querer decírselo así. Además le comenté que "pagar lo de los muertos" no creía que ella lo pudiera entender pues no es costumbre en China pagar durante la vida para ser enterrado al morir.

4.2.3.18 ¿Qué principios cree que deben seguir los intérpretes en su trabajo de interpretación?

A	Ética, transparencia, imparcialidad y profesionalidad.
B	Comunicación intercultural.
C	Objetividad, exactitud, neutralidad e imparcialidad.
D	La fidelidad, la confidencialidad, la imparcialidad
E	Fidelidad, neutralidad, precisión.
F	Los que nos han enseñado en el oficio.
G	N/A
H	Ser neutro, transmitir el mensaje de forma leal y no dar opiniones propias.
I	Confidencialidad, tener paciencia y ser calmado, integridad, fidelidad, ser imparcial, intentar ser neutral y tener empatía,

4.2.3.19 Como intérprete, ¿cuál cree que es el papel del intérprete? ¿Cuál cree que es el papel que los usuarios esperan de un intérprete?

A	Un intérprete tiene el papel de comunicar una información lo más precisa posible a un interlocutor que no entiende el idioma de comunicación. Los usuarios esperan entender toda la información y contenido de forma clara y precisa.
B	Intérprete, conexión cultura, mediador.
C	Facilitar la comunicación.
D	El intérprete no solo es traducir un discurso de una lengua a la otra, sino es alguien que ofrece la asistencia lingüística para que ambas partes puedan tener una comunicación eficaz. Esto implica cierto labor de mediación intercultural también. Los usuarios esperan que el intérprete traduce todo lo que dicen.
E	Posibilitar la comunicación. Ayudarles a poder solucionar una barrera lingüística para conseguir sus objetivos
F	Este tipo de interpretación es en parte mediación, el papel de mediador es lo que se espera.
G	N/A
H	El papel de un traductor, además de una asistencia lingüística para facilitar la comunicación, debe ser un mediador intercultural para resolver los conflictos culturales si los hay
I	El papel del interprete varía en función del trabajo que se realice. En líneas generales consiste en establecer un puente de comunicación entre las partes para que haya un entendimiento y comprensión. Los usuarios esperan que gracias a la intervención del interprete se resuelva los problemas de comunicación y puedan solucionar la barrera idiomática y cultural que tengan en su momento.

4.2.3.20 ¿Qué cualidades y habilidades cree que deben tener los intérpretes?

A	Facilidad de palabra, capacidad comunicativa, rigor, ética profesional, concentración, habilidad mental, memorización.
B	Entendimiento cultural de los dos lados; suficiente capacidad lingüística.
C	Competencia lingüística, cultural e interpersonal.
D	Los intérpretes deberían disponer habilidad lingüística, habilidad cultural y comunicativa.
E	Veraces, contar con preparación, flexibles y preparados para imprevistos, resolutivos.
F	Las que nos exigen en el oficio.
G	N/A
H	Es importante tener una buena calidad psicológica para reflexionar cualquier incidencia
I	Conocer bien las lenguas de trabajo y sus culturas. Capacidad de mantenerse concentrado para no perder el hilo de lo que se está diciendo. Habilidades de resolución de conflictos y de mediación. No tener prejuicios ni dejarse llevar por estereotipos. Ser flexible, conciliador y abierto de mente.

	Saber integrarse en diferentes situaciones y contextos. Capacidad de tomar decisiones. Ser sensible antes las situaciones de los demás.
--	---

4.2.3.21 ¿Cree que recibe suficiente respeto de sus clientes en su trabajo de interpretación?

A	Sí, en general siempre he tenido buenas experiencias. Aunque a veces han podido ser insistentes o un poco impacientes cuando una información no la entienden de forma rápida.
B	Depende. No siempre.
C	No.
D	Creo que sí.
E	Depende, al tratarse de usuarios individuales sí.
F	Sí.
G	N/A
H	La mayoría no.
I	Depende del ámbito. En general sí. No he tenido ninguna mala experiencia al respecto.

4.2.3.22 ¿Quién cree que determina el resultado final de una actividad de comunicación? ¿El intérprete? ¿Ambas partes? ¿El intérprete y el interlocutor deciden juntos y ambos tienen responsabilidad?

A	El resultado final lo determinan todas las partes.
B	Entre todos.
C	Todas las partes.
D	Tanto el intérprete como los interlocutores determinan el resultado final de la comunicación.
E	Depende, puede que los interlocutores estén contentos con el resultado, pero a veces si la conversación no ha sido grata se pueden quedar con una mala sensación que no tiene nada que ver con la calidad de la interpretación y entonces será el intérprete el que determine.
F	Lo último.
G	N/A
H	El intérprete y el interlocutor.
I	Todas las partes implicadas.

4.2.3.23 ¿Cuáles son las dificultades y los retos a los que se enfrenta?

A	No conseguir transmitir la información de forma clara, crear malentendidos y transmitir información errónea.
B	Términos específicos.
C	Falta de la competencia lingüística, cultural e interpersonal.
D	La primera es que el médico y el paciente no reconoce el papel del intérprete,

	muchas veces el médico habla directamente con el intérprete en lugar con el paciente. La segunda es que el paciente con poco conocimiento del español no respeta turnos de palabras e interviene para contestar directamente la pregunta del médico, pero puede ser que no haya entendido bien la pregunta.
E	Vocabulario, comprensión, agilidad ante los problemas.
F	No se me ocurre.
G	N/A
H	El reconocimiento de la profesión.
I	Por lo general lo más difícil en sanitario es cuando el paciente no habla con claridad por problemas vocales, estar ebrio, u otro tipo de problema que impide la claridad en lo que habla. Por ejemplo, pacientes entubados. también es un reto interpretar a pacientes de psiquiatría.

4.2.3.24 ¿Cómo cree que deberían desarrollarse los intérpretes?

A	Formación académica con profesionales con experiencia. Y mucha práctica.
B	Ser intérprete, pero no limitarse a este papel.
C	Intentar fomentar su competencia lingüística, cultural e interpersonal.
D	El intérprete sanitario debería obtener reconocimiento oficial y desempeñar también la función del mediador intercultural.
E	A través de la práctica y de la preparación.
F	N/A
G	N/A
H	Desarrollar de manera específica (no en general)
I	Un intérprete debe tener conocimientos tanto teóricos como prácticos. Aunque los prácticos son los que van a servir para consolidar de verdad los conocimientos teóricos y consolidar el aprendizaje. Creo que debería empezar a interpretar ya durante la fase de estudio.

4.2.3.25 Según su experiencia laboral, ¿existen deficiencias en la enseñanza de la interpretación chino-española en China y en España? ¿Cómo se pueden remediar?

A	Desconozco la situación de la enseñanza de este campo académico en China.
B	Mucha deficiencia. Hay que dar más oportunidad de prácticas reales. También se esperan más libros de apoyo específicos en el campo.
C	Los alumnos tienen que mejorar sobre todo su competencia lingüística.
D	No conozco muy bien cómo es la enseñanza de la interpretación chino-español en China, así que no sé si existen muchas diferencias. Pero creo que una buena enseñanza de interpretación tiene que tener más clases prácticas para que los alumnos aprendieran las estrategias de Interpretación haciendo la actividad
E	Sí. Aumentando el número de horas destinadas a trabajar de forma práctica la interpretación y que se convierta en un pilar fundamental del currículum universitario. Dejar de infundir miedo a los estudiantes en cuanto a la profesión.
F	Sí, pero como toda formación, deficiencia es algo inevitable, la práctica y la experiencia a la larga ya la compensarán.

G	Para hacerlo bien, hay que vivir en los dos países, empaparse de la cultura. Eso no te lo da un título. Obligatorias las estancias en el otro país.
H	Sí, fallar y corregir, así sucesivamente.
I	Por lo general existen deficiencias en todo tipo de enseñanzas. Para mí la mejor manera de aprender es mediante una combinación de la teoría con la práctica. En mi caso donde más he aprendido ha sido trabajando y leyendo artículos relacionados con la profesión.

4.3 Análisis de datos

4.3.1 Sobre el papel del intérprete

4.3.1.1 El papel del intérprete en la interpretación médica

(1) La perspectiva del intérprete se centra en dos puntos principales:

- Los intérpretes son mediadores que abordan la comunicación cultural y facilitan el intercambio. Los intérpretes que sostienen esta opinión son B, C, D, F, H, I, 6 en total, es decir, el 67%.

- Los intérpretes son transmisores de mensajes. 5 intérpretes (A, D, E, H, I), es decir, el 56%, sostienen esta opinión

(2) Perspectiva del usuario. En el cuestionario para usuarios, se plantearon seis preguntas de opción múltiple sobre el papel que desempeña el intérprete en la interpretación médica. Los resultados fueron los siguientes:

¿Qué papel juega el (la) intérprete?	Número de personas	Porcentaje
Portavoz invisible	2	13%
Puente y herramienta de comunicación	9	60%
Traductor de lenguas	7	47%
Coordinar intercultural	10	67%
Coordinador visible	10	67%
Participante de la interacción	15	100%

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores se pueden extraer los siguientes resultados:

-Los usuarios (60%) y los intérpretes (67%) están generalmente de acuerdo en el papel del intérprete, y la mayoría cree que el intérprete desempeña principalmente el papel de puente y mediador.

-La mayoría de los intérpretes (67%) se consideran encargados de facilitar el intercambio cultural. Al mismo tiempo, la gran mayoría de los usuarios (67%) también ven a los intérpretes como puentes de comunicación y necesitan a los traductores para mediar cuando se ven atrapados en barreras culturales de comunicación.

-Contrariamente a la visión tradicional, ningún intérprete se ve a sí mismo como "invisible" en el proceso de la interpretación médica, y sólo una pequeña proporción (13%) de usuarios ve al intérprete como participante en el diálogo, sin jugar el papel de mediador.

4.3.1.2 Reconocimiento del papel del intérprete por parte de los usuarios

(1) La perspectiva del intérprete.

- Los traductores A, D, F, me han parecido suficientemente respetados en su trabajo, 44%.

- Los traductores C y H consideran que no se les respeta, 22%.

- Los traductores B y E no creen que se les respete necesariamente, con una puntuación del 22%.

- El traductor G no respondió a esta pregunta. 11% del total

(2) Perspectiva del usuario

En respuesta a la pregunta "¿Aprueba usted el trabajo del intérprete?", el 80% de los usuarios eligió "Sí", casi el 13% optó por "Depende" y el 7% pensó que el trabajo de un intérprete era prescindible. Los resultados son los siguientes:

¿Aprueba usted el trabajo del intérprete?	Número de personas	Porcentaje
Sí	12	80%
Depende	2	13%
El intérprete era prescindible	1	7%

(3). Comparando estos dos conjuntos de datos, se puede concluir que.

-Casi la mitad (44%) de los intérpretes considera que su trabajo es reconocido por los usuarios.

-El 22% de los intérpretes dice que no es respetado ni reconocido por los usuarios.

-La gran mayoría (80%) de los usuarios aprueba el trabajo del intérprete.

-Solo 1 usuario hizo que el papel de intérprete pareciera opcional en su experiencia de interpretación médica.

4.3.1.3 Quién determina el resultado final de la actividad de comunicación

(1) La perspectiva del intérprete. Los intérpretes A, B, C, D, H y I creen que el resultado final lo deciden las dos partes y el intérprete, con un 67%. El traductor F pensaba que lo decidía el interlocutor, con un 11%. El intérprete E pensaba que era una decisión caso por caso, a veces por los interlocutores y a veces por el intérprete, 11%. El intérprete G no respondió a esta pregunta.

(2) La perspectiva del usuario. Los resultados fueron los siguientes:

Determinantes de los resultados comunicativos	Número de personas	Porcentaje
El intérprete	1	7%
Los interlocutores	6	40%
Todas las partes	8	53%

(3) Al comparar los dos conjuntos de datos, se obtuvieron los siguientes resultados.

El 67% de los intérpretes y el 53% de los usuarios creen que el resultado final de la comunicación lo deciden tanto el intérprete como el usuario.

El 11% de los intérpretes y el 40% de los usuarios creen que el resultado final de la comunicación lo decide el interlocutor. Está claro que las respuestas a esta pregunta están muy divididas entre los traductores y los usuarios desde sus propios puntos de vista.

El 11% de los intérpretes y el 7% de los usuarios creen que el resultado final de la comunicación lo determina el intérprete.

4.3.2 Sobre la calidad de la función del intérprete

(1) La perspectiva del intérprete.

Los intérpretes A, B, C, D, creo que los traductores deben tener buenos conocimientos lingüísticos, con un 56% de los encuestados

Los intérpretes B, C, D, I consideraron que la competencia cultural era necesaria, con un 44% de los encuestados

Los intérpretes A, C, D, consideraron que se requería competencia comunicativa (44%)

Los intérpretes A, E, I consideraron que debían ser flexibles (33%)

El 22% de los intérpretes A, F considera que la ética profesional es necesaria

El 22% de los intérpretes A, I, considera que se requería concentración y capacidad de reflexión

El intérprete A considera que el traductor debe ser riguroso en su trabajo (11%)

El intérprete H considera que es importante tener un buen perfil psicológico (11%)

El intérprete G no respondió a esta pregunta.

(2) La perspectiva del usuario

Los resultados son los siguientes:

La calidad de la función del intérprete	Número de personas	Porcentaje
Competencia de ambas lenguas	12	80%
Competencia de comunicación, coordinación y de trato social	12	80%
Competencia psicológica para poder trabajar bajo la presión	4	27%
Simpatía	2	13%
Competencia de interpretar	10	67%
Recto	5	33%
Competencia de solucionar problemas y conflictos	4	27%
Conocimientos relacionados con el ámbito en que va a trabajar	6	40%

(3) Al comparar los dos conjuntos de datos, se obtuvieron las siguientes conclusiones.

- Tanto los usuarios como los intérpretes creen que la competencia más importante para los intérpretes es la lingüística. (56% de los intérpretes y 80% de los usuarios)

- Los usuarios valoran más la competencia cultural y comunicativa de los

traductores (44% de los intérpretes, 80% de los usuarios) y la capacidad para afrontar problemas y conflictos (0% de los intérpretes, 27% de los usuarios)

-Algunos usuarios (47%) y algunos intérpretes (22%) valoran más la ética de los intérpretes que la competencia profesional

-El 11% de los intérpretes y el 27% de los usuarios consideran que las cualidades psicológicas son esenciales.

- El 13% de los usuarios espera que los traductores tengan simpatía, lo que no fue mencionado por ninguno de los intérpretes

-Además de esto, las cualidades del papel de un intérprete deberían incluir también la capacidad de ser flexible (33%), un enfoque disciplinado del trabajo (11%) y la capacidad de concentrarse y pensar (22%), todo lo cual no fue mencionado por los usuarios.

4.3.3 Sobre el comportamiento del papel del intérprete

4.3.3.1 Preparación previa de la interpretación

(1) La perspectiva del intérprete

Solo 1 de los entrevistados no tenía el hábito de hacer la preparación antes de la interpretación médica, mientras que los 8 restantes sí lo tenían. Sin embargo, también se comentó que, en la mayoría de los casos, debido a la naturaleza específica de la interpretación médica, no había tiempo para la preparación. Los dos intérpretes (A, C) describieron cómo se prepararon: preparando un glosario de términos relacionados con el tema y comprendiendo los materiales pertinentes.

(2) Perspectiva del usuario.

En el cuestionario se hicieron 2 preguntas a los usuarios sobre la preparación antes de la interpretación y los resultados fueron los siguientes:

¿ El usuario proporciona información al intérprete?	Número de personas	Porcentaje
Claro que sí	7	47%
Normalmente no, porque las actividades son provisionales y no se deja tiempo para preparar.	3	20%

Si tenemos información, la ofrecemos al intérprete. Si no, no podemos ofrecer nada.	5	33%
Preparación previa de la interpretación	Número de personas	Porcentaje
El (la) intérprete puede trabajar directamente.	3	20%
El (la) intérprete tiene que preguntarme información relacionada y prepararse bien recurriendo a diferentes medidas antes de la interpretación, por ejemplo, consultar libros, diccionarios, internet, etc.	12	80%

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, se obtuvieron los siguientes resultados:

-La naturaleza específica de la interpretación médica impide que los intérpretes hagan preparaciones detalladas antes de comenzar la interpretación. Sin embargo, la mayoría (89%) de los intérpretes tienen la costumbre de prepararse, principalmente familiarizándose con el glosario de antemano.

- El 80% de los usuarios proporciona información relevante para que el intérprete la prepare de antemano cuando está disponible, mientras que el 2% nunca proporciona información al intérprete.

- El 20% de los usuarios cree que los intérpretes médicos no necesitan prepararse y pueden prestar servicios de traducción en cualquier momento, y este grupo de usuarios no entiende el trabajo de los intérpretes.

Aunque la interpretación médica contiene la característica de la sorpresa, es importante tratar de estar totalmente preparado cuando se está en condiciones de obtener información por adelantado.

4.3.3.2 Factores lingüísticos

¿Cómo maneja una situación en la que una de las partes está muy enfadada y hace comentarios excesivos o incluso lenguaje abuso?

(1) La perspectiva del intérprete. Los intérpretes entrevistados se enfrentaron a este tipo de problemas de siete maneras principales.

1. los intérpretes A y B decidieron no traducir esta parte, sino explicar la actitud del orador
2. el intérprete D decidió intervenir en la conversación y mediar

3. El intérprete G opta por no traducir en absoluto y advierte al orador del lenguaje agresivo
4. El intérprete I opta por preguntar a la parte verbalmente agresiva si quiere traducir la frase original
5. El intérprete H opta por traducir con veracidad
6. El intérprete E decide no traducir en absoluto
7. El intérprete C, F elige traducir o no traducir, depende de la situación

(2) Perspectiva del usuario. Los usuarios tenían tres opciones en el cuestionario y los resultados fueron los siguientes.

La situación en la que una de las partes está muy enfadada	Número de personas	Porcentaje
Hay que traducirlo de una manera eufemística.	1	7%
Hay que traducirlo fielmente y transmitir nuestra posición.	2	13%
El (la) intérprete tiene que preguntarme primero si necesita transmitirlo todo. Si lo insisto, él tiene que obedecerme. Si quiero que lo modifique y suavice, el tiene que hacerlo.	12	80%

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, se obtuvieron los siguientes resultados.

- El 56% de los intérpretes cree que hay que evitar la vulgaridad.
- El 80% de los usuarios opina que los traductores deberían preguntar primero a los usuarios su opinión sobre si deben traducirlo todo. En cambio, sólo el 11% de los traductores lo hacen

A partir de esto, podemos concluir lo siguiente:

Los intérpretes deben tener cuidado cuando se enfrentan a escenas de excesiva retórica. Muchos usuarios se dan cuenta de que sus comentarios eran inapropiados

después de haberse calmado, y ciertamente hay usuarios que insisten en comentarios vulgares para defender sus intereses. Por lo tanto, el intérprete no debe tomar la decisión de no traducir esta parte del texto, sino que debe tomar la iniciativa de preguntar al usuario, averiguar cuál es la intención y qué está pensando el usuario, y luego elegir si no traducir o traducir esta parte con veracidad.

¿Cómo puede el intérprete mantener el registro lingüístico de los usuarios de ambos lados?

(1) La perspectiva del intérprete. En respuesta a esta pregunta, los intérpretes entrevistados expresaron las tres opiniones siguientes.

- Los intérpretes A, C, E y H consideran que debe mantenerse y traducirse en su forma original
- Intérpretes D, I creen que parte del vocabulario médico es difícil y que incluso los hablantes nativos pueden no entenderlo, por lo que hay que traducirlo y luego explicarlo.
- Los intérpretes B, F y G pensaron que debían intervenir para mediar y sustituir las palabras difíciles por otras más sencillas.

(2) Perspectiva del usuario. Para esta pregunta, el cuestionario ofrecía a los usuarios cuatro opciones y los resultados fueron los siguientes:

Mantener el registro lingüístico	Número de personas	Porcentaje
El (la) intérprete tiene que modificar el registro para lograr una comunicación exitosa.	9	60%
El (la) intérprete no puede modificar el registro a los usuarios.	6	40%
Bajo la petición de los usuarios, el (la) intérprete puede modificar el registro. Él no puede hacerlo sin permiso.	0	0%

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, se extrajeron las siguientes conclusiones.

- El 44% de los intérpretes y el 40% de los usuarios consideran que el intérprete no

necesita ajustar el registro y que basta con una traducción fiel

- El 56% de los intérpretes y el 60% de los usuarios consideraron que, debido a la naturaleza específica de la interpretación médica, el intérprete también tendría que explicar la terminología o traducirla con palabras sencillas.

Los usuarios y los intérpretes coinciden en gran medida en esta cuestión.

¿Cómo se enfrentan los intérpretes a los lapsus de los usuarios?

(1) La perspectiva del intérprete. Los intérpretes entrevistados tienen dos perspectivas principales.

- Los intérpretes A, B, C, D, G, I dijeron que confirmarían con el usuario antes de traducir

- Los intérpretes E, F y H dijeron que traducirían después de corregir al usuario directamente.

(2) Perspectiva del usuario. El cuestionario daba al usuario 3 opciones y los resultados fueron los siguientes:

Los lapsus de los usuarios	Número de personas	Porcentaje
Traduce fielmente.	0	0%
Primero, me avisa. Después de que lo revise yo, él traduce.	12	80%
No hace falta que me avise. Para mantener la fluidez de la comunicación, el (la) intérprete puede corregir los errores cuando traduce. Me lo dice después.	3	20%

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, se obtuvieron los siguientes resultados.

- El 67% de los intérpretes y el 80% de los usuarios creen que cuando un usuario comete un desliz, es mejor que el intérprete pregunte primero y confirme antes de continuar

- El 33% de los intérpretes y el 20% de los usuarios opinan que en estos casos el intérprete puede manejar y decidir en función del lapsus del usuario.

¿Cómo manejan los intérpretes a las palabras implícitas de los usuarios?

(1) La perspectiva del intérprete. Las principales opiniones de los traductores entrevistados fueron las siguientes.

- El intérprete A cree que la frase original debería traducirse
- Los intérpretes B, E y G consideran que la traducción debe hacerse según su propio entendimiento.
- Los intérpretes D, F, H y I pensaron que debían confirmar con el orador antes de traducir.

(2) Perspectiva del usuario. En el cuestionario se daban tres opciones para esta pregunta.

Las palabras implícitas de los usuarios	Número de personas	Porcentaje
El (la) intérprete puede traducir las palabras implícitas según su comprensión.	15	100%
El (la) intérprete solo traduce literalmente y no puede traducir la parte implícita para no cometer errores.	0	0%
El (la) intérprete tiene que preguntarme lo que quiero expresar antes de traducirlo.	12	80%

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, se obtuvieron los siguientes resultados.

- En el caso de expresiones únicas con connotaciones culturales, como los coloquialismos, el 100% de los usuarios quería que el intérprete tradujera tanto el significado literal como la connotación.
- El 80% de los usuarios dijo que si un intérprete encuentra un significado oculto en su expresión, debe decirle al usuario qué entiende que significa y preguntarle qué significado necesita traducir. El 44% de los intérpretes también sostuvo esta opinión.
- El 11% de los intérpretes dijo que traduciría la frase original, mientras que el 13% de los usuarios opinó lo mismo.

4.3.3.3 Factores no lingüísticos

¿Cómo tratan los intérpretes el tono de voz de los usuarios?

(1) La perspectiva del intérprete

- Los traductores A, B, C, E, H piensan que se debe mantener el tono
- Los intérpretes D, G piensan que no hay que mantener el tono, sino que hay que transmitirlo de forma explicativa.
- Intérpretes F, I creen que la decisión de retener debe tomarse en función de la situación.

(2) Perspectiva del usuario

El tono de voz de los usuarios	Número de personas	Porcentaje
Claro que sí.	9	60%
No hace falta	6	40%

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, se obtuvieron los siguientes resultados.

- El 56% de los intérpretes y el 60% de los usuarios creen que si el usuario expresa una determinada emoción o intención a través del tono, el intérprete debe transmitir esa parte del mensaje
- El 22% de los traductores y el 40% de los usuarios creen que los intérpretes no tienen que mantener el tono de voz del usuario
- Otro 22% de los intérpretes considera que debería depender de la situación.

En resumen, en general, los intérpretes no necesitan replicar el tono de voz del usuario, el volumen, etc., pero cuando estos factores son utilizados por el usuario para expresar ciertas actitudes y emociones, el intérprete debe dejarlo claro al oyente para asegurarse de que esta parte del mensaje no verbal es captada por la otra parte.

¿Cómo tratan los intérpretes el lenguaje corporal?

(1) La perspectiva del intérprete.

- Los intérpretes B, F creen que el lenguaje corporal debe reproducirse tal cual.
- Los intérpretes A, E y I pensamos que deben permanecer neutrales.
- Los intérpretes D, H piensan que los movimientos corporales no deben transmitirse
- El intérprete C cree que debería depender de la situación
- El intérprete G considera que el gesto debe ser transmitido después de pedir una aclaración.

(2) Perspectiva del usuario. Los resultados de la encuesta son los siguientes:

El lenguaje corporal	Número de personas	Porcentaje
Si el lenguaje corporal de los usuarios impide la comunicación, o quieren transmitir un sentido a través del lenguaje corporal, el (la) intérprete tiene que explicarlo. Si no repercute en la comunicación y solo trata de la costumbre del usuario, el (la) intérprete no necesita explicar nada	9	60%
No necesita hacer caso del lenguaje corporal	3	20%
Si los usuarios preguntan al intérprete, él lo explica. No hace falta explicar nada sin la petición de los usuarios.	3	20%

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, se obtuvieron los siguientes resultados:

- El 22% de los intérpretes y el 60% de los usuarios piensan que las acciones físicas deben reproducirse fielmente
- El 33% de los intérpretes piensa que los intérpretes deben permanecer neutrales
- El 22% de los intérpretes consideró que el lenguaje corporal acompañaba a las palabras y no era necesario pronunciarlo
- El 11% de los intérpretes considera que los gestos corporales deben transmitirse en función de la situación
- El 11% de los intérpretes piensa que debería preguntar al orador sobre la intención del gesto corporal antes de realizarlo.

4.3.3.4 Estrategias de comportamiento para los intérpretes médicos

¿Se utiliza la primera persona o la tercera?

(1) La perspectiva del intérprete

- Entre los intérpretes entrevistados, los intérpretes A y H opinan que se debe utilizar la primera persona para que la conversación sea más cómoda para ambas partes
- Los intérpretes B, D, E, F, G, I creen que hay que utilizar la tercera persona para que

el médico no se confunda fácilmente.

-El intérprete C cree que la decisión de utilizar la primera o la tercera persona debe tomarse en función de la escena.

(2) Perspectiva del usuario. Los resultados son los siguientes:

La primera persona o la tercera	Número de personas	Porcentaje
Primera persona	8	53%
Tercera persona	3	20%
Depende.	4	27%

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, se extrajeron las siguientes conclusiones.

- El 67% de los intérpretes considera que debe utilizarse la tercera persona y el 20% de los usuarios también está de acuerdo con esta opinión

-El 22% de los intérpretes y el 53% de los usuarios querían que los intérpretes utilizaran la primera persona

-El 11% de los intérpretes considera que el uso de la persona debe decidirse caso por caso.

¿Cómo tratan los intérpretes los errores de la lógica del usuario?

(1) La perspectiva del intérprete

-Los intérpretes A, C eligen cambiar las palabras del usuario según la lógica correcta

-Los intérpretes B, D, E, F, G, H optan por interrogar al usuario hasta que éste formule una declaración lógica

-El intérprete I opta por traducir según el discurso ilógico

(2) Perspectiva del usuario

La lógica del usuario	Número de personas	Porcentaje
Interpretarlo literalmente.	2	13%
El (la) intérprete debe resumir mis puntos de vista según la relación lógica, y selecciona palabras adecuadas.	10	67%
Otros- hay que preguntar la opinión de los	3	20%

usuarios antes de traducir.		
-----------------------------	--	--

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, se extrajeron las siguientes conclusiones.

- El 22% de los intérpretes y el 67% de los usuarios creen que los intérpretes deben traducir según la lógica que entienden. Si el intérprete no puede resumir y depurar la información fragmentada obtenida, la información traducida también será fragmentada y difícil de entender para la otra parte.

- El 13% de los usuarios y el 11% de los intérpretes creen que deben traducir frases sin lógica

-El 67% de los intérpretes y el 20% de los usuarios piensan que hay que preguntar la opinión de los usuarios antes de traducir. En este punto, la mayoría de los usuarios no quieren que los intérpretes pregunten su propia opinión sobre el tema.

¿Cómo se las arreglan los intérpretes con el "no traduzca esta frase para los demás" de los usuarios?

(1) La perspectiva del intérprete

- Los intérpretes A, B, E, F, G, H, I eligen no traducir

- Los intérpretes C, D optan por decirle al usuario, antes de comenzar la traducción, que intente no decir nada que no quiera que el traductor traduzca.

(2) Perspectiva del usuario

La situación de no traducir	Número de personas	Porcentaje
El (la) intérprete no debe traducirlo.	12	80%
El (la) intérprete me dice: "voy a traducir todo lo que dice los usuarios y no voy a esconder nada."	3	20%

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, se obtuvieron los siguientes resultados.

- El 78% de los intérpretes y el 80% de los usuarios creen que los intérpretes no deben traducir si el usuario les pide que no lo hagan

- El 22% de los intérpretes optó por comunicárselo al usuario antes de empezar la

traducción para que se limitara a decir lo que hay que traducir, y otro 20% opinó que esto debería comunicarse antes del trabajo de traducción y no debería ocurrir durante el proceso.

¿Y si el intérprete no lo entiende al usuario?

(1) La perspectiva del intérprete

- Los intérpretes A, B, C, D, F, G, H, I optan por preguntar directamente al orador
- El intérprete E opta por consultar un diccionario Online

(2) Perspectiva del usuario

El intérprete no lo entiende al usuario	Número de personas	Porcentaje
Debe preguntarme.	13	87%
Puede consultar el diccionario.	2	13%
Puede omitir esta parte en la traducción.	0	0%

(3) Los dos conjuntos de datos se compararon para obtener los siguientes resultados:

-El 89% de los intérpretes y el 87% de los usuarios creen que si no entienden lo que se dice, el intérprete debe preguntar rápidamente al usuario para asegurarse de que el mensaje se transmite con precisión.

-El 11% de los intérpretes y el 13% de los usuarios creen que los traductores pueden buscar un diccionario en el proceso de traducción.

¿Cómo se enfrentan los intérpretes a las diferencias culturales?

(1) La perspectiva del intérprete. Sobre esta cuestión, los intérpretes entrevistados coincidieron en que si surgen estas diferencias, el intérprete debe intervenir para mediar. Los intérpretes A y B mencionaron que los pacientes chinos tienden a ser más callados y que el intérprete debe tomar la iniciativa para explicar estas diferencias culturales al médico. El intérprete G mencionó la diferencia cultural en el concepto de tiempo. El intérprete I menciona las diferencias culturales en la dieta del paciente.

(2) Perspectiva del usuario

Las diferencias sobre cultura	Número de personas	Porcentaje
El (la) intérprete tiene que explicarlas.	9	60%

No hace falta explicarlas.	0	0%
Si las diferencias culturales son importantes para la comunicación, y pido la explicación al intérprete, él tiene que explicármelas. Si, no, no hace falta explicarlas.	6	40%

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, se pueden extraer las siguientes conclusiones.

- El 100% de los intérpretes y el 60% de los usuarios consideraron que el intérprete debía intervenir de forma proactiva para mediar si surgían diferencias culturales durante el proceso de comunicación.
- El 40% de los usuarios considera que el intérprete sólo tiene que intervenir si el usuario plantea una duda.

En esta cuestión, hay una gran diferencia de percepción entre los intérpretes y los usuarios, por lo que se recomienda que los traductores se comuniquen con los usuarios antes de traducir. Y para evitar malentendidos e incomodidades, los intérpretes deben intervenir cuando son conscientes de las diferencias culturales pero el usuario no.

¿Es necesario traducir todas las palabras por completo?

(1) La perspectiva del intérprete.

- Los intérpretes A, E y I piensan que se puede omitir la traducción, por ejemplo, omitiendo las frases sin importancia que no son relevantes para el tema
- El intérprete D considera que la traducción debe ser lo más completa posible
- El intérprete H cree que se puede extraer información importante para la traducción
- Los intérpretes A, C, D, E, F, H, creo que la estrategia de traducción debe cambiarse según el contexto.
- Los intérpretes B, G no dieron una respuesta significativa a esta pregunta.

(2) Perspectiva del usuario

Traducir todas las palabras	Número de personas	Porcentaje
Claro que sí	4	27%
No. El (la) intérprete puede adoptar	9	80%

diferentes métodos y estrategias de traducción según diversas situaciones.		
No. El (la) intérprete tiene que traducir el sentido y omitirlas informaciones inútiles para ahorrar tiempo y facilitar la comunicación.	3	20%

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, se obtuvieron los siguientes resultados.

- El 78% de los intérpretes y el 80% de los usuarios consideran que los intérpretes médicos deben adaptar sus estrategias de interpretación a las distintas situaciones.
- El 44% de los intérpretes y el 20% de los usuarios creen que los intérpretes pueden omitir las traducciones, es decir, que pueden limitarse a extraer la información importante y traducirla.
- El 11% de los intérpretes consideraron que era necesaria una traducción completa, y el 27% de los usuarios respaldaron esta opinión.

4.3.3.5 La posición del intérprete

(1) La perspectiva del intérprete

- Los intérpretes A, C, F, H, I creen que es importante permanecer neutral
- El intérprete B cree que los intérpretes suelen estar predispuestos a favor de la parte con la que han contratado
- El intérprete D cree que el intérprete suele favorecer al paciente
- El intérprete E cree que los intérpretes suelen favorecer a los extranjeros
- El intérprete G cree que los intérpretes suelen favorecer a los médicos

(2) Perspectiva del usuario

Posición del intérprete	Número de personas	Porcentaje
Hay que mantener la neutralidad y la imparcialidad.	12	80%
He contratado al intérprete, él tiene que estar a mi lado	3	20%

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, se extrajeron las siguientes conclusiones.

- El 80% de los usuarios y el 55% de los intérpretes creen que los intérpretes deben ser neutrales
- El 11% de los intérpretes y el 20% de los usuarios creen que los intérpretes deben estar del lado con el que han contratado
- El 11% de los intérpretes prefiere estar del lado de los extranjeros
- El 11% de los intérpretes opta por ponerse del lado de los médicos
- El 11% de los intérpretes optó por ponerse del lado del paciente

4.3.3.6 El poder del intérprete

¿Tienen derecho de voz los intérpretes?

(1) La perspectiva del intérprete

- Los intérpretes A, B, D, E, F, H, I creen que los traductores no pueden añadir sus propias opiniones e ideas al proceso de traducción
- El intérprete C cree que depende de la situación
- El intérprete G cree que los intérpretes médicos tienen voz para expresar sus opiniones e ideas cuando actúan como mediadores.

(2) Perspectiva del usuario

Derecho de voz	Número de personas	Porcentaje
No.	12	80%
Depende.	3	20
El (la) intérprete puede ofrecer comentarios a la parte que lo contrata.	0	0%

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, se obtuvieron los siguientes resultados.

- El 77% de los intérpretes y el 80% de los usuarios creen que los intérpretes no tienen ningún derecho a hablar.
- El 22% de los intérpretes y el 20% de los usuarios creen que los intérpretes tienen derecho a hablar en determinadas situaciones.

¿Tiene el intérprete derecho a interrumpir al usuario?

(1) La perspectiva del intérprete

El 100% de los intérpretes encuestados considera que puede interrumpir a los usuarios, pero en situaciones concretas.

- Los intérpretes A, B, D, E, G y I consideraron que podían interrumpir cuando el usuario hablaba incesantemente e interfería en el proceso de interpretación
- El intérprete C considera aceptable interrumpir cuando el intérprete no ha entendido el significado del orador
- El intérprete F cree que el intérprete puede interrumpir al usuario en casos extremos como cuando se le insulta

(2) Perspectiva del usuario

Derecho de interrumpir	Número de personas	Porcentaje
Sí, él puede hacerlo	12	80%
No, él no tiene derecho de hacerlo.	3	20

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, se pueden extraer los siguientes resultados.

- El 100% de los intérpretes y el 80% de los usuarios creen que, en general, las interrupciones no están permitidas, pero que es posible interrumpir a los usuarios en determinadas situaciones
- El 20% de los usuarios cree que los intérpretes no tienen derecho a interrumpir a los usuarios en ninguna circunstancia.

¿Qué hacen los intérpretes cuando se enfrentan a un ambiente intenso?

(1) La perspectiva del intérprete - El 100% de los intérpretes cree que el intérprete médico debe actuar como mediador en esta situación.

(2) La perspectiva del usuario

Un ambiente intenso	Número de personas	Porcentaje
No hace nada	3	20%
El (la) intérprete tiene que mitigar el conflicto	12	80

y suavizar el ambiente.		
-------------------------	--	--

(3) Al comparar estos dos conjuntos de datos, se extrajeron las siguientes conclusiones.

- El 80% de los usuarios desearía que los intérpretes médicos intervinieran en momentos de tensión, y todos los intérpretes entrevistados coincidieron con esta opinión
- El 20% de los usuarios preferiría que los intérpretes no hicieran nada en esas situaciones.

4.3.3.7 Principios de comportamiento del papel del intérprete

(1) La perspectiva del intérprete. Esta pregunta es muy subjetiva.

- Los intérpretes A, C, D, H, I creen que deben permanecer imparciales
- El intérprete C, E, H, I cree que se debe mantener una actitud neutral
- Los traductores D, E, I creen que hay que mantener la lealtad

Además, también se mencionaron los códigos de conducta de las habilidades de comunicación intercultural (B), la confidencialidad (D, I), la paciencia y la calma (I).

(2) Perspectiva del usuario

Principios de comportamiento	Número de personas	Porcentaje
Exactitud.	15	100%
Confidencia.	12	80%
Imparcialidad, objetividad.	10	67%
Actitud activa.	5	33%

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, se extrajeron las siguientes conclusiones.

- Los principios de conducta más valoradas por los intérpretes fueron: la imparcialidad (55%), la neutralidad (44%), la lealtad (33%), la confidencialidad (22%), la paciencia y la calma (11%) y las habilidades de comunicación intercultural (11%)
- Las expectativas de comportamiento de los usuarios sobre el papel del intérprete eran la exactitud (100%), la confidencia (80%), la imparcialidad (67%), la actitud activa (33%).

4.3.4 En cuanto al desarrollo del papel del intérprete

4.3.4.1 Dificultades y retos de los intérpretes

(1) La perspectiva del intérprete

- No se transmite la información con claridad, lo que provoca malentendidos (Intérprete A, E)
- Terminología (Intérprete A, E, C)
- Falta de habilidades interpersonales (Intérprete C)
- Cooperación de pacientes y médicos con el trabajo del intérprete (D, I)
- Reconocimiento de la profesión (H)

(2) Perspectiva del usuario. En el cuestionario se incluyó una pregunta abierta para abordar este tema. Los resultados fueron los siguientes.

Dificultades y retos	Número de personas	Porcentaje
Conocimiento de términos técnicos	9	60%
Capacidad para hacer frente a las emergencias	3	20%
Habilidades de adquisición de idiomas	5	33%

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, se obtuvieron los siguientes resultados.

- La dificultad más importante en el desarrollo de la interpretación, tanto desde la perspectiva del intérprete como del usuario, es la capacidad de dominar la terminología
- El 22% de los intérpretes consideró que la dificultad para el intérprete era la cooperación de los pacientes y los médicos con el trabajo de los traductores
- El 22% de los intérpretes considera que la información que transmiten es poco clara.
- Los intérpretes se sienten presionados por las habilidades interpersonales (11%) y consideran que los usuarios no reconocen suficientemente la profesión de intérprete (11%).

4.3.4.2 Vías de desarrollo de la función de intérprete

(1) La perspectiva del traductor

- Mejorarse a sí mismos a través de la práctica y la formación exhaustiva (Traductor A,

E)

-Tener conocimientos teóricos y prácticos (Intérprete I)

-Actuar como mediador mientras se actúa como intérprete médico (Intérprete B, D)

- Poseer profesionalidad (H)

(2) Perspectiva del usuario. En el cuestionario, la pregunta era una pregunta abierta con los siguientes resultados:

Vías de desarrollo	Número de personas	Porcentaje
Formación	3	20%
Experiencia de prácticas	2	13%
Más conocimientos sobre el ámbito de sanitario	1	7%

(3) Comparando los dos conjuntos de datos anteriores, podemos ver que: los intérpretes y los usuarios están básicamente de acuerdo en este tema, ambos coinciden en que los intérpretes deben ser capaces de mejorar su competencia profesional a través del estudio y la práctica, a la vez que desempeñan un papel que va más allá de la propia función de intérprete, como la de mediador.

Capítulo 5 Conclusiones

Este TFM sitúa el papel de los intérpretes médicos en un contexto chino-español y explora de forma más exhaustiva y sistemática la teoría, el desarrollo, el contenido del contexto académico y la relación entre estos tres puntos de la interpretación médica y su papel de intérprete, a la vez que vincula diferentes perspectivas disciplinarias, concretamente la sociología y la comunicación intercultural, para comentar el papel de los intérpretes médicos. Todo ello constituye una serie de explicaciones teóricas y estudios empíricos en torno a la proposición básica del papel del intérprete médico, que proporcionan una perspectiva de investigación relativamente para comprender mejor la situación y el papel de la interpretación médica y su función de intérprete, además, dar algunas pequeñas referencias para promover la disciplina de la interpretación.

5.1 Importancia teórica y valor práctico de este estudio

5.1.1 Implicaciones teóricas

Este TFM se centra en el "Papel de los intérpretes médicos", que es un estudio sobre la interpretación y la actuación de los intérpretes. Se trata de una exploración innovadora de los siguientes aspectos:

En primer lugar, explica las reglas y características de la interpretación médica de forma más sistemática, y revela inicialmente la esencia y el significado de la interpretación médica. La interpretación médica ha sido una categoría de interpretación relativamente descuidada en comparación con la interpretación de conferencias y la interpretación judicial, por lo que no se ha prestado suficiente atención a sus características. Este TFM compara la interpretación médica con la interpretación judicial y la interpretación de conferencias, destacando las características de la interpretación médica, a saber, la flexibilidad de los intérpretes médicos, que a veces se esconden detrás de los médicos y los pacientes, y a veces tienen que dar un paso adelante para actuar como mediadores y otras funciones.

En segundo lugar, se basa en la teoría de los roles en sociología para reconstruir la teoría tradicional de los roles del intérprete. El TFM señala que el papel del intérprete

está determinado por su propio estatus social y su identidad, y que el papel del intérprete debe ajustarse a las expectativas sociales y ser una unificación de las expectativas sociales y el juego de roles individual. En general, el papel del intérprete es una combinación del estatus especial del intérprete, las expectativas del usuario sobre el intérprete y el comportamiento del papel del intérprete, determinado por la relación entre el intérprete y el usuario.

En tercer lugar, se construye un marco teórico básico para el modelo de rol-comportamiento del intérprete médico a partir de teorías de la disciplina de la comunicación intercultural. Este TFM también argumenta lo pertinente a través de los casos chino-español para integrar la teoría y la práctica. Este TFM proporciona una nueva interpretación de la orientación y el papel del intérprete, principalmente a nivel teórico y práctico. La esencia de la actividad de interpretación es la actividad de comunicación intercultural, y el intérprete es el puente de esta actividad. En el proceso de interpretación médica, ante las diferencias culturales, las diferencias en los pensamientos y las diferencias de valores entre los usuarios, los intérpretes no son definitivamente meras "portavoz", sino que son coordinadores y participantes en la comunicación entre varias culturas específicas, con la capacidad de interpretar la información cultural y desempeñar el papel de facilitadores culturales.

En conclusión, este TFM trata de que la hipótesis teórica tenga la mayor validez científica posible, y pretende abordar cuestiones como el papel de los intérpretes médicos y la regulación de su comportamiento, contribuyendo al mismo tiempo a la realización de investigaciones científicas sobre la interpretación.

5.1.2 Valor práctico

La importancia práctica de este TFM se refleja principalmente en: proporcionar una orientación teórica para las actividades de interpretación médica, proporcionar una base científica para la planificación y la enseñanza de los cursos de interpretación, y proporcionar inspiración para que los usuarios utilicen los servicios de los intérpretes médicos con el fin de satisfacer las necesidades de la enseñanza y la comunicación de la interpretación multilingüe en la era de la globalización.

Para la enseñanza de la interpretación, el valor de este TFM es que:

Por un lado, aclara la necesidad de formación de los intérpretes médicos. Durante mucho tiempo, la formación de los intérpretes ha adolecido de una orientación vaga, escasa relevancia y falta de sentido práctico. Estos problemas no solo afectan a la eficacia de la formación de los intérpretes, sino que también provocan una desconexión entre los intérpretes y la demanda del mercado. En cuanto a la interpretación médica, básicamente no existe una orientación especializada para formar a los intérpretes médicos en China, lo que ha provocado una gran escasez de intérpretes médicos profesionales en China.

Por otro lado, se ha aclarado la pluralidad de las funciones de los intérpretes médicos. Durante mucho tiempo, la gente ha percibido a los intérpretes como "convertidores de idiomas". Es el caso de la interpretación simultánea para reuniones diplomáticas oficiales o conferencias internacionales, en las que el intérprete es pasivo e invisible, no puede intervenir en el contenido de la conversación y no tiene poder para influir en la escena comunicativa. Sin embargo, en la interpretación médica, el intérprete tiene que desempeñar múltiples funciones y es un participante en la actividad comunicativa, que trabaja con ambos usuarios para determinar el resultado de la comunicación.

5.2 Limitaciones del estudio y sugerencias para futuras investigaciones

En primer lugar, aunque en este trabajo se ha realizado un estudio y un debate exhaustivos y sistemáticos sobre el posicionamiento, la naturaleza y las características de la interpretación médica, las funciones específicas que desempeñan los intérpretes en los distintos contextos médicos requieren una observación e investigación muy profundas y detalladas, ya que los intérpretes proceden de distintos contextos sociales y tienen experiencias y emociones diferentes, lo que hace que las actividades de interpretación sean irreductibles.

En segundo lugar, aunque los contextos proporcionados en este TFM se seleccionan a partir de ejemplos de interpretación oral o de escenas simuladas, se trata de extractos fragmentarios y los contextos no están completos, sin utilizar del método

de observación en la situación real para grabar en vídeo una o varias actividades de interpretación completas y reales y transcribir y analizar sus contenidos. Objetivamente, debido a la naturaleza especial de la interpretación médica, que implica la privacidad del paciente, los usuarios son reacios a grabar en vídeo o audio, o la presencia de equipos de vídeo también puede hacer que algunos intérpretes se sientan incómodos, y su flexibilidad de comportamiento e incluso su nivel de interpretación pueden verse afectados. Esto es sin duda una limitación del "contexto" en este TFM.

En conclusión, este TFM se ha esforzado por abrir nuevas perspectivas en la investigación teórica sobre la interpretación a través del contexto chino-español y por mejorar y enriquecer la base teórica y la práctica docente de la interpretación médica china occidental. Se cree que en el futuro se mejorarán y profundizarán las investigaciones relacionadas y se prestará más atención a temas como la interpretación médica y el papel de los intérpretes.

Bibliografía

Zhang, Wei. "Conciencia científica de la selección de temas para la investigación de la interpretación" ("口译研究的科学选题意识"), Ren, Wen (ed.) *La interpretación en la era de la globalización - Recopilación de los debates del 8º Diálogo Nacional de Interpretación y Simposio Internacional* (《全球化时代的口译——第八届全国口译大语暨国际研讨会论文集》), Beijing: Prensa de Enseñanza e Investigación de Lenguas Extranjeras. 2012, pp. 95.

Pöchhacker, Franz. *Introducing Interpreting Studies*. London and New York: Routledge, 2004.

Pöchhacker, Franz. "Critical linking up: Kinship and convergence in interpreting studies". Cecilia Wadensjö, Birgitta England Dimitrova, Anna-Lena Nilsson (eds.). *The critical link 4: professionalization of interpreting in the community*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 2007, pp.11-23.

Liu, Heping. "Un análisis de los resultados y tendencias de la investigación sobre la teoría de la interpretación" ("口译理论研究成果与趋势浅析"), *Traducción de China* (《中国翻译》), n.2, 2005.

Liu, Heping, *Teoría y enseñanza de la interpretación* (《口译理论与教学》), Beijing: China Foreign Translation and Publishing Corporation, 2005b.

Zhong, Weihe. *Metodología de la interpretación de la investigación* (《口译研究方法论》), Beijing: Prensa de Enseñanza e Investigación de Lenguas Extranjeras, 2012.

Wadensjö. C. "Dialogue Interpreting and the Distribution of Responsibility". *Hermes, Journal of Linguistics* 14, 1995, pp.111-129.

Lógica (《逻辑学》), Lanzhou: Editorial Popular de Gansu, 1980, pp.34.

Bao, Gang. *Visión general de la teoría de la interpretación* (《口译理论概述》), Beijing: China Foreign Translation and Publishing Corporation, 1998.

Hurtado Albir, Amparo. *Traducción y traductología. Introducción a la traductología*. Madrid: Ediciones Cátedra, 2001.

Collados-Aís, A., Fernández Sánchez, M.M. (eds.). *Manual de Interpretación Bilateral*, Granada: Comares, 2001.

Xie, Baohui y Cai, Fang. *Teoría y práctica de la interpretación* (《口译理论与实践》), Nanjing: Prensa de la Universidad de Hohai, 2006.

Zhang, Wen y Han, Changhui. *Los estudios teóricos de interpretación* (《口译理论研究》), Beijing: Prensa científica, 2008.

Zhan, Cheng. *Intérpretes de enlace* (《联络口译》), Beijing: Prensa de Enseñanza e Investigación de Lenguas Extranjeras, 2010.

Zhong, Weihe. *La interpretación en China: nuevas tendencias y desafíos - Actas de la 7ª Conferencia Nacional y Simposio Internacional de Interpretación* (《口译在中国: 新趋势与新挑战——第七届全国口译大会暨国际研讨会论文集》), Beijing: Prensa de Enseñanza e Investigación de Lenguas Extranjeras, 2010.

Giuliana Garzone and Maurizio Viezzi (eds.) *Interpreting in the 21st Century: Challenges and Opportunities*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 2002.

Valero Garcés, Carmen. *Formas de mediación intercultural: Traducción e interpretación en los servicios públicos—conceptos, datos, situaciones y práctica*, Granada: Editorial comares, 2006.

Álvaro Aranda, C. “Formación, Perfiles Profesionales y Grupos de Trabajo en Entornos Sanitarios Multiculturales, FITISPos International Journal”, *Public Service Interpreting and Translation*. Volume 3, 2016, pp.153-163.

Liu, Yubo y Zhang, Wei. “La investigación en interpretación médica desde el nuevo siglo: revisión y perspectivas” (“新世纪以来的医疗口译研究: 回顾与展望新世纪以来的医疗口译研究: 回顾与展望”), *Traducción de Shanghai* (《上海翻译》),

n.2, 2021, pp.70-95.

Zhu, Shan, Liu, Yanqin y Feng, Hongyan. “El estado actual de la profesión de intérprete médico y los principios de la práctica” (“医学口译的行业现状及执业原则”), *Chinese Translators Journal*, n.2, 2015, pp.111-114.

UAH, *Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos*, La Universidad de Alcalá, 2021
<https://www.uah.es/es/estudios/estudios-oficiales/masteres-universitarios/Comunicacion-Intercultural-Interpretacion-y-Traduccion-en-los-Servicios-Publicos-00001/>, Acceso: 31/05/2022

UPO, *Máster Universitario en Comunicación intercultural, Traducción e Interpretación*, La Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, 2021
<https://www.upo.es/postgrado/Master-Oficial-Comunicacion-Internacional-Traduccion-e-Interpretacion>, Acceso: 31/05/2022

UGR, *Introducción a la Interpretación en los Servicios Públicos B/C-A alemán*, Grado en Traducción e Interpretación, 2021
<https://grados.ugr.es/traduccion/pages/infoacademica/guiasdocente>, Acceso: 31/05/2022

UM, *Grado en Traducción e Interpretación*, 2021
<https://www.um.es/web/estudios/grados/traduccion>, Acceso: 31/05/2022

Valero Garcés, C. “Traning and curriculum design: The value of internships in Community Interpreting. Pros and cons.” Paper presented at the CIUTI Symposium: Community Interpreting. Training and Research at University Level (University of Graz, 17-19 September 2009)

Corsellis, A. *Public Service Interpreting. The First Steps*, Palgrave Studies in Translating and Interpreting, Palgrave Macmillan UK, 2008

Phelan Mary. *The interpreter's resource*. Shanghai: Shanghai Foreign Language Education Press, 2008.

Eraslan Gercek, Seyda. *Interpretational knowledge transfer in Turkey the*

consecutive interpreter's role in context, Tesis doctoral, Universidad Rovira I Vigili, 2011.

González, R., Vasquez, V., Mikkelson, H. *Fundamentals of Court Interpretation: Theory, Policy and Practice*. Durham, NC: Carolina Academic Press, 1991.

Li, Kexing y Zhang, Xinhong. *Textos y traducciones jurídicos*. (《法律文本与法律翻译》), Beijing: China Foreign Translation and Publishing Corporation, 2006.

Zhan, Cheng y Yan, Minbin. “Situación actual, problemas y desarrollo de la interpretación médica en China - Estudio empírico de las actividades de interpretación médica en Guangzhou” (“国内医疗口译的现状、问题及发展——对广州地区医疗口译活动的实证研究”), *Revista de la Universidad de Estudios Extranjeros de Cantón* (《广东外语外贸大学学报》), n.3, mayo de 2013.

Hou, Tian. “El desarrollo de la interpretación médica en Estados Unidos y las lecciones para China” (“美国医疗口译的发展及对中国的借鉴”), *Traducción científica y técnica de China* (《中国科技翻译》), n.1, 2011, pp.24-28.

Andreson, R. and Bruce, W. “Perspectives on the Role of the Interpreter”. In F. Pöchhacker, and M. Shlesinger (eds.), *The interpreting Studies Reader*. London and New York: Routledge, 1976/2022, pp.208-217.

Bochner, S. “The Social Psychology of Cultural Mediation”, In: Bochner, S. (Ed.) *The mediating person: bridges between cultures*, Massachusetts: Schenkman, 1981.

Wadensjö. C. *Interpreting as Interaction*, London and New York: Longman, 1998.

Wadensjö. C. “The double role of the dialogue interpreter”. *Perspectives: Studies in Translation*, 1993, pp.11-29.

Helge, Niska, “Community interpreter training: past, present, future”. In Guiliana GARZONE, Maurizio Viezzi (eds.). *Interpreting in the 21st century: challenges and opportunities*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 2002, pp.133-144.

Angelelli, Claudia. *Revisiting the Interpreter's Role: a study of conference, court*

and medical interpreters in Canada, Mexico and the United States. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins, 2004.

Pöchhacker Franz. “The community interpreter’s task: self perception and provider views”, In Roda P. Roberts (eds.), *The critical link 2: interpreters in the community.* Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 2000, pp.49-66.

Metzger, Melanie. *Sign Language Interpreting: Deconstructing the Myth of Neutrality,* Washington, DC: Gallaudet University Press, 1999.

Angelelli, Claudia. *Deconstructing the Invisible Interpreter: A Critical Study of the Interpersonal Role of the Interpreter in a Cross-cultural/linguistic Communicative Event,* Phd dissertation, Standford: Standford University, 2001.

Rosenberg, Brett. “A quantitative discourse analysis of community interpreting”, in Translation: *New Ideas for a New Century. Proceedings of the XVI FIT Congress,* Paris: FIT, 2002, pp.222-226.

Bot, Hanneke. *Dialogue interpreting in mental health.* Amsterdam/Nova York: Rodopi, 2005.

Kaufert, J.M. and Koolage, W.W. “Role conflict among ‘culture brokers’. The experience of native Canadian medical interpreters”, *Social Science & Medicine* 18 (3), pp.283-286.

Davidson. B. “Questions in Cross-linguistic Medical Encounters: The Role of the Hospital Inter”. *Anthropological Quarterly* 74 (4), 2001, pp.170-178.

Bolden, G. B. “Toward Understanding Practices of Medical Interpreting. Interpreter’s Involvement in History Taking”. *Discourse Studies* 2 (4), 2000, pp.387-419.

Cambridge, Jan. “Interlocutor roles and the pressures on interpreters”. Carmen Valero-Garces; Mancho Bares (eds.). *Traducción e interpretación en los Servicios Públicos. Nuevas necesidades para nuevas realidades.* Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá, 2002, pp.119’124.

Leanza, Yvan. “Roles of community interpreters in pediatrics as seen by

interpreters' physicians and researchers", In Franz Pöchhacker, Miriam Shlesinger (eds.). *The interpreting studies reader*. London and New York: Routledge, 2002, pp.11-34.

Mei, Renyi. "Hablar de los tres niveles de la lengua y la cultura inglesas" ("谈英语语言与文化的三个层次"), *Una mirada a la relación entre traducción y cultura* (《纵横: 翻译与文化之间》), Beijing: Prensa en lenguas extranjeras, 2008.

Hall, E. T., *The Hidden Dimension*, New York: Doubleday, 1966.

Guan, Shijie. *Estudios de Comunicación Intercultural*, Beijing: Prensa de la Universidad de Pekín, 1995.

Vila Baños, Ruth. "La competencia comunicativa intercultural. Un estudio en el Primer Ciclo de la ESO". Tesis doctoral. Universidad de Barcelona, 2005. <https://www.tdx.cat/handle/10803/2345>

Lin, Wusun. "Traducción e investigación cultural" ("翻译与文化探究"), *Una mirada a la relación entre traducción y cultura* (《纵横: 翻译与文化之间》), Beijing: Prensa en lenguas extranjeras, 2008.

Tan, Zaixi. *Una nueva traducción de la Doctrina Naida* (《新编奈达论翻译》), Beijing: China Foreign Translation and Publishing Corporation, 2002.

Pöchhacker Franz. "Writings and research on interpreting: A bibliographic analysis". *The Interpreters' Newsletter*, 6, 1995, pp.17-31.

Dai, Xiaodong. *Teoría de la comunicación intercultural* (《跨文化交际理论》), Shanghai: Prensa de Educación en Lenguas Extranjeras de Shanghai, 2011.

Wang, Mingli. *Estudio temático sobre la comunicación intercultural* (《跨文化交际专题研究》), Tianjin: Prensa de la Universidad de Nankai, 2012.

Li, Jianjun y Li, Guicang. *Comunicación intercultural* (《跨文化交际》), Wuhan: Prensa de la Universidad de Wuhan, 2011.

Beamer, Linda and Varner, Iris. *Intercultural Communication in the Global*

Workplace, Traducido por Gao Zenan, Beijing: Prensa de la industria de la maquinaria, 2006

Chen, Xuefei. *Teoría de la comunicación intercultural* (《跨文化交流论》), Beijing: Prensa de actualidad, 2010.

Mei, Deming. *Curso avanzado de interpretación - Acompañamiento de enlace* (《口译进阶教程——联络陪同》), Beijing: Prensa de la Universidad de Pekín, 2008

Richard D. Lewis, *When Cultures Collide, Managing Successfully Across Cultures*, Traducido por Guan, Shijie, Beijing: Editorial Xinhua, 2002.

Jia, Yuxin. *Estudios de Comunicación Intercultural*, Shanghai: Prensa de Educación en Lenguas Extranjeras de Shanghai, 1997.

Xi, Congqing. *Teoría de los roles: la interacción entre el individuo y la sociedad*, Hangzhou: Zhejiang University Press, 2010

Valero-Garcés, Carmen, “Doctor-patient consultations in dyadic and triadic exchanges”, In Pichhacker, F. & Shlesinger, M. (Eds.), *Healthcare Interpreting*, 2007, pp.35-51.

Zhang, Wei. “Un estudio sobre la función profesional autoidentificada de los intérpretes de conferencias”, (“会议口译员职业角色自我认定的调查研究”), *Traducción de China*, (《中国翻译》), n.2, 2013.

Martin, Anne. And Abril Martí, Isabel. “Los límites del papel del intérprete social”. In Carmen Valero-Garcés and Guzman Mancho Baré (eds.). *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos: Nuevas Necesidades para Nuevas Realidades*. Universidad de Alcalá, Servicios de Publicaciones, 2002, pp.57-63.

Gile, D. “Observational studies and experimental studies in the investigation of conference Interpreting”. *Target*, 1998 (1), pp.69-93.

Shi, Yanhua. “Mi carrera como intérprete - sobre cómo es ser intérprete” (“我的口译生涯——谈做口译人员的体会”), *Una mirada a la relación entre traducción y cultura*, (《纵横：翻译与文化之间》) Beijing: Beijing: Prensa en lenguas extranjeras,

2008.

Angelelli, Claudia V. “Challenges in interpreter’s coordination of the construction of pain”, in Claudio Baraldi, Laura Gavioli, *Coordinating Participation in Dialogue Interpreting*, Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 2012.

Zheng, Quanquan. “La teoría de los roles en la psicología social” (“社会心理学中的角色理论”), *Guía de idiomas* (《语文导报》), n.2, 1987.

Chang, Shiru. *Interpretación Español-Chino: Teorías Aplicadas y Estrategias* (《西汉口译使用理论与技巧》), Beijing: Prensa de Enseñanza e Investigación de Lenguas Extranjeras, 2008.

Liu, Wenyu y Chen, Yonghong. “Una revisión de los avances en la investigación lingüística aplicada desde la perspectiva de la teoría de los sistemas dinámicos complejos” (“复杂动态系统理论视角下应用语言研究发展综述”), *Estudios contemporáneos de lenguas extranjeras* (《当代外语研究》), n.8, 2013.

Shi, Ronghua. *Psicología social* (《社会心理学》), Shanghai: Editorial Popular de Shanghai, 1986.

Dang, Lequn. “Roles sociales experimentales” (“试论社会角色”), *Revista de la Facultad de Educación de Yunnan* (《云南教育学院学报》), n.1, 1987.

RESUMEN:

En la vida ordinaria, cuando la gente habla de intérpretes, tiende a centrarse en los intérpretes de negocios, los intérpretes de conferencias y los intérpretes judiciales, pero rara vez en los intérpretes médicos. A diferencia de los intérpretes antes mencionados, los intérpretes médicos deben ser más proactivos y dinámicos, es decir, debido al entorno especial de los hospitales, a menudo se convierten en participantes en conversaciones y escenarios, y se enfrentan a escenarios más variados, así como a conflictos culturales más diversos.

El objetivo de este TFM es aclarar el posicionamiento de los intérpretes médicos y sus funciones, analizar las cualidades necesarias para desempeñar estas funciones y, por último, poner en práctica la realización del papel del intérprete médico y hacer sugerencias para el desarrollo del papel del intérprete médico.

Las principales hipótesis en las que se basa este TFM son: 1) Existe una discrepancia entre la percepción que tiene el intérprete médico de su papel y las expectativas del usuario sobre el papel del intérprete. 2) La medida en que un intérprete percibe su papel determina el uso de estrategias de interpretación en el proceso de interpretación médica y es un factor determinante en el resultado de las actividades de interpretación médica. 3) La investigación desde la perspectiva de la disciplina de la comunicación intercultural y de la sociológica tiene un impacto directo en la construcción de una definición correcta del papel del intérprete y en el establecimiento de sus pautas de comportamiento. 4) Las actividades de interpretación médica plantean demandas más diversas en el papel del intérprete y el desarrollo del papel del intérprete debería estar más enfocado. Los principales métodos de investigación adoptados son: 1) estudio de los documentos, 2) estudio interdisciplinario, 3) análisis del discurso, 4) entrevista y 5) cuestionario. Por último, este TFM confirma la hipótesis de que, en el proceso de interpretación médica, ante las diferencias culturales, las diferencias en los pensamientos y las diferencias de valores entre los usuarios, los intérpretes no son definitivamente meras "portavoz", sino que son coordinadores y participantes en la comunicación entre varias culturas específicas, con la capacidad de interpretar la información cultural y desempeñar el papel de facilitadores culturales.

PALABRAS CLAVE:

Aspectos culturales y mediación, comunicación intercultural, estudios comparativos, figura/papel del traductor-intérprete, interpretación sanitaria.

ABSTRACT:

In ordinary life, when people talk about interpreters, they tend to focus on business interpreters, conference interpreters and court interpreters, but rarely on medical interpreters. Unlike the aforementioned interpreters, medical interpreters need to be

more proactive and dynamic, i.e., due to the special environment of hospitals, they often become participants in conversations and scenarios, and face more varied scenarios as well as more diverse cultural conflicts.

The aim of this TFM is to clarify the positioning of medical interpreters and their roles, to analyze the qualities needed to perform these roles, and finally to put into practice the realization of the medical interpreter's role and to make suggestions for the development of the medical interpreter's role.

The main hypotheses on which this TFM is based are: 1) There is a discrepancy between the medical interpreter's perception of his or her role and the user's expectations of the interpreter's role. 2) The extent to which an interpreter perceives his or her role determines the use of interpreting strategies in the medical interpreting process and is a determining factor in the outcome of medical interpreting activities. 3) Research from the perspective of the intercultural communication discipline and the sociological discipline has a direct impact on the construction of a correct definition of the interpreter's role and the establishment of his/her behavioral patterns. 4) Medical interpreting activities place more diverse demands on the interpreter's role and the development of the interpreter's role should be more focused. The main research methods adopted are 1) document study, 2) interdisciplinary study, 3) discourse analysis, 4) interview and 5) questionnaire. Finally, this TFM confirms the hypothesis that, in the process of medical interpreting, in the face of cultural differences, differences in thoughts and differences in values among users, interpreters are definitely not mere "spokespersons", but are coordinators and participants in communication between several specific cultures, with the ability to interpret cultural information and play the role of cultural facilitators.

KEY WORDS:

Cultural aspects and mediation, intercultural communication, comparative studies, figure/role of the translator-interpreter, healthcare interpreting.

Anexo 1

Entrevista para los intérpretes médicos de chino-español

说明:

1. 这项采访是针对西汉-汉西医疗口译员角色的一项调查。调查试图分析译员自身的角色意识、角色素质和角色行为。Esta entrevista tiene el objetivo de estudiar los papeles del intérprete médico de chino-español sobre las competencias y los comportamientos y el desarrollo del (la) intérprete.

2. 可以用中文或者西语回答。Puede responder en chino o en español.

3. 请根据自身的经验体会作答, 谢谢您的合作! por favor, responda basándose en su propia experiencia. ¡Muchísimas gracias por su colaboración!

个人资料: Información personal

1. 性别: Sexo:

2. 年龄: Edad

3. 受教育水平: Nivel de educación

4. 从事职业 ¿Dónde trabaja?

5. 有无接受过专业译员培训? 如果接受过专业译员培训, 请告知培训类型和培训时间。

¿Ha recibido alguna formación profesional como intérprete? Si ha recibido formación de intérprete profesional, indíquenos el tipo de formación y la duración.

6. 除医疗口以外, 您还做过哪些领域的口译员? ¿En qué otros ámbitos ha trabajado como intérprete, aparte de la interpretación médica?

7. 请问您的从业时间和从业次数? (从第一次从事口译算起) ¿Cuánto tiempo lleva trabajando como intérprete y cuántas veces lo ha hecho? (Cuenta desde la

primera vez que trabajó como intérprete)

工作经历:

1. 您一般做不做译前准备? 如何做? 雇佣方是否会提前告知相应的医疗口译主题? ¿Suele hacer alguna preparación previa a la interpretación? ¿Cómo se hace? ¿Está el empresario informado de antemano sobre el tema de la interpretación médica adecuada?

2. 口译中, 您一般使用第一人称还是第三人称? 为什么? ¿Suele utilizar la primera o la tercera persona en la interpretación? ¿Por qué?

3. 在口译过程中, 您认为译员应该保持用户的说话语气吗? (在口译过程中, 如果您感受到了用户双方的一些情绪和意图, 但是这些情绪用户并没有通过语言传达出来, 您会如何处理?) ¿Cree que el intérprete debe mantener el tono de voz del usuario durante el proceso de interpretación? (¿Qué hacer si durante la interpretación se perciben algunas emociones e intenciones por parte del usuario, pero estas emociones no son transmitidas por el usuario a través de las palabras?)

4. 在口译过程中, 您认为应该保持用户的语域吗? (因为在医疗口译领域中, 对话双方所处的社会地位不同, 双方沟通所用的词汇经常大相径庭。当双方出现沟通障碍时, 您认为如何处理?) ¿Crees que es importante mantener el registro lingüístico del usuario durante el proceso de interpretación? (Debido al diferente estatus social de las dos partes en el ámbito de la interpretación médica, el vocabulario utilizado para comunicarse suele ser muy diferente. ¿Qué crees que hay que hacer cuando hay una barrera de comunicación entre las dos partes?)

5. 如果对话一方非常愤怒, 说了过激的言论甚至是粗话、谩骂, 您如何处理? ¿Cómo manejas una situación en la que una de las partes está muy enfadada y hace comentarios excesivos o incluso lenguaje abuso?

6. 如果双方对话陷入僵局, 或气氛紧张, 您该如何处理? ¿Qué haces si la

conversación está estancada o si hay tensión?

7. 在口译过程中，您认为有权利打断说话人吗？在什么情况下译员可以打断说话人呢？¿Cree que tiene derecho a interrumpir al hablante durante el proceso de interpretación? ¿En qué circunstancias puede un intérprete interrumpir a un hablante?

8. 在口译过程中，您有发言权吗？您有权加入自己的观点或评论吗？¿Tiene usted derecho a hablar durante el proceso de interpretación? ¿Tiene derecho a añadir sus propias opiniones o comentarios?

9. 您会如何处理身势语言？比如眼神、手势等 ¿Cómo se maneja el lenguaje corporal? Por ejemplo, los ojos, los gestos, etc.

10. 您在口译过程中的立场如何？始终保持中立吗？还是会偏向某一方？¿Cuál es su posición durante el proceso de interpretación? ¿Siempre es neutral? ¿O es que te pones de un lado o de otro?

11. 如果用户在说话中出现了口误，您如何处理？¿Cómo se solucionan los lapsus en el discurso del usuario?

12. 如果用户说的话没有逻辑，语言晦涩，句子也不完整，您如何处理？¿Cómo se trata a un usuario que habla de forma ilógica, con un lenguaje oscuro y frases incompletas?

13. 您认为中国和西语国家有哪些文化差异？当涉及到这些文化差异时，您认为译员应该如何处理？（比如说话方式隐晦、直接、运用连接词、停顿的习惯、身势语言、肢体接触、说话者间的距离等）¿Cuáles crees que son las diferencias culturales entre China y los países hispanohablantes? ¿Cómo cree que los intérpretes deben enfrentarse a estas diferencias culturales cuando intervienen? (por ejemplo, sutileza, franqueza, uso de conjunciones, hábitos de pausa, lenguaje corporal, contacto físico, distancia entre hablantes, etc.)

14. 当您遇到没听懂或不明白的术语时如何处理？¿Cómo se enfrenta a los términos que no entiende o no comprende?

15. 您如何处理“言外之意”? Cuando el usuario dice algo implicado, ¿qué hace usted?

16. 您有没有类似的经历: 客户刚刚说了一些话, 希望您不要翻译给另一方。您如何处理? ¿Has tenido alguna vez una experiencia similar: un cliente acaba de decir algo y quiere que no lo traduzcas a otra persona? ¿Cómo se enfrenta a esto?

17. 您认为译员在所有的医疗口译场合都采取相同的翻译策略吗? 您认为在什么场合需要完全翻译, 什么场合可以做删减和提炼? ¿Cree que los intérpretes adoptan la misma estrategia de traducción en todas las situaciones de interpretación médica? ¿En qué situaciones cree que es necesario traducir completamente, y en qué situaciones se pueden hacer supresiones y precisiones?

18. 您认为译员在口译工作中应该遵循什么原则? ¿Qué principios cree que deben seguir los intérpretes en su trabajo de interpretación?

19. 作为口译员, 您认为译员扮演着什么角色? 您认为用户期望的译员角色是什么? Como intérprete, ¿cuál cree que es el papel del intérprete? ¿Cuál cree que es el papel que los usuarios esperan de un intérprete?

20. 您认为译员应该具备怎样的素质和能力? ¿Qué cualidades y habilidades cree que deben tener los intérpretes?

21. 您认为您在口译工作中得到了客户足够的尊重吗? ¿Cree que recibe suficiente respeto de sus clientes en su trabajo de interpretación?

22. 您认为交际活动的最终结果是由谁决定的? 译员? 交际双方? 译员和交际双方共同决定, 都担负着责任? ¿Quién cree que determina el resultado final de una actividad de comunicación? ¿El intérprete? ¿Ambas partes? ¿El intérprete y el interlocutor deciden juntos y ambos tienen responsabilidad?

23. 您面对的困难和挑战是什么? ¿Cuáles son las dificultades y los retos a los que se enfrenta?

24. 您认为译员角色应该如何发展? ¿Cómo cree que deberían desarrollarse los intérpretes?

25. 根据您的工作经验, 您认为中国和西班牙的中-西口译教学存在缺陷吗? 如何弥补? Según su experiencia laboral, ¿existen deficiencias en la enseñanza de la interpretación chino-española en China y en España? ¿Cómo se pueden remediar?

Anexo 2

Cuestionario para los usuarios de la interpretación médica chino-español

西汉-汉西医疗口译用户调查问卷

Introducción:

说明

1. Este cuestionario tiene el objetivo de estudiar las expectativas de los usuarios de la interpretación médica de chino-español sobre el rol, las competencias y los comportamientos y el desarrollo del (la) intérprete.

该问卷是针对中国和西语国家使用过西汉-汉西医疗口译服务用户的一项调查。调查试图分析用户期望的译员角色定位、角色行为和角色发展。

2. Prometemos que guardaremos la privacidad de sus respuestas.

该问卷属于匿名问卷，我们会对您所提供的的问卷恢复保密。

3. Puede responder en chino o en español.

可以用中文或者西语作答。

4. Este cuestionario se divide en dos partes: preguntas de opción múltiple y de respuestas abiertas. Haga el favor de contestar todas las preguntas según su propia experiencia.

该问卷分为两个部分：选择题以及开放性问题，请根据自身的经验体会作答。

谢谢

¡Muchísimas gracias por su cooperación!

您的合作!

Información personal:

个人资料:

1. Sexo:

性别

Hombre 男

Mujer 女

2. Edad:年龄 menos de 25 25 岁以下 26-30 31-40 41-50 más de 51

3. Nacionalidad 国籍

4. ¿Dónde trabaja? 您从事哪个领域的工作? Empresa 公司 Gobierno 政府部
门 Universidad 院校 Embajada o consulado 使馆或者领馆 otros 其他

5. ¿Cuántas veces ha empleado a intérprete médico chino-español? 您曾经雇佣
过多少次医疗口译领域的口译员?

Menos de 5 veces 5 次以下 6-10 veces 11-20 veces más de 20 veces

Experiencia de trabajo

工作经历

Parte 1. Preguntas de opción múltiple: 选择题

Introducción:说明

1. Se permite más de una opción en todas las preguntas.

以下选择题可以为多选

2. Si todas las opciones no corresponden a su experiencia, haga el favor de
rellenar el hueco sigue a “otros”.如果所有选项都不符合您的情况，请填写每道题
最后的选项“其他”

1. ¿Antes de trabajo, suelo ofrecer información relacionada al intérprete?您在工
作前会不会向译员提供一些信息?

A. Claro que sí. Es una manera eficaz para mejorar la calidad del trabajo.当然会，
这样才能保证翻译质量

B. Normalmente no, porque las actividades son provisionales y no se deja tiempo

para preparar.一般不提供, 因为活动都是临时的, 无法准备

C. Si tenemos información, la ofrecemos al intérprete. Si no, no podemos ofrecer nada.有信息的话会提供, 没信息的话就无法提供。

D. Otros 其他

2. ¿Si no ofrece ninguna información a intérprete antes del trabajo, qué es lo que tiene que hacer el (la) intérprete? 在工作前, 如果您没有向译员提供信息, 您认为译员应该如何准备?

A. Pues nada, el (la) intérprete puede trabajar directamente.什么都不做, 上场直接翻译

B. El (la) intérprete tiene que preguntarme información relacionada y prepararse bien recurriendo a diferentes medidas antes de la interpretación, por ejemplo, consultar libros, diccionarios, internet, etc.译员应该询问我相关信息, 通过各种途径做好译前准备

C. Otros 其他

3. Según usted, ¿el (la) intérprete tiene que utilizar la primera persona o la tercera persona en el proceso de la interpretación? 您认为译员翻译时应该使用第几人称?

A. Primera persona 第一人称

B. Tercera persona 第三人称

C. Depende. Puede utilizar la primera persona y la tercera persona. 无所谓

D. Otros 其他

4. En la interpretación, ¿el (la) intérprete tiene que reproducir el mismo tono, la misma velocidad y el mismo volumen de los usuarios? 在口译过程中, 您认为译员应该保持用户的说话语气、语速和音量吗?

A. Claro que sí. Si los usuarios transmiten sus intenciones y sentimientos a través

del tono, velocidad y volumen en lugar de palabras, el (la) intérprete tiene que reproducirlas para que su interlocutor las perciba. 是的，因为如果用户的一些情绪和意图并没有通过语言传达出来，而是靠语气、语速和音量传达，译员必须保证这部分信息被对话的另一方接受。

B. No hace falta, el (la) intérprete puede mantener su forma de hablar natural. 我觉得没必要。译员采取正常平缓的语气、语速和音量就可以了。

C. Otros.其他

5. En la interpretación, ¿el (la) intérprete tiene que reproducir las mismas características del registro que los usuarios? 在口译过程中，您认为译员应该保持用户的语域吗？

(El registro lingüístico es el conjunto de variables contextuales, sociolingüísticas y culturales que condicionan el modo en que la lengua se usa en un contexto concreto. Los registros lingüísticos se varían de acuerdo con los siguientes factores principales o variables contextuales:

La formalidad o grado de ritualización de la situación comunicativa.

La especialización del contexto ya la formación de la audiencia potencial.

El medio, vía o canal comunicativo usado para transmitir el mensaje.)

(语域是语言使用的场合或领域的总称。语言使用的领域种类很多，如新闻广播、演说、广告、课堂用语、家常谈话等。在不同的领域使用的语域会有不同的语体，应适应于某一特定活动类型，正式程度等。)

A. En la interpretación en los servicios públicos (especial en el ámbito sanitario), el (la) intérprete tiene que modificar el registro porque los usuarios pertenecen a diferentes ámbitos sociales. Por eso, ellos no comparten el mismo vocabulario, es decir, es posible que una de las dos partes no entienda las palabras específicas y las terminologías. Por eso, el (la) intérprete tiene que modificar el registro para lograr una

comunicación exitosa. 在公共服务领域（尤其是医疗领域）的口译中，由于用户属于不同的社会背景，双方沟通所使用的词汇经常大相径庭。因此，当双方出现沟通障碍时，译员应该做出相应调整。

B. De todas maneras, el (la) intérprete no puede modificar el registro e los usuarios. 无论如何，译员都不应该擅自修改用户的语域。

C. Bajo la petición de los usuarios, el (la) intérprete puede modificar el registro. El no puede hacerlo sin permiso. 在用户的要求下，译员才可以调整语域；如果用户没有要求，译员不得自作主张。

D. Otros.其他

6. Si usted está irritado y dice algo de mal humor, ¿qué hay que hacer el (la) intérprete?

如果您非常愤怒，说了过激的言论，甚至是粗话、谩骂，您认为译员应该如何处理？

A. Hay que traducirlo de una manera eufemística. 用委婉的方式处理

B. Hay que traducirlo fielmente y transmitir nuestra posición. 忠实翻译，向对方表明我们的立场。

C. El (la) intérprete tiene que preguntarme primero si necesita transmitirlo todo. Si lo insisto, él tiene que obedecerme. Si quiero que lo modifique y suavice, el tiene que hacerlo. 译员应该先问我一下，确定是否要全翻译。如果我希望他翻译，那他就原原本本翻译。如果我希望他为我做缓和处理，那他就照做。

D. Otros.其他

7. Si la comunicación se suspende por el ambiente intenso entre dos partes, ¿qué tiene que hacer el (la) intérprete? 如果双方谈话陷入僵局，或气氛紧张，您认为译员应该如何处理？

A. No hace nada 什么都不做

B. El (la) intérprete tiene que mitigar el conflicto y suavizar el ambiente. 这是译员应该起到润滑剂的作用，调解气氛

C. Otros.其他

8. ¿Cree que el (la) intérprete tiene el derecho de interrumpir a los usuarios? 在口译过程中，您认为译员有权利打断发言人的话吗？

A Sí, él puede hacerlo. 是，可以打断

B. No, él no tiene derecho de hacerlo. 不行，他们没有权力这么做

C. Otros. 其他

9. ¿Si opciona A en la pregunta anterior, en qué situación el (la) intérprete puede interrumpir los usuarios? 如果您选择是，请问在什么情况下，译员可以打断发言人的话？

A. El (la) intérprete no entiende lo que dicen los usuarios. 译员不明白发言人说的话

B. El usuario habla sin tomar pausa durante largo tiempo. 发言人不停地说了 5 分钟

C. Los usuarios se discuten. 双发出现激烈争吵的局面

D. Los usuarios hablan al mismo tiempo. 双方同时说话

E. Explica o aclara una pregunta. 解释某个问题

F. Otros. 其他

10. En el proceso de la interpretación, ¿cree que el (la) intérprete tiene derecho de añadir opiniones y comentarios propios? 在口译过程中，您认为译员有权利加入自己的观点或评论吗？

A. No 没权利

B. El (la) intérprete puede ofrecer comentarios a la parte que lo contrata. 译员有权利主动向雇佣方提供自己的意见

C. Depende. Si pregunto su opinión, el (la) intérprete puede decírmela. Pero si no le pregunto, él no debe hacerlo. 不一定, 如果我征求译员的意见, 他可以向我表达他的观点; 但是如果我没有询问他, 他则没有权利表达观点。

D. Otros.其他

11. ¿Qué tiene que hacer el (la) intérprete con el lenguaje corporal de los usuarios, ¿por ejemplo, gestos, expresiones, etc.? 您认为译员应该如何处理身体语言? 比如: 手势、面部表情等

A. Si el lenguaje corporal de los usuarios impide la comunicación, o quieren transmitir un sentido a través del lenguaje corporal, el (la) intérprete tiene que explicarlo. Si no repercute en la comunicación y solo trata de la costumbre del usuario, el (la) intérprete no necesita explicar nada. 如果用户的身体语言影响沟通, 或要表达某种意思, 译员应该加以说明。如果不影响沟通, 知识用户自身的动作习惯, 则无需说明

B. No necesita hacer caso del lenguaje corporal 译员不用管用户的身体语言

C. Si los usuarios preguntan al intérprete, él lo explica. No hace falta explicar nada sin la petición de los usuarios. 当用户问的时候, 译员要做解释, 如果用户没有问, 则无需解释

D. Otros.其他

12. ¿Qué posición tiene que tomar el (la) intérprete en la interpretación? 您认为译员在口译过程中应保持什么立场?

A. Hay que mantener la neutralidad y la imparcialidad. 公平、中立

B. He contratado al intérprete, él tiene que estar a mi lado 译员是我雇佣的, 他理应站在我这边

C. Otros. 其他

13. Si comete usted un error en el diálogo de manera inconsciente, ¿qué debe hacer el (la) intérprete? 如果您在发言时出现了口误, 您希望译员如何处理?

A. Traduce fielmente. 原原本本翻译

B. Primero, me avisa. Después de que lo revise yo, él traduce. 提示我纠正后再进行翻译

C. No hace falta que me avise. Para mantener la fluidez de la comunicación, el (la) intérprete puede corregir los errores cuando traduce. Me lo dice después. 译员不用提醒我, 但是他在翻译过程中要改正我的口误, 按照正确的翻译, 事后告诉我就行

D. Otros. 其他

14. Tiene tal experiencia: cuando habla usted, sus palabras no tienen relaciones lógicas, y sus puntos de vista están un poco dispersas. Utiliza palabras difíciles de entender. En esta situación, ¿qué tiene que hacer el (la) intérprete? 您有没有遇到过这种情况: 发言的时候说的话并没有逻辑关系, 观点比较分散, 并且会使用一些较生涩的语言, 您希望译员如何翻译?

A Interpretarlo literalmente. 原原本本翻译

B. El (la) intérprete debe resumir mis puntos de vista según la relación lógica, y selecciona palabras adecuadas. 按照译员自己整理的逻辑线条翻译, 并在译语中选择恰当的词汇

C. Otros. 其他

15. ¿Qué tiene que hacer el (la) intérprete con las diferencias culturales? 当涉及到中国和西方语言文化差异时, 您希望译员如何处理?

A. El (la) intérprete tiene que explicarlas. 译员应该主动解释文化差异

B. No hace falta explicarlas. 译员没必要解释文化差异

C. Si las diferencias culturales son importantes para la comunicación, y pido la explicación al intérprete, él tiene que explicármelas. Si, no, no hace falta explicarlas. 如果该文化差异出现了影响沟通的情况, 并且我提出让译员解释, 他再解释, 如果我没问他, 他没必要解释

D. Otros.其他

16. Cuando el (la) intérprete no entiende algunas palabras específicas o terminologías, o no comprende lo que acaba de decir, ¿qué tiene que hacer él? 当译员遇到没听懂或不明白的术语时, 您希望译员如何处理?

A. Debe preguntarme 译员应该主动询问我, 确保交流准确

B. Puede consultar el diccionario 译员可以查字典

C. Puede omitir esta parte en la traducción. 译员在翻译时可以删去这部分

D. Otros. 其他

17. Cuando dice algo implicado, ¿qué hace el (la) intérprete? 如果您的话里有“言外之意”, 您认为译员应该如何处理?

A. El (la) intérprete puede traducir lo implicado según su comprensión. 译员应该按照他的理解, 把我的“言外之意”翻译出来

B. El (la) intérprete solo traduce literalmente y no puede traducir la implicación para no cometer errores. 译员应该翻译我的字面意义, 因为有的时候译员不一定理解的

C. El (la) intérprete tiene que preguntarme lo que quiero expresar antes de traducirlo. 译员应该问清楚我真正想表达的意思和想传递的信息后，再翻译给对方

D. Otros.其他

18. Tiene tal experiencia: acaba de decir algo y no desea que el (la) intérprete lo traduzca. ¿Qué cree que hay que hacer el (la) intérprete? 您有没有类似的经历：您刚刚说了一些话，希望译员不要翻译给另一方，这时译员是如何处理的？

A. El (la) intérprete no debe traducirlo.按照我的吩咐不翻译给对方听

B. El (la) intérprete me dice: "voy a traducir todo lo que dice los usuarios y no voy a esconder nada." 译员跟我说：双方说的每句话我都会翻译，不会偏袒

C. Otros 其他

19. En su opinión, ¿el (la) intérprete médico tiene que traducir todo lo que dice en cualquier situación? 您认为在任何场合，译员都应该不删不减完完全全翻译吗？

A. claro que sí 是的

B. No. El (la) intérprete puede adoptar diferentes métodos y estrategias de traducción según diversas situaciones. En algunas situaciones, el (la) intérprete tiene que traducir todo lo que dicen los usuarios, mientras que en otras, el (la) intérprete puede omitir informaciones insignificantes, hacer resumen y traducir las informaciones importantes. 根据不同情况，译员应该采取不同的翻译方法。有些情况应该完全翻译，不删不减，有些场合只需要翻译重点内容，达到顺利沟通即可

C. No. El (la) intérprete tiene que traducir el sentido y omitirlas informaciones inútiles para ahorrar tiempo y facilitar la comunicación.本着省时间和促进交际的目的，译员都应该只翻译重点内容

D. Otras 其他

20. ¿Qué son los principios del trabajo del (la) intérprete? 您认为译员在口译工作中应该遵循什么原则?

- A. Exactitud. 准确、完整
- B. Confidencia 遵循客户和谈话的隐私
- C. Imparcialidad, objetividad. 公正、客观
- D. Actitud activa 积极、良好的态度
- E. Otros. 其他

21. ¿Qué rol juega el (la) intérprete? 您认为译员扮演什么角色?

- A. Portavoz invisible 隐形的传声筒
- B. Puente y herramienta de comunicación 交流的桥梁、工具
- C. Traductor de lenguas 语言翻译
- D. Coordinar intercultural 文化协调员
- E. Coordinador visible 积极发挥主观能动性的协调者
- F. Participante de la interacción 对话交际的参与者
- G. Otros. 其他

22. ¿Cuáles son las cualidades y competencias de un intérprete cualificado? 您认为译员应该具备怎样的素质和能力?

- A. Competencia de ambas lenguas 语言能力
- B. Competencia de comunicación, coordinación y de trato social 沟通、协调、人际交往能力
- C. Competencia psicológica para poder trabajar bajo la presión 心理素质、抗压能力

D. Simpatía 富有同情心

E. Competencia de interpretar 业务能力

F. Recto 正直

G. Competencia de solucionar problemas y conflictos 解决问题、处理冲突的能力

H. Conocimientos relacionados con el ámbito en que va a trabajar 熟悉所要翻译领域的相关词汇等

I. Otros 其他

23. ¿Quién decide el resultado de la interacción? 您认为交际活动的最终结果是由谁决定的?

A. Intérprete. 译员

B. Los usuarios. 用户双方

C. Tanto el (la) intérprete como los usuarios. 译员和用户双方都承担责任

D. Otros. 其他

24. ¿Cree que en el ámbito sanitario, se permite flexibilidad en la traducción? 您认为医疗领域口译员的灵活度大吗?

A. Sí 大

B. No. 不大

25. Si selecciona la opción A en la pregunta 24, ¿en qué ámbitos se permite más flexibilidad en la traducción? 如果你在 24 题中选择了 A 选项, 您认为还有哪些领域也同样有着较高的灵活度

A. Viajes y otras actividades de entretenimiento. 旅游及其他娱乐活动

- B. Ferias.展会
- C. Visitas 参观陪同
- D. Negociaciones comerciales 经贸洽谈
- E. Cenas 宴会
- F. Actividades diplomáticas 外交活动
- G. Otros.其他

26. ¿Aprueba usted el trabajo del intérprete?

Si

Depende

No

Parte 2: preguntas de respuestas abiertas: 开放性问题

1. Según usted, ¿qué les faltan a los intérpretes que ha contratado? ¿Tienen defectos o insuficiencia? 在和您合作过的译员中，您认为他们存在什么样的问题？

2. ¿Tiene algunos comentarios y sugerencias para el mejoramiento del rol del (la) intérprete?

您能为医疗译员角色发展提些建议或者意见吗？