

Dilemas éticos en interpretación sanitaria. El médico entra en el aula

Raquel Sanz-Moreno*

Resumen: Existe un interés creciente en acercar la didáctica de la interpretación en los servicios públicos (ISP) a la realidad profesional. En este artículo, presentamos los resultados de un proyecto docente en el que integramos a profesionales del ámbito médico-sanitario en el aula de interpretación, que colaboran no solo en la preparación de los *role plays*, sino que además forman parte activa de estos, asumiendo el papel que ejercen en su vida diaria. Al abordar dilemas éticos que se plantean en el intercambio comunicativo entre el profesional médico, el paciente, sus familiares y el intérprete, el experto en Medicina toma la palabra y explica las obligaciones contenidas en el Código de Deontología Médica, con el fin de que el alumno realice un paralelismo y adopte decisiones de forma consciente y responsable.

Palabras clave: competencias, formación, interpretación médica, *role play*, socialización.

Ethical dilemmas in healthcare interpreting: the doctor enters the classroom

Abstract: There is growing interest in bringing the didactics of interpreting in public services (IPS) closer to professional reality. In this article, we present the results of a teaching project in which we include healthcare professionals in the interpreting classroom, who collaborate not only in the preparation of the role plays, but also have an active part in their development by taking on the roles they play in their daily life. Handling ethical dilemmas raised in the communicative interaction between doctors, patients and family members, the medical professionals take the floor and explain the principles set out in the Code of Medical Ethics so that the students establish a parallelism and make decisions consciously and responsibly.

Keywords: competencies, healthcare interpreting, role play, socialization, training.

Panace@ 2017; 18 (46): 114-122

Recibido: 15.XI.2017. Aceptado: 06.XII.2017.

1. Introducción

En las últimas décadas, España se ha convertido en un país receptor de población inmigrante que se desplaza esencialmente por motivos laborales y profesionales, aunque también lo hacen por motivos turísticos, de estudios, de ocio o para disfrutar de los años de jubilación en nuestro país. Según el Instituto Nacional de Estadística de España (INE), a fecha 1 de enero de 2017, nuestro país cuenta con 4 424 409 extranjeros. Estos ciudadanos proceden mayoritariamente de Rumanía (678 098), Marruecos (667 189), Reino Unido (294 295), Italia (203 118) y China (177 738).¹

La presencia de extranjeros se consolida en nuestro país, por lo que es de prever un más que posible aumento de las necesidades de servicios de interpretación, sobre todo en los ámbitos de servicios públicos como la justicia, la policía, los hospitales, las universidades, las ONG o los Centros de Internamiento de Extranjeros (CIES). Sin embargo, la situación de la interpretación en los servicios públicos (ISP) españoles se encuentra todavía «en una fase claramente pre-profesional» (Martin, 2007: 99). En numerosas ocasiones, los propios proveedores de estos servicios públicos desconocen el papel que puede desempeñar el intérprete en estos contextos, lo que favorece la intervención de familiares

o personas cercanas al usuario del servicio que hablan el idioma y que realizan funciones de interpretación de forma no profesional. Tal y como señala Valero Garcés, los inconvenientes de contar con personas no profesionales en estos ámbitos son numerosos ya que, obviamente, carecen de formación específica en el ámbito de la interpretación social (2004: 28). Desde el ámbito académico se está realizando un verdadero esfuerzo para concienciar a los proveedores de los servicios de la necesidad de contar con intérpretes profesionales en estos contextos, por una parte, y ofrecer la mejor formación a los futuros intérpretes, por otra.

Este artículo presenta los resultados de un proyecto que desarrollamos en el aula de interpretación en el grado de Traducción y Mediación Interlingüística de la Universitat de València. En un primer momento, nos centraremos en la didáctica de la ISP en España, prestando especial atención a la interpretación en el ámbito médico-sanitario. A continuación, explicaremos brevemente el uso del *role play* en el aula así como las obligaciones éticas a las que está sometido el intérprete en este ámbito. Nos adentraremos en los objetivos y la dinámica del proyecto que hemos desarrollado, y finalmente abordaremos los dilemas éticos que se debatieron en clase y las intervenciones de los profesionales.

* Departamento de Teoría de los Lenguajes y Comunicación. Facultad de Filología, Traducción y Comunicación. Universitat de València (España). Dirección para correspondencia: Raquel.Sanz-Moreno@uv.es.

2. Didáctica de la ISP en España

2.1. Estudios de interpretación sanitaria en España

Como se ha adelantado, existe una conciencia creciente de la necesidad de profesionalización del intérprete en los servicios públicos. Siguiendo a Rudvin, entendemos que la profesionalización supone «gaining and maintaining credibility as an occupational group towards the public and those served (the general public, patients or customers, business clients)» (2007: 50). En el esfuerzo por conseguir esa mayor credibilidad, los formadores intentamos no solo proporcionar una preparación intelectual y profesional adecuada a la realidad del mercado laboral que se van a encontrar nuestros alumnos cuando finalicen sus estudios, sino también concienciar de la importancia del papel del intérprete tanto a nuestros estudiantes como a sus futuros compañeros de trabajo.

La entrada en vigor del nuevo Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) implica que el máster o los estudios de posgrado se consideran la vía de especialización por excelencia del estudiante (Martin, 2015: 101), por lo que muchas asignaturas que antes se impartían en las licenciaturas han desaparecido de los programas de grado, pasando a formar parte, en el mejor de los casos, de los cursos de posgrado más o menos especializados. De forma general, la asignatura de interpretación se imparte en el grado de traducción, teniendo más o menos peso en función de la universidad. El máximo de créditos de interpretación que se ofertan son 30 (por ejemplo, en la Universidad de las Palmas de Gran Canaria).² Aunque las denominaciones de la mayoría de asignaturas de interpretación en los programas universitarios son generales y abarcan la interpretación consecutiva, la traducción a la vista y la ISP (y de manera excepcional la interpretación simultánea), no se permite un estudio muy pormenorizado de las mismas por cuestiones de tiempo.

En la actualidad, solo la Universidad de Alcalá de Henares ofrece un máster específico sobre *Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos* (de 60 ECTS). Otros másteres o cursos específicos como el *Curso de Formación Superior en Mediación Intercultural e Interpretación en el Ámbito Sanitario* de la Universitat Jaume I o el *título de Experto Universitario en Traducción e Interpretación para los Servicios Comunitarios: Mediadores Lingüísticos (EUTISC)* de la Universidad de la Laguna, han dejado de ofertarse durante el curso 2017-2018. En ocasiones, los másteres o posgrados más generales sobre traducción e interpretación incluyen algunas asignaturas sobre ISP: es el caso del *Curso de Especialización en Interpretación Judicial* de la Universitat Autònoma de Barcelona o el *Máster en Comunicación Internacional, Traducción e Interpretación* de la Universidad Pablo Olavide de Sevilla. En otros másteres de interpretación de conferencias como el de la Universidad Europea de Madrid, se ofertan igualmente asignaturas sobre ISP; asimismo, el máster de la Universidad de Granada organiza conferencias, charlas y talleres de forma paralela a las clases regladas, en los que invitan a personas relacionadas con la ISP, aunque no es el objeto principal del máster.³

A pesar de que la presencia de asignaturas dedicadas a la ISP en los grados y másteres en España no es abundante, lo

cierto es que la investigación es prolífica en este ámbito. Baste citar la red Comunica,⁴ cuyo objetivo es erigirse en Observatorio Permanente de la Comunicación entre lenguas y culturas en nuestro país y que se centra en la traducción e ISP. Así, los grupos de investigación sobre TISP en España abarcan la mayor parte del territorio español, organizan reuniones periódicas e informan regularmente sobre las novedades en estos ámbitos.⁵

En España no existe ningún estudio de posgrado específico sobre interpretación en el ámbito sanitario, y eso a pesar de que el campo de la medicina ofrece numerosas salidas profesionales al intérprete, ya sea en el marco de la interpretación de conferencias en congresos con un alto nivel de especialización o en el ámbito de la interpretación social (Ruiz Rosendo, 2013: 203-204). En el Máster de *Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos* de la Universidad de Alcalá, se dedica una asignatura obligatoria a la interpretación social en el ámbito sanitario (5 ECTS). De igual forma, en el Máster de Traducción Médica de la Universidad Jaime I de Castellón, que se imparte en el curso 2017-2018 de forma virtual, se ofertan dos asignaturas relacionadas con la ISP médico-sanitaria: *Mediación intercultural en el ámbito sanitario* (4 ECTS) y *Técnicas de interpretación en los servicios públicos sanitarios* (4 ECTS), pero estas son optativas. Por otra parte, en el máster de interpretación de conferencias de la Universidad Europea de Madrid se dedica un módulo a la interpretación médica, esta vez más orientado a la interpretación en congresos médicos.

2.2. Role play y especialización en la ISP: el ámbito sanitario

El *role play* es una de las herramientas más utilizadas en la clase de ISP (Baigorri *et al.*, 2006; Alonso y Baigorri, 2008; Fernández Pérez, 2011, 2015; Ozolins, 2013; Lázaro, 2009; Jiménez Ivars, 2012). El que los alumnos accedan a la ISP a través de situaciones simuladas favorece el aprendizaje de las distintas destrezas interpretativas que se exigen en este ámbito (interpersonales, temáticas, estratégicas, etc.). No obstante, la inclusión de un profesional en el aula de ISP elimina los inconvenientes que pueden surgir cuando se trabajan situaciones simuladas con alumnos: el experto en la materia dispone de conocimientos especializados que utiliza diariamente, emplea terminología propia de su ámbito de trabajo y conoce cómo suelen desarrollarse las interacciones en ámbitos especialmente sensibles como una consulta ginecológica, un CIES o un calabozo. Por todo ello, contar con un experto en la materia en el aula contribuye a que los *role plays* se desarrollen con mayor realismo, mayor autenticidad y mayor precisión (Sanz-Moreno, en prensa). Asimismo, favorece que el alumno-intérprete esté en contacto por primera vez con profesionales del Derecho o de la Medicina y conozca de primera mano cuáles son los contextos en los que va a desempeñar su trabajo.

Por otra parte, en su propuesta didáctica para la ISP, del Pozo Triviño incluye prácticas de interpretación reales o simuladas en sus distintas modalidades (consecutiva, traducción a la vista e interpretación de enlace) y en los dos idiomas de trabajo (2009: 45). Pero además, incide en la necesidad de

formar en multiculturalidad y códigos deontológicos introduciendo conceptos básicos de interpretación social. En lo que respecta a la interpretación médica, la autora diseña una unidad en la que los alumnos deben conocer el sistema sanitario español y el modo de acceso de los ciudadanos extranjeros al mismo. Además, se pretende un acercamiento del alumnado a fuentes de información terminológicas especializadas y se proponen juegos de rol para que se familiarice con este ámbito de interpretación (2009: 40). Estos trabajos nos han servido como base para diseñar el proyecto que presentamos.

3. Deontología profesional en ISP. Obligaciones del intérprete

Los dilemas éticos que pueden plantearse al intérprete son múltiples y dependen en gran medida del contexto en el que realiza sus funciones. Tal y como afirma Kalina (2015: 69), «[T]here is agreement that general ethical principles such as discretion, professional secrecy, careful handling of documents received, and, with a view to interpreting quality, accuracy, apply to virtually all interpreting situations and settings». Pero, obviamente, en la ISP, muchas de estas obligaciones adquieren un significado distinto dada la especial naturaleza de la misma: el contacto directo con el usuario y el experto en la materia, los temas que se tratan en la interacción comunicativa, el posible impacto psicológico de estos en el intérprete y el acceso a información sensible, son algunas de las cuestiones que se abordan específicamente en el ámbito de la ISP y que requieren, a nuestro entender, una especial consideración en el aula de interpretación. Y si bien es cierto que, de manera general, la imparcialidad, la fidelidad, la confidencialidad y la profesionalidad son las obligaciones deontológicas de aplicación a los intérpretes (Valero Garcés, 2006; Lázaro, 2009) y que aparecen recogidas en la práctica totalidad de códigos deontológicos de aplicación en nuestro país,⁶ lo cierto es que es necesario interpretar estos deberes en función de los contextos a los que se enfrentan los intérpretes, y considerar si su cumplimiento «helps fulfil the function of the service rendered» (Kalina, 2015: 69).

Y aunque existe cierto consenso a la hora de considerar estos deberes como parte fundamental de la deontología profesional del intérprete, ningún código se aventura a explicarlos, ofreciéndose, en la mayoría de casos, pautas de comportamiento y recomendaciones genéricas. Esta falta de definición plantea problemas a la hora de dotar de contenido estas obligaciones y de determinar sus limitaciones, como veremos a continuación.

La imparcialidad es una de las obligaciones deontológicas que presentan más controversia a la hora de interpretarse. Implica, de forma general, que el intérprete no debe tomar partido por ninguna de las partes y que mantendrá su independencia y su neutralidad, a pesar de que pudieran existir injerencias o intereses ajenos. No obstante, sus límites son todavía tema de debate (Martin, 2000: 218), y son numerosos los modelos de intervención del intérprete que determinan su mayor o menor grado de implicación en la interacción comunicativa. Así, Niska distingue entre *conduit role*, *clarifier*, *culture broker* y *advocate* (2002: 138); partiendo de un rol de

mero transcodificador, el intérprete puede optar por hacerse cada vez más visible, participando de forma más activa en la situación, llegando incluso a abogar por el usuario (lo que equivaldría al modelo abogacía de Cambridge). Coincidimos con García Luque en que esto pondría en riesgo la neutralidad del intérprete (2009: 656), lo que conllevaría una ausencia de imparcialidad buscada, algo que podría afectar de forma negativa a la interpretación y que contravendría la totalidad de los códigos deontológicos existentes. Parece, pues, que se asimila la imparcialidad del intérprete a su pasividad. Cambridge manifiesta:

Interpreters using the impartial model relay messages accurately, completely and in as closely as possible the same style as the original. They do not give personal advice or opinions; do not add or omit parts of the message; do make every effort to foster the full, accurate transfer of information; do maintain strict confidentiality. They will intervene only when they need clarification of part of a message, they cannot hear what is being said, they believe a cultural inference has been missed; they believe there is a misunderstanding (Cambridge, 2002:123).

En cualquier caso, el estudiante deberá conocer todas las opciones a su alcance y optar por aquella que mejor garantice el éxito de la interacción comunicativa y con la que considere que desempeña su función con mayor profesionalidad.

Según el modelo imparcial de Cambridge, esta obligación está directamente relacionada con la fidelidad, ya que implica la interpretación completa y leal del mensaje en lengua meta, “sin alterar, omitir o añadir nada a lo que se declare o escriba en la medida de lo posible” (APTIIJ, 2010, art. 1). No se trata de ofrecer una traducción literal, sino más bien de ser fiel al contenido, a la intencionalidad del mensaje, sin perder de vista su adecuación al nuevo contexto cultural. De ahí que el *conduit role* o el papel de mero transcodificador conlleve una reproducción fiel y precisa del mensaje, que no permite introducir explicaciones, omitir información o intervenir de ningún otro modo, más allá de transferir en lengua meta las intervenciones de los usuarios. Para ello, es esencial que el intérprete tenga un perfecto dominio de sus lenguas de trabajo, así como un profundo conocimiento cultural y temático que permita garantizar la exactitud y precisión de su interpretación.

Aunque la obligación de confidencialidad se recoge en todos los códigos de conducta de intérpretes y traductores, tampoco se ofrece ninguna definición al respecto. El código de conducta de ASETRAD incluye la obligación del intérprete de guardar secreto «sobre cualquier información de la que tengan conocimiento a través del ejercicio de su oficio» (ASETRAD, s.f., art. 5). Asimismo, el deber de confidencialidad no prescribe, incluso habiendo finalizado la prestación de servicios. Es obvio que, en el ejercicio de sus funciones, el intérprete accederá a información sensible y que pertenece a la vida privada de los usuarios. De nuevo, este deber adquiere una nueva dimensión en el ámbito médico-sanitario, ya que

la información que se comparte en estos contextos pertenece a la intimidad personal del paciente, por lo que el respeto debe ser escrupuloso.

Por último, destacamos el deber de profesionalidad, en el que se incluyen:

- el respeto a la dignidad de los tribunales u otros órganos y a los compañeros de profesión (APTIJ)
- la discreción (APTIJ)
- el deber de rechazar un encargo de interpretación cuando se considere que no se está suficientemente cualificado (AICE, ASETRAD)
- el deber de no aceptar trabajos si no se puede cumplir el plazo estipulado (ASETRAD)
- el deber de estar debidamente cualificado, lo que implica un perfecto dominio de las lenguas de trabajo.

El estudiantado debe ser consciente de los deberes a los que está sometido el intérprete y aplicar los códigos deontológicos frente a situaciones complejas. De la comprensión e interpretación que hagan de estas obligaciones dependerá su actuación, por lo que estimamos que un contacto con la realidad le permitirá adoptar decisiones de una forma más responsable y calibrar las posibles consecuencias que se derivan de su actuación.

4. Proyecto docente

4.1. Objetivos

Como hemos adelantado, el objetivo primordial de este proyecto consistía en acercar al alumnado la realidad de la práctica de la ISP en el ámbito sanitario, con el fin de que desarrollara competencias socioprofesionales, interpersonales y actitudinales. Pretendíamos que los alumnos conocieran los aspectos básicos de su profesión en el ámbito sanitario, que trabajaran en equipo (o que al menos lo intentaran) con el experto en Medicina y que colaboraran con él en la resolución de los posibles conflictos que pudieran surgir en la interacción comunicativa. El fin último era que el estudiante tomara conciencia de la importancia de su papel y se afirmara como agente facilitador de la comunicación entre médico y paciente y no mero transmisor de información.

4.2. Descripción

El proyecto piloto que presentamos se lleva a cabo en la Universitat de València, en el marco de la asignatura Técnicas y Prácticas de Interpretación Francés-Español I, en la que se incluyen prácticas tutorizadas de ISP. Entre ellos, se ha abordado la interpretación en juzgados, en consulta con abogados y la interpretación en ONG (Sanz-Moreno, en prensa) y en el ámbito comercial. En este artículo, presentamos los resultados de las sesiones que versaron sobre la interpretación en el ámbito sanitario.

Las sesiones tienen una duración de 4 horas, que se articulan normalmente en una hora teórica y tres prácticas. En este caso, solo se dieron unas pautas muy generales sobre interpretación social, con el fin de que el alumno se viera inmerso en un contexto que en principio desconoce y que reaccionara de

forma natural frente a situaciones imprevistas. Los alumnos sabían que debían realizar una interpretación de enlace francés-español, y que se les podría pedir una traducción a la vista.

Durante los *role plays*, contamos con la inestimable colaboración desinteresada de tres profesionales de la medicina:

- Dr. Rafael Faus, médico intensivista del Hospital 9 d'Octubre y del Hospital Universitario Dr. Peset.
- Dra. Esther Ortiz, ginecóloga y obstetra del Hospital Universitario Dr. Peset.
- Dra. Elia García Verdevio, ginecóloga y obstetra del Hospital Universitario Dr. Peset.

Todos los profesionales cuentan con una amplia experiencia en el ámbito sanitario, y participaron de forma activa no solo en los *role plays*, sino también en la preparación previa de los mismos, puesto que la mayoría de casos provenían de situaciones a las que se habían enfrentado personalmente. Los alumnos fueron debidamente informados de que los profesionales acudían a clase de forma voluntaria, desinteresada y gratuita, por lo que todos valoraron el esfuerzo que realizaban y la generosidad que demostraban.

En cada sesión se abordaban entre cuatro y cinco casos prácticos. Para empezar, se entregaba una ficha al experto en medicina y al alumno que interpretaba el papel del paciente y/o de un familiar, mientras que el alumno que hacía de intérprete no recibía instrucción específica alguna, salvo que iba a realizar una interpretación en un hospital (una consulta, la UCI, puertas de quirófano, etc.). En las fichas, se explicaba la situación a la que se enfrentaban y se daban instrucciones sobre lo que debían hacer las partes implicadas.

Caso práctico 1. Ginecóloga.

La paciente acude a la última consulta antes de la operación. Le entregas a la paciente el documento con las instrucciones previas a una histerectomía laparoscópica (Documento 1).⁷ No debes entrar a dar explicaciones específicas a no ser que la paciente o la intérprete soliciten información adicional o aclaraciones al respecto.

Figura 1. Ejemplo de ficha con caso práctico para la ginecóloga

Caso práctico 1. Paciente.

Acudes a la consulta antes de someterte a una operación. Te van a informar sobre los detalles y te van a dar instrucciones específicas al respecto. Puedes preguntar todo lo que consideres importante.

Figura 2. Ejemplo de ficha con caso práctico para el alumno-paciente

Todos los documentos que se aportaron a las simulaciones eran reales. Cada caso práctico no solía durar más de 15 minutos. A continuación, se abría un intenso debate sobre lo

que había sucedido, en el que los alumnos que habían observado la interacción planteaban sus dudas o realizaban sus comentarios. Finalmente, el experto tomaba la palabra para dar su opinión sobre lo ocurrido y explicar las obligaciones a las que, en ese caso, el experto está sometido. Todas las sesiones se grabaron en vídeo para poder analizarlas con posterioridad junto con el alumnado. Las decisiones adoptadas por los alumnos que hacían de intérpretes y las opiniones de los demás estudiantes permitían la introducción de temas teóricos sustentados por la práctica que acababan de experimentar, lo que contribuyó a una mejor comprensión y un análisis crítico más profundo. Las opiniones de todos los intervinientes en las simulaciones (médico, alumnos-pacientes, alumnos-familiares de pacientes), así como de los alumnos observadores privilegiados de la interacción sustentan el presente artículo. En la Figura 3 presentamos las fases en las que se desarrolló el proyecto.



Figura 3. Fases del proyecto

5. Dilemas éticos. La intervención del profesional médico en el aula

5.1. Imparcialidad

Como hemos visto en el apartado 3, la imparcialidad es una de las cuestiones que más dudas plantean cuando se trata de determinar sus límites y su contenido en ISP, lo que se reflejó en los *role plays* abordados en clase. En el primer caso, un paciente se negaba a comer en las horas estipuladas por el hospital durante su ingreso. El médico manifestaba su contrariedad y le exigía que debía comer para su pronta recuperación. La alumna-intérprete optó, en este caso, por tomar la iniciativa y preguntar por las causas al paciente, que le indicó que era musulmán y se encontraban en Ramadán, por lo que sus convicciones religiosas le impedían ingerir alimentos durante el día. La alumna se erigió en mediadora cultural, explicando al médico los motivos de la negativa del paciente, lo que contribuyó a una mayor comprensión por su parte. Con

posterioridad, los alumnos realizaron una valoración crítica de la interacción y consideraron necesaria la intervención de la intérprete: «Si se hubiera limitado a traducir los mensajes, no se hubieran entendido. El hecho de que [la alumna] tome la iniciativa y le explique al médico lo que pasa hace que este comprenda mejor y pueda pensar en alternativas. En definitiva, no es que el paciente no quiere colaborar, es que hay una razón cultural para negarse a comer». En el debate posterior, un alumno manifestó que no consideraba que se hubiera infringido la obligación de imparcialidad. «Yo creo que ella ha sido fiel al mensaje, y también ha averiguado la causa, el porqué de su actitud. Ha demostrado ser una profesional y que ha mediado entre las partes». Al respecto, el médico recordó que ellos también deben respetar las opiniones y creencias de sus pacientes, aunque no las compartan:

Artículo 9. El médico respetará las convicciones de sus pacientes y se abstendrá de imponerles las propias. 2.- En el ejercicio de su profesión el médico actuará con corrección y delicadeza, respetando la intimidad de su paciente.

En otro caso práctico, decidimos poner a prueba al intérprete. La ginecóloga empleó palabras inadecuadas para referirse a la paciente, aprovechando que no entendía lo que decía, y sirviéndose de estereotipos culturales extendidos en España. Ante la falta de respeto de la profesional médica, la intérprete, en este caso, decidió defender a la paciente, llamando la atención a la profesional sanitaria e indicándole que todo lo verbalizado por ella podría ser objeto de interpretación. En el debate posterior, varios alumnos manifestaron que no hubieran dicho nada al respecto ya que esto podría entorpecer la interacción. Al fin y al cabo, no aportaba nada, sino que, al contrario, contribuía a agudizar el mal ambiente entre ambas. En cualquier caso, se les hizo notar que las omisiones que pretendían hacer también podrían contribuir a cierta pérdida de imparcialidad. «Yo no podría haberme quedado ahí, sin decir nada. Me da pena la paciente y la médico aquí se ha pasado». Este tipo de actitud en los médicos es poco frecuente, aunque el estrés, la falta de tiempo, el alto número de pacientes que se deben atender en un día, pueden contribuir a que el médico pierda las formas. La médico indicó: «No pasa nunca, pero a veces sí que pueden malinterpretarse algunas palabras o el tono que empleas. También hay pacientes que son maleducadas, que esperan algo que no obtienen o que están cansadas por la espera...y se enfadan».

Artículo 8. El médico debe cuidar su actitud, lenguaje, formas, imagen y, en general, su conducta para favorecer la plena confianza del paciente

No obstante, también se dio el caso contrario. Cuando un médico comunicó a un alumno-paciente que se encontraba perfectamente y que podía incorporarse a su trabajo, por lo que iba a tramitarle el alta médica, este se opuso y, de forma ruda, comenzó a insultarle. En este caso, la intérprete optó por no traducir los insultos, aunque la médico (que no entendía francés) manifestó que

se daba cuenta de que algo pasaba y que le hubiera gustado saber qué estaba diciendo. «Si me está faltando al respeto o me está insultando, estaría bien saberlo. Porque esas cosas no se toleran. Hay veces que se ponen nerviosos o tienen otras preocupaciones y la pagan contigo, pero eso tampoco es excusa».

5.2. Fidelidad

Es necesario que la interpretación realizada en el ámbito médico-sanitario sea precisa y completa. Esto es especialmente difícil en las clases de interpretación, ya que nuestros alumnos no poseen un dominio de la lengua francesa ni poseen conocimientos temáticos, por lo que, en muchas ocasiones, la interacción comunicativa pierde exactitud y precisión. Las interpretaciones de los estudiantes suelen caracterizarse en estos contextos por omisiones, imprecisiones, repeticiones y autocorrecciones, lo que dificulta la comunicación. En los casos que se abordaron, la ginecóloga entregó un documento con instrucciones para someterse a una operación bastante común, una histerectomía laparoscópica. «Dile que le vamos a hacer una operación muy fácil, es muy sencilla. Te miras esto y se lo comentas. Cualquier duda, ya me dices». La alumna desconocía por completo los términos equivalentes en francés. Optó, entonces, por inventárselos «hysterectomie laparoscopique», traducción literal que es correcta, pero que no solucionaba el problema de incomprensión de la paciente. Ante la disyuntiva, la alumna decidió pedir una aclaración a la médico, que le explicó brevemente en qué consistía la operación y que, esta vez, pudo interpretar de forma óptima. La misma situación se dio cuando el médico entregó un documento de consentimiento informado para anestesia en cirugía mayor ambulatoria. En este caso, el alumno-intérprete optó directamente por leer el documento y preguntar aquellas dudas que le surgían durante la lectura. Desarrollaron, por tanto, estrategias de colaboración entre médico e intérprete, para garantizar la comunicación entre todos. Cabe destacar que, en ambos casos, los médicos recomendaron realizar una traducción a la vista sintética por cuestiones de tiempo, ya que en consulta suelen verse muchos pacientes. Manifestaron que, en estos casos, sería conveniente que el hospital dispusiera de estos documentos ya traducidos a varios idiomas (al menos, los de más frecuencia de uso).

De manera general, los médicos deben informar a los pacientes de forma que comprendan el diagnóstico, el tratamiento, los actos médicos y las alternativas a su disposición. El Código deontológico médico incide en la veracidad como elemento esencial de la comunicación, por lo que el médico debe decir la verdad.

Artículo 15. El médico informará al paciente de forma comprensible, con veracidad, ponderación y prudencia.

Los alumnos intentaron paliar el desconocimiento de la terminología especializada que empleaban los médicos mediante una labor de documentación previa que los llevó a elaborar glosarios. No obstante, en la interacción, los nervios y la fluidez que requería la interpretación hicieron que abandonara-

ran el glosario y solicitaran aclaraciones o explicaciones a los profesionales, de forma que decidieron sacrificar la precisión terminológica frente a una mayor comprensión del paciente. La colaboración con los médicos favoreció no solo su propia comprensión sino también el acercamiento entre intérprete y profesional sanitario, considerándose mutuamente como futuros compañeros de trabajo. «En algunos casos, no es necesario que se les traduzca todo. Ni siquiera los españoles se lo leen al detalle. Pero deben entender el alcance de lo que se les está comunicando: qué es el consentimiento informado, cuáles son las instrucciones preoperatorias, etc.» Los alumnos debatieron sobre la obligación de fidelidad y las diferencias con la traducción literal: «Hay que ser fiel a la finalidad, al mensaje en su conjunto; si no sabes una palabra, no pasa nada. Puedes preguntarla al médico».

5.3. Confidencialidad

A menudo, en el contexto médico-sanitario, el (futuro) intérprete tiene acceso a información personal y sensible sobre el paciente. El historial clínico puede contener información sobre enfermedades, hábitos sexuales, estado civil, relaciones de pareja, hijos, etc. El intérprete accede a esos datos sin ser, obviamente, el destinatario de esa información, sino un mero transmisor de la misma. Este tipo de información requiere un respeto escrupuloso de la confidencialidad por parte del intérprete. En dos casos que se abordaron en clase, se debatió el concepto y los límites de la confidencialidad. En el primer caso, el médico informaba a la paciente de que estaba embarazada y esta le comunicaba que no quería llevar a término el embarazo. Al salir de la consulta ficticia, el alumno se encontraba con un familiar que le preguntaba abiertamente por lo que había sucedido en consulta, con una pregunta «inocente»: ¿Qué tal ha ido todo? ¿Mi mujer está bien? En este caso, el alumno decidió no contestar al familiar y comunicarle que su esposa le daría toda la explicación cuando saliera de la consulta. No obstante, en un segundo caso, el médico recibía a una paciente pero que presentaba diversos traumatismos y le interrogaba sobre su causa. La mujer explicó que se había caído. Una vez el médico abandonó la sala de reconocimiento, la paciente le indicó al intérprete que las lesiones se las había ocasionado su marido que le había dado una paliza, pero que no quería decírselo al médico porque le daba vergüenza. En este caso, el alumno se preguntaba si debía desvelar la causa de los traumatismos de la paciente al médico o, en su caso, a la policía, infringiendo la obligación de confidencialidad o, por el contrario, debía mantener el secreto profesional.

Para la solución de ambos casos, la intervención del profesional fue de gran ayuda. Se explicó en qué consistía el secreto médico de acuerdo con el Código de Deontología Médica,⁸ que se basa, como no podía ser de otra forma, en la confianza entre médico-paciente, algo que, entendemos, también debería ser de aplicación para el intérprete.

Artículo 27. 2.- El secreto comporta para el médico la obligación de mantener la reserva y la confidencialidad de todo aquello que el paciente le haya revelado y confiado, lo que haya visto y deducido como conse-

cuencia de su trabajo y tenga relación con la salud y la intimidad del paciente, incluyendo el contenido de la historia clínica.

El médico, por tanto, está obligado a guardar secreto de todo lo que el paciente le haya comunicado de forma expresa o implícitamente, y no puede compartir esa información, si no es en casos muy excepcionales. Esta obligación se extiende, igualmente, al intérprete, que no puede desvelar nada de lo que ocurre en una consulta médica a la que accede por cuestiones profesionales. En el primer caso abordado, si la paciente hubiese querido que su marido estuviese al corriente de lo que le sucedía, podía haber entrado al reconocimiento con ella. El hecho de que el intérprete revelara cualquier información supondría una contravención del principio de confidencialidad. De hecho, el Código deontológico médico establece que aunque se contara con la autorización expresa de la paciente (que en este caso no existía), el médico debe mantener el secreto dada la confianza de la sociedad en el respeto de esta obligación.

Por otra parte, el secreto profesional admite excepciones que, esencialmente, vienen determinadas por circunstancias muy tasadas y siempre «ante quien tenga que hacerlo, en sus justos límites». Entre las situaciones que permitirían revelar secretos, destacamos: las enfermedades de declaración obligatoria; si con su silencio diera lugar a un perjuicio al propio paciente o a otras personas, o a un peligro colectivo; en caso de malos tratos, especialmente a niños, ancianos y discapacitados psíquicos o actos de agresión sexual. Y sobre todo, cuando la ley así lo determina: en un parte de lesiones, cuando actúe como perito, inspector, médico forense, juez instructor o similar; o en un proceso judicial. El médico está obligado a comunicar la sospecha de que existe o puede haber existido cualquier tipo de agresión contra una mujer y los hospitales disponen de protocolos de actuación para llevar a cabo estas denuncias. No obstante, el problema que planteaba el caso práctico es que era el intérprete-alumno el que accedía a esa información. ¿Qué hacer con ella? El dilema ético que se le plantea es de enormes proporciones, ya que, «[L]a violación de la confidencialidad puede afectar a la seguridad personal de la víctima, y la sobreintervención del/la intérprete que aconseja a la víctima que solucione los problemas en casa o que la juzga como culpable no hace sino aumentar su desprotección y desamparo» (Toledano *et al.*, 2015: 147). Pero además, es poco frecuente que se cuenten con intérpretes profesionales en el ámbito de la atención a las víctimas de violencia de género (*ibid.*), por lo que una formación multidisciplinar de intérpretes profesionales es indispensable. En este caso, el profesional médico indicó que debería saberlo para poder ayudar a la víctima pero que, obviamente, la decisión recaía en el intérprete. Les recordó que él también estaba sometido al deber de confidencialidad, por lo que una estrategia colaborativa entre médico e intérprete parecía lo más adecuado en aras a garantizar la protección de la víctima.

5.4. Profesionalidad

La profesionalidad engloba numerosos deberes, aunque el principal es el dominio de la lengua origen y la lengua de

destino, así como un profundo conocimiento de la cultura, del tema y de la terminología.

5.4.1. Formación continua y cualificaciones

Es necesario que los intérpretes mejoren constantemente sus destrezas, por lo que deben concentrarse en la formación profesional e interactuar con colegas y especialistas de campos afines (APTIIJ). La formación continua es un deber que comparten intérpretes y médicos, puesto que es indispensable estar al día de todas las novedades, con el fin de garantizar una buena prestación de servicios al usuario.

Artículo 7.3. La formación médica continuada es un deber ético, un derecho y una responsabilidad de todos los médicos a lo largo de su vida profesional.

A lo largo de las sesiones, los alumnos se dieron cuenta de que un perfecto dominio de la lengua francesa era indispensable para realizar una ISP. Pero además, el hecho de contar con profesionales de distintas ramas de la medicina les hizo plantearse que, en realidad, había muchas especialidades que requerían de distintas destrezas. «Yo creo que no es lo mismo estar en oncología que en pediatría. Si tratas con niños, supongo que deberás adaptar el lenguaje y el registro. El médico lo hará pero tú también tienes que tener en cuenta para quién interpretas». «También es distinto interpretar para un anciano que para una persona joven, o para un hombre o una mujer, en el caso de temas íntimos». Una de las cuestiones que más les preocupó fue el impacto psicológico del intérprete en estos contextos y se preguntaban cómo se puede aprender a relativizar y a evitar que el impacto sea mayor (ver apartado siguiente).

Finalmente, el médico manifestó su opinión respecto a la formación de intérpretes en el ámbito sanitario. «Entiendo que debe conocerse terminología especializada, entenderse procesos y actos médicos, tratamientos e intervenciones. Si no, será difícil que se realice la interpretación, porque nosotros no nos damos cuenta del nivel de especialización de nuestro lenguaje, porque estamos acostumbrados. Por eso creo que deberíais tener asignaturas de introducción a la medicina, por lo menos». Los médicos manifestaron que también era importante conocer el contexto físico en el que el intérprete desarrolla su función: «No es lo mismo estar en la UCI que en una consulta. Ahí, el intérprete puede tomar notas, está sentado, junto al paciente. Se produce una proximidad que en la UCI puede no darse. A veces los pacientes están muy mal y debes informar al familiar. Es importante que lo entiendan todo y saber combinar delicadeza con transmitir seguridad. Es complicado».

5.4.2. Objeción de conciencia

De forma general, el médico no puede negar asistencia a ningún paciente. No obstante, el Código de Deontología médica permite al personal médico abstenerse de realizar un acto médico en el caso de que su conciencia pueda verse afectada por este. Así se recoge expresamente:

Artículo 32.- Se entiende por objeción de conciencia la negativa del médico a someterse, por convicción

nes éticas, morales o religiosas, a una conducta que se le exige, ya sea jurídicamente, por mandato de la autoridad o por una resolución administrativa, de tal forma que realizarla violente seriamente su conciencia.

No se contempla la objeción de conciencia como tal para el intérprete, aunque los códigos de conducta recogen la facultad que tiene el intérprete de rechazar un encargo cuando considere que no tiene la suficiente cualificación. Si el intérprete considera que no va a poder garantizar una interpretación imparcial por cuestiones éticas o personales, su profesionalidad le haría denegar ese encargo. En los casos abordados en clase, uno de los más problemáticos fue el de un médico intensivista que informaba a una familiar de un paciente que este se encontraba en estado de coma por traumatismo craneoencefálico, y que se le iba a informar sobre el trasplante de órganos. En este caso, la alumna que realizaba el papel de intérprete acusó un fuerte impacto psicológico: «Me ha dicho que mi hermano ha tenido un accidente de moto. Yo tengo un hermano que tiene una moto. La forma de explicármelo ha sido tan real que me he puesto de verdad en la piel del paciente, y aunque mi papel era el de intérprete, no he podido evitar que me entraran ganas de llorar. Me he bloqueado, no podía ni hablar», a lo que la familiar del paciente añadió: «Una cosa es verlo en la tele, y otra decidir donar los órganos de un familiar, cuando no te ha dado tiempo a asimilar que se ha muerto. Hay que prepararse para ello, pero no tienes mucho tiempo». La mayoría del alumnado coincidió en que rechazaría encargos de este tipo y más de la mitad (13 de los 21 alumnos) manifestó que no habían pensado en cómo podría afectar psicológicamente al intérprete. El médico también se unió a esta reflexión, ya que, aunque tenía sobrada experiencia, «es algo que siempre te afecta». Sin embargo, en esos momentos, es necesario saber combinar la profesionalidad con la empatía y la cercanía. «No nos lo podemos llevar a casa, aunque sea doloroso. Forma parte de nuestro trabajo, así que si no queréis encontraros con estas situaciones, igual no deberías especializaros en este ámbito. En medicina no todo son malas noticias, aunque en algunos servicios es más complicado que en otros». Al respecto, trajimos a colación la propuesta de Ruiz Mezcuca sobre preparación psicológica del futuro intérprete y las estrategias a desarrollar para paliar el impacto psicológico que se puede dar en estos contextos (2010: 151-152) aunque incidimos en el valor de la experiencia y la práctica en ISP.

6. A modo de conclusión

La inclusión del médico en el aula de ISP únicamente presenta ventajas. Desde el punto de vista del médico, se consiguió una mayor visibilidad del (futuro) intérprete. El profesional médico se dio cuenta de que el papel del intérprete es fundamental en la interacción con el paciente y que, a pesar de que tradicionalmente se piensa que «la mayoría del personal de los servicios públicos o de las agencias sociales creen que cualquier persona que se autodefina como bilingüe puede ejercer como intérprete» (Miguélez, 2003: 39), conocer cómo se desenvuelven los estudiantes en un marco como el descrito y la complejidad del papel que desempeñan, hizo que modifi-

caran su idea y tomaran conciencia de la importancia de contar con profesionales en este ámbito. El conocer de primera mano a alumnos en formación y saber que estos deben cumplir deberes éticos similares que ellos mismos deben acatar dotaba a la figura del intérprete de mayor profesionalidad frente a los médicos. Además, la situación de asimetría o diferencia de estatus que a menudo impregnan las intervenciones de intérpretes con determinados profesionales (Collados y Fernández, 2001; Hale, 2010) se fue diluyendo a lo largo de las sesiones, ya que, como hemos dicho, ambas partes desarrollaron estrategias de colaboración mutua y de trabajo en equipo.

En cuanto al intérprete en formación, comenzar con clases prácticas de este tipo favoreció la autoconciencia de ser agente interviniente en la interacción y no solo mero transmisor. Los alumnos aprendieron a presentarse y explicar su papel al profesional antes de comenzar el *role play*, a situarse a una distancia adecuada respecto a ambas partes y a modular su lenguaje adaptándolo a sus respectivos interlocutores. Además, reforzaron sus destrezas de documentación especializada y terminológicas. Por último, reflexionaron sobre los dilemas éticos que se plantean a diario en estos contextos y además aprendieron a (auto)evaluar sus decisiones y las consecuencias de las mismas. El paralelismo de las obligaciones deontológicas entre médico e intérprete facilitó una mejor y más profunda comprensión de sus contenidos y sus limitaciones, pero sobre todo les ayudó a tomar conciencia de la importancia de su papel y de las dificultades psicológicas que puede entrañar, por lo que la formación especializada y multidisciplinar se presenta como un imperativo para el intérprete en estos contextos.

Notas

1. Instituto Nacional de Estadística <http://www.ine.es/prensa/cp_2017_p.pdf> [Consulta: 02.XI.17].
2. Otras universidades ofertan 25 créditos (Universidad Alfonso X el Sabio) o 24 en la Universidad Pontificia de Comillas. Con 12 créditos, se encuentran universidades como la de Vic, Valencia o Granada. No obstante, hay algunas universidades en las que se puede optar por un itinerario de interpretación, en el que se ofertan hasta 30 créditos de esta asignatura. Es el caso de la Universidad Autónoma de Barcelona, la Universidad Autónoma de Madrid o la Universidad Complutense de Madrid –CES Felipe II –, que llega a ofertar 60 créditos, entre los que se incluyen asignaturas de interpretación en los servicios públicos (Martin, 2015: 95-97).
3. Comunicación personal.
4. Para más información, véase la web <<http://red-comunica.blogspot.com.es/>> [Consulta: 02.XI.17].
5. La red Comunica está compuesta por los siguientes grupos de investigación: GRETI (Universidad de Granada), CRIT (Universidad Jaime I de Castellón), FITISPOS (Universidad de Alcalá de Henares), MIRAS (Universitat Autònoma de Barcelona) y ALFAQUEQUE (Universidad de Salamanca).
6. La Asociación Profesional de Traductores e Intérpretes Judiciales y Jurados (APTJJ), la Asociación de Intérpretes de Conferencia de España (AICE) o la Asociación Española de Traductores, Correctores e Intérpretes (ASETRAD)

7. Documento titulado: «Instrucciones preoperatorias para laparoscopia ginecológica» procedente de la Unidad de Cirugía Sin Ingreso del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia.
8. Véase Código de Deontología médica: <https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf> [Consulta: 02.XI.17].

Referencias bibliográficas

- Alonso, I., y Baigorri, J. (2008): «Enseñar la interpretación en los servicios públicos: una experiencia docente», *Redit*, 1: 1-25.
- AICE (Asociación de Intérpretes de Conferencias de España) (2012): *Código Deontológico Intérpretes AICE* <<http://www.aice-interpretres.com/pdf/codigo-deontologico.pdf>> [consulta: 31.X.2017].
- APTIJ (Asociación Profesional de Traductores e Intérpretes Judiciales y Jurados) (2010): *Código deontológico para intérpretes y traductores judiciales y jurados* <<http://www.aptij.es/img/doc/CD%20APTIJ.pdf>> [consulta: 31.X.2017].
- ASETRAD (Asociación Española de Traductores, Correctores e Intérpretes) (s.f.): *Código deontológico*. <<https://asetrad.org/la-asociacion/codigo-deontologico>> [consulta: 31.X.2017].
- Baigorri, J. et al. 2006: *Materiales didácticos para la enseñanza de la interpretación en el ámbito social*. CD ROM. Ediciones Universidad de Salamanca.
- Cambridge, J. (2002): «Interlocutor roles and the pressures on interpreters». En *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Nuevas necesidades para nuevas realidades. Community interpreting and translating: new needs for new realities*, Carmen Valero Garcés y Guzmán Mancho Barés (eds.), pp. 119-124. Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá.
- Collados Aís, A. y M.M. Fernández Sánchez (2001): *Manual de interpretación bilateral*. Granada: Comares.
- Del Pozo Triviño, M. (2009): «Una propuesta formativa en interpretación en los servicios públicos en el marco del EEES» *Redit*, 3: 31-51.
- Fernández Pérez, M. (2011): «Variedades de ejercicios de roleplay como herramienta didáctica na formación de nntérpretes para os servicios públicos». En S. Cruces Colado, M. del Pozo Triviño, A. Luna Alonso y A. Álvarez Lugiés (eds.). *Traducir en la frontera*. Granada: Atrio, pp. 161-169.
- Fernández Pérez, M. (2015): «Designing role-play Models for Telephone Interpreting Training». *MonTI. Monografías de Traducción e Interpretación*, núm. esp. 2: 259-279. <doi: <http://dx.doi.org/10.6035/MonTI.2015.ne2.10>> [consulta: 11.XI.2017].
- García Luque, F. (2009): «Translation as a mediating activity: the influence of translation metaphors in research, practice and training of the community interpreting», *Entreculturas*, 1: 647-668.
- Hale, S. B. (2010): *La interpretación comunitaria, la interpretación en los sectores jurídico, sanitario y social*. Granada: Comares.
- Instituto Nacional de Estadística de España: «Cifras de Población a 1 de enero de 2017. Estadística de Migraciones 2016 Datos Provisionales» <http://www.ine.es/prensa/cp_2017_p.pdf> [consulta: 31.X.2017].
- Jiménez Ivars, A. (2012): *Primeros pasos hacia la interpretación. Inglés-Español. Guía didáctica*. Castellón: Universidad Jaume I. Servicio de Comunicación y Publicaciones.
- Kalina, S. (2015): «Ethical challenges in different interpreting settings», *MonTI*, núm. esp. 2: 63-83. <DOI: 10.6035/MonTI.2015.ne2.2> [consulta: 6.XI.2017].
- Lázaro, R. (2009): «Dilemas éticos del traductor / intérprete en los servicios públicos», Departamento de Filología Moderna, Universidad de Alcalá de Henares <http://www.translationactivism.com/articles/Raquel_Lazaro.pdf> [consulta: 08.XI.2017].
- Martin, A. (2000): «La interpretación social en España». En Kelly, D. (Ed.). *La Traducción y la Interpretación en España hoy: perspectivas profesionales*, pp. 207-221. Granada: Comares.
- Martin, A. (2007): «El grupo Comunica. Observatorio Permanente sobre la Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos en España», *Puentes*, 7: 99-100.
- Martin, A. (2015): «La formación en interpretación en España: pasado y presente», *MonTI*, núm. esp. 2: 87-110. <DOI: 10.6035/MonTI.2015.ne2.3> [consulta: 6.XI.2017].
- Miguélez, C. (2003): «Traducción e interpretación en los servicios públicos en la Unión Europea». En Valero Garcés, C. (Ed.). *Traducción e interpretación en los servicios públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Comares, pp. 35-47.
- Niska, H. (2002): «Community interpreter training. Past, present, future». En Garzone, G. y M. Viezzi. (Eds.). *Interpreting in the 21st century*, pp. 133-158. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Ozolins, U. (2013). «Role playing “Pumpkin”». En Schäffner C., K. Krendens y Y. Fowler (Eds.). *Interpreting in a changing landscape*, pp. 31-43. Amsterdam: John Benjamins.
- Rudvin, M. (2007): «Professionalism and ethics in community interpreting. The impact of individualist versus collective group identity», *Interpreting*, 9 (1): 47-69.
- Ruiz Mezcuca, A. (2010): La enseñanza de la interpretación social en el contexto biosanitario: la preparación psicológica del intérprete médico, *Trans*, 10: 143-160.
- Ruiz Rosendo, L. (2013): «Didáctica de la interpretación: aplicación especializada en el ámbito de la medicina», *Skopos*, 3: 201-222.
- Sanz-Moreno, R. (en prensa): «El profesional del Derecho en la formación del intérprete. Una experiencia didáctica». *Revista d'Innovació Docent Universitària*.
- Valero Garcés, C. (2004): «Barreras lingüísticas en la comunicación intercultural: Datos y acciones», *OFRIM, Suplementos-II*, Junio 2004, pp. 17- 36 <https://www.researchgate.net/publication/28089621_Barreras_linguisticas_en_la_comunicacion_intercultural_Datos_y_acciones> [consulta: 30.X.2017].
- Valero Garcés, C. (2006): *Formas de mediación intercultural. Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Conceptos, datos, situaciones y prácticas*. Granada: Comares.
- Toledano C. et al. (2015): «Hacia una especialización en interpretación en el ámbito de la violencia de género: investigación, formación y profesionalización», *MonTI*, núm. esp. 2: 139-160. < DOI: 10.6035/MonTI.2015.ne2.5 > [consulta: 10.XI.2017].

