



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

**PROGRAMA ACADÉMICO DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN
PROFESIONAL**

**Mediadores culturales de HOP: estrategias de interpretación médica no
profesional**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el grado de bachiller en Traducción e Interpretación Profesional

AUTORES

Chang Iturriaga, Andrea Paola (0000-0001-6707-781X)

Ruiz Gomez, Piero Giordano (0000-0002-4406-4511)

ASESOR

Ramirez Colombier, Marco Arturo (0000-0001-9554-2790)

Lima, 24 de noviembre de 2019

RESUMEN

En Perú existen distintas ONGs que brindan servicios de atención médica a comunidades vulnerables del país con ayuda de voluntarios extranjeros que tienen un conocimiento limitado del español, por lo que necesitan del servicio de interpretación inglés-español. Además de la barrera lingüística, existen diferencias culturales marcadas entre los proveedores médicos y los pacientes peruanos. Estas asimetrías socioculturales representan problemas para los intérpretes voluntarios, quienes deben lidiar con estas y mediar la comunicación en los eventos de interpretación médica con la finalidad de resolver conflictos y malentendidos derivados de las diferencias culturales que surjan entre los interlocutores. Los intérpretes voluntarios que colaboran con estas ONGs están en proceso de formarse profesionalmente como intérpretes o son personas bilingües sin relación al ámbito de la interpretación, por lo que las estrategias que utilizan para resolver estos problemas podrían diferir de las estrategias de un intérprete profesional. Por este motivo, la presente investigación busca identificar y analizar las habilidades, conocimientos y experiencias previas que utilizan los intérpretes voluntarios para mediar las diferencias culturales entre los interlocutores y lograr una comunicación efectiva. Para ello, se observará su trabajo en dos campañas médicas de la ONG Hands on Peru, durante el mes de diciembre de 2019 en la ciudad de Trujillo, Perú.

Palabras clave: interpretación médica, interpretación no profesional, estrategias de interpretación, mediación intercultural

ABSTRACT

In Peru, several NGOs provide medical care to vulnerable communities with the help of foreign volunteers with limited Spanish proficiency. For this reason, they need English-Spanish interpreting services. Aside from the linguistic barrier, there are marked cultural differences between medical providers and Peruvian patients. These sociocultural asymmetries cause problems for volunteer interpreters, who must deal with them and mediate communication in medical interpreting events in order to solve any conflicts and misunderstandings that arise from the speakers' cultural differences. The volunteer interpreters who help these NGOs are still in professional training or are bilingual individuals with no relation to the interpreting field, and the strategies they use to solve these problems might differ from those of a professional interpreter. For this reason, this investigation's purpose is to identify and analyze the skills, previous knowledge and experiences, among others, that volunteer interpreters use to mediate the speakers' cultural differences and guarantee an effective communication. In order to achieve this, we will observe their work in two medical services campaigns from Hands on Peru in Trujillo, Peru, during December of 2019.

Keywords: medical interpreting, non-professional interpreting, interpreting strategies, intercultural mediation

TABLA DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN	6
2.	PREGUNTAS Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	7
3.	SUPUESTO BASE	8
4.	JUSTIFICACIÓN	9
5.	ESTADO DE LA CUESTIÓN	10
6.	MARCO TEÓRICO	12
6.1.	Interpretación comunitaria	13
6.2.	Interpretación médica	13
6.3.	Comunicación intercultural	14
6.4.	Mediación intercultural	15
6.5.	Estrategias de mediación intercultural	15
6.6.	Competencia intercultural del intérprete	16
7.	DISEÑO METODOLÓGICO	17
7.1.	Estudio de caso	17
7.2.	Técnicas de producción de datos	18
7.2.1.	Observación	18
7.2.2.	Entrevista	18
7.2.3.	Análisis del discurso	19
7.3.	Estrategia operativa	
	¡Error! Marcador no definido.	
7.3.1	Participantes	20
7.3.2.	Cronograma de trabajo	¡Error! Marcador no definido.
7.4.	Aspectos éticos	
	¡Error! Marcador no definido.	
8.	REFERENCIAS	24
9.	ANEJOS	27
9.1.	Matriz de consistencia	27

9.2.	Matriz de subobjetivos, técnicas, fuentes dimensiones, categorías, indicadores	29
9.3.	Instrumentos	32
9.3.1	Guía de entrevista	32
9.3.2	Guía de observación	35
9.3.3	Protocolo de transcripción	38
9.4.	Cronograma de trabajo	41
9.5.	Protocolos de consentimiento informado	44
9.5.1.	Carta de consentimiento informado para la entrevista	44
9.5.2.	Cartas de consentimiento informado para la observación	46
9.5.2.1.	Carta de consentimiento informado para el intérprete	46
9.5.2.2.	Carta de consentimiento informado para el médico	48
9.5.2.3.	Carta de consentimiento informado para el paciente	50

1. INTRODUCCIÓN

Los miembros de comunidades de distintas regiones del Perú reciben ayuda humanitaria de organizaciones sin fines de lucro, como Hands On Peru (HOP) que brinda servicios médicos en la región La Libertad. HOP lleva a cabo varios programas de voluntariado al año en los que participan residentes médicos estadounidenses cuyo conocimiento del español casi siempre es limitado o nulo. Durante estos programas, ellos brindan servicios médicos de diferente índole, como campañas de rehabilitación física y cerebral, a comunidades vulnerables de Trujillo y sus alrededores. HOP administra un Centro de Salud Pública fundado en la comunidad Villa Los Ángeles, ubicada en la zona urbana periférica de la ciudad de Trujillo. Para brindar los servicios de salud, HOP realiza convocatorias para intérpretes voluntarios y la mayoría de los intérpretes resultan ser personas que están en proceso de formación como intérpretes o que no tienen relación alguna con la profesión, es decir, son personas que poseen habilidades comunicativas en los idiomas español e inglés.

La falta de certificación profesional de parte de los intérpretes que participan en las campañas médicas de los programas de HOP podría significar que su competencia interpretativa no esté del todo desarrollada, dependiendo de cuánta experiencia tengan, lo que puede ocasionar dificultades en la interpretación. Además, existen diferencias de nivel educativo, socioeconómico y experiencia de vida entre los proveedores médicos voluntarios y los miembros de la comunidad que reciben los servicios de atención médica. Estas asimetrías de poder influyen en las perspectivas de cada uno y en su manera de comunicarse, lo que puede ocasionar dificultades para los intérpretes durante su labor (Navaza, 2014). Por otro lado, otras de las dificultades que pueden presentarse se deben a la diferencia cultural que existe entre los proveedores médicos voluntarios y los pacientes. Por ejemplo, dentro de estas diferencias interculturales podemos encontrar la manera en que cada uno clasifica y califica el dolor, y diferencias en las prácticas y tratamientos de curación, como la presencia de la medicina tradicional, tanto natural como espiritual, debido a la fuerte tradición de los pueblos originarios que dominaron la hoy región de La Libertad en la época prehispánica.

A pesar de estas dificultades, los intérpretes voluntarios no profesionales procuran que la comunicación entre los proveedores del servicio de salud y los pacientes sea efectiva. Para ello, se ven obligados a salir del papel de trasvases lingüísticos fieles, precisos, neutrales y ajenos prescritos por los códigos deontológicos tradicionales de la interpretación, y adoptar el papel de mediadores culturales para lidiar con las asimetrías y diferencias marcadas entre los pacientes y los proveedores médicos (Nicodemus y Metzger, 2014). El papel activo de mediadores interculturales, en el que los intérpretes se hacen más visibles, cobra aún mayor importancia en entornos médicos en los que los pacientes pertenecen a comunidades vulnerables y dependen de los intérpretes, no solo para lograr sus objetivos comunicativos, sino, incluso, para obtener el acceso a servicios e información (Angelelli, 2004), como es el caso que se presenta para esta investigación.

Es de esperarse que los intérpretes médicos profesionales tengan el conocimiento y la capacitación adecuados, y hagan uso de diversas estrategias verbales y no verbales, que aprendieron durante su formación profesional en centro de estudios especializados en interpretación médica de los países en que radican y su experiencia laboral, para lidiar con las asimetrías, resolver las dificultades que se presenten durante su labor y lograr una comunicación efectiva. Sin embargo, en las campañas médicas que realiza HOP, al ser servicios filantrópicos, la presencia de intérpretes profesionales es escasa o nula. En cambio, en estas campañas médicas, como se mencionó anteriormente, los intérpretes que participan son voluntarios locales que no cuentan con formación profesional o aún están en proceso de formarse como traductores e intérpretes y, por lo tanto, estarían actuando de manera diferente frente a los intérpretes profesionales ya que no cuentan con los mismos recursos y estrategias que posee un profesional. En este caso, los intérpretes voluntarios estarían poniendo en práctica ciertas

estrategias, producto de su formación en disciplinas afines o no y sus experiencias de vida, así como de sus aptitudes y ciertos rasgos de su personalidad.

Nuestro interés para esta investigación parte de esta falta de formación académica formal por parte de los intérpretes no profesionales. Actualmente, existen tanto literatura como estudios sobre las estrategias y recursos que utilizan los intérpretes profesionales para lidiar con los desafíos de la interpretación médica en entornos multiculturales y ejercer el papel de mediador cultural manteniendo, a su vez, la precisión y fidelidad en la interpretación que exige su papel como puente comunicativo neutral. Por ejemplo, uno de los estudios encontrados que aborda la mediación cultural es Rodríguez y Llevot (2011). Este estudio se localiza en España, que en los últimos años ha visto su flujo de inmigrantes en aumento constante, y hace un análisis cualitativo y cuantitativo del impacto de la mediación cultural en el ámbito sanitario. Por otro lado, existen investigaciones que presentan situaciones que los intérpretes profesionales enfrentan en países como Australia, Reino Unido y Estados Unidos, entre otros, que, debido al gran número de migrantes latinoamericanos, podrían experimentar estos problemas comunicativos y culturales, y acercarse al contexto latinoamericano. Por ejemplo, Mason y Ren (2013) presentan diversos casos (no solo del ámbito médico) donde se brindan servicios de interpretación a latinoamericanos (y migrantes de otras partes del mundo) en países de habla inglesa con la finalidad de analizar las relaciones de poder entre los que participan en la comunicación y el poder interaccional del intérprete. Sin embargo, el acercamiento al contexto latinoamericano en estos estudios no es suficiente. El contexto peruano, en efecto, presenta dificultades adicionales porque en ciertas comunidades rurales aún se ejercen procedimientos de curación tradicionales, como las prácticas de chamanismo y otras creencias populares, que podrían causar malentendidos debido a que los médicos resultan ser extranjeros, y, por ende, extraños a dicha cosmovisión. En este sentido, notamos la falta de estudios empíricos situados en los contextos sociales y culturales latinoamericanos, y que, además, tengan como objeto de estudio a los intérpretes no profesionales.

Para esta investigación, se tomará como sujetos de estudio a los intérpretes voluntarios no profesionales que ejercen labores durante las campañas médicas de diferentes especialidades brindadas por HOP, en la ciudad de Trujillo, Perú, no solo para conocer las particularidades del proceso traslativo, sino para identificar los conflictos derivados de diferencias culturales que enfrentan los intérpretes no profesionales durante las campañas médicas y explicar las habilidades y conocimientos que ellos utilizan para brindar una correcta interpretación y mediación cultural. Cabe mencionar que el propósito del presente estudio no es medir las dificultades derivadas de la falta de preparación académica, sino la forma en que estos intérpretes actúan frente a posibles conflictos culturales.

2. PREGUNTAS Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación busca describir las estrategias que utilizan los intérpretes médicos no profesionales para mediar las diferencias culturales en La Libertad, Perú. Para ello, se planteó la siguiente pregunta principal: ¿qué estrategias utilizan los intérpretes médicos no profesionales de HOP para mediar las diferencias culturales en las campañas médicas? Para poder responder a la pregunta principal, se plantearon tres preguntas específicas. La primera pregunta específica es ¿qué problemas de interpretación derivados de las diferencias culturales afrontan los intérpretes médicos no profesionales de HOP? Esta primera pregunta específica pretende identificar los problemas que impidan la comunicación entre médico y paciente en la interpretación médica no profesional en La Libertad. De esta manera entenderemos qué tipo de problemas son los que afronta el intérprete médico no profesional en este entorno. La segunda pregunta específica es ¿qué habilidades y conocimientos

emplean los intérpretes médicos no profesionales para mediar las diferencias culturales? y busca explicar las habilidades y conocimientos que emplean los intérpretes médicos no profesionales de HOP para mediar las diferencias culturales en La Libertad. De este modo, entenderemos cómo el intérprete médico no profesional usa sus recursos y experiencias previas para mediar la comunicación entre médico y paciente teniendo en cuenta las competencias actuales de los intérpretes voluntarios de HOP. La tercera y última pregunta específica es ¿qué acciones realiza el intérprete médico no profesional de HOP en torno al servicio de interpretación en las campañas médicas? y se enfoca en las acciones que realiza el intérprete médico no profesional en torno al servicio de interpretación en las campañas médicas. En este sentido, trataremos de identificar las acciones que realiza el intérprete con la finalidad de brindar el servicio de mediación en torno al servicio de interpretación brindado. Es decir, analizaremos el encuentro médico desde una perspectiva amplia con la finalidad de abarcar la forma en que los agentes interactúan y los factores socioculturales que entran en juego al momento de interpretar inglés-español en el ámbito médico para usuarios peruanos.

3. SUPUESTO BASE

La interpretación médica suele clasificarse dentro de la interpretación de diálogos. En esta modalidad, el intérprete es un co-constructor de la comunicación y participa en las relaciones de poder presentes en la situación comunicativa (Angelelli, 2004; Mason y Ren, 2012). En el caso del ámbito médico, los intérpretes, como miembros de la sociedad, hacen más que simplemente co-construir e interactuar en el evento comunicativo (Angelelli, 2014). Los intérpretes entonces son actores de poder capaces de alterar el resultado de la interacción, por ejemplo, canalizando oportunidades o facilitando el acceso a la información. En este sentido, el intérprete médico entonces ejerce un papel activo de mediación intercultural con la finalidad de sopesar las asimetrías de los agentes involucrados y facilitar la comunicación. Según Angelelli (2004), en efecto, en un encuentro mediado por un intérprete entre médico y paciente, el primero suele ser una figura de poder que posee conocimientos y recursos que posicionan al segundo en una posición de desventaja en la comunicación. El intérprete médico entonces debe lidiar con la comunicación entre dos participantes socioculturalmente asimétricos. Esta situación pone al intérprete en una posición de poder interaccional por el acceso que este tiene a conocimientos pertenecientes a ambas culturas. Además, Davidson (2001) señala que esta situación puede presentarse también en encuentros entre una persona proveniente de un país desarrollado y otra originaria de un país en desarrollo, como es el caso de la interpretación médica no profesional inglés-español realizada por mediadores culturales en la Libertad, Perú. En dicho contexto, los proveedores del servicio de salud en cuestión son estudiantes universitarios practicantes o profesionales de diferentes especialidades médicas, incluidas terapia física y rehabilitación cerebral, provenientes de los Estados Unidos, mientras que los usuarios del servicio de salud son habitantes de comunidades urbanas periféricas y rurales de la región La Libertad.

En países desarrollados como Australia e Inglaterra, la interpretación médica cuenta con asociaciones profesionales que regularizan y prescriben los lineamientos generales según los cuales los intérpretes deben comportarse en su trabajo. Por ejemplo, la confidencialidad en una consulta clínica es un factor importante estipulado en los códigos deontológicos de los intérpretes. Estos códigos de ética sostienen que el intérprete debe realizar únicamente el trasvase lingüístico de manera fiel y precisa, y no puede intervenir en el proceso de la comunicación (Mason y Ren, 2012). De esta manera, el intérprete debería ejercer el papel de una máquina de traducción sin tener derecho a poner en práctica otras habilidades y conocimientos para realizar su labor. Sin embargo, el Comité de Estándar y Certificación de la Asociación de Intérpretes Médicos de California sostiene que el intérprete debe

actuar como auxiliar del paciente cuando sea necesario para los fines del encuentro médico. (CHIA, 2002).

En el caso de estudio propuesto, los intérpretes médicos no profesionales de HOP estarían manifestando agencia interaccional por medio de la adopción de diferentes estrategias verbales y no verbales para negociar, coordinar, controlar o balancear las relaciones de poder. Además, estarían siendo visibles al momento de facilitar el acceso a la información que los pacientes necesitan. Algunas de las estrategias para mediar las diferencias culturales empleadas por los intérpretes no profesionales entonces serían bajar el registro discursivo y reformular las intervenciones de los pacientes omitiendo información innecesaria, según consideren necesario o apropiado, y teniendo en cuenta los factores socioculturales que afectan la comunicación entre médico extranjero y paciente en el entorno de las zonas urbanas y rurales vulnerables de la región La Libertad. En este sentido, los intérpretes médicos no profesionales de HOP estarían manipulando el texto de una de las partes, convirtiéndose así en co-autores de las intervenciones (Angelelli, 2004).

4. JUSTIFICACIÓN

Ambos autores de la presente investigación trabajamos en el ámbito de la interpretación médica. Gracias a nuestro acercamiento a este entorno de interpretación, notamos que el perfil del intérprete médico es complejo, pues reúne diferentes tipos de habilidades y conocimientos necesarios para garantizar una comunicación efectiva entre médico y paciente durante una sesión de atención médica. En este sentido, creemos que es importante contar con la formación adecuada para realizar la labor del intérprete médico inglés-español en Perú. Sin embargo, notamos que no existe ningún tipo de asociación profesional que regularice esta actividad, a diferencia de otros países como Australia e Inglaterra. Es por estos motivos que ambos autores decidimos enmarcar nuestro estudio en la interpretación médica no profesional, para contribuir también a la profesionalización de esta labor y, como consecuencia, a su estatus en la sociedad.

Este trabajo de investigación puede aportar conocimiento sobre el ejercicio del intérprete no profesional en el ámbito médico, en el que debe ejercer tanto el papel de puente comunicativo como el de mediador cultural mediante el uso de estrategias, habilidades, recursos y conocimientos intuitivos ya que no tienen formación profesional. Este conocimiento puede tomarse en cuenta, posteriormente, para mejorar la capacitación que reciben los intérpretes voluntarios en las organizaciones sin fines de lucro a las que brindan los servicios de interpretación no solo en Perú, sino también en los demás lugares donde exista la necesidad del servicio de interpretación médica comunitaria.

El presente estudio puede aportar a la literatura existente sobre la interpretación comunitaria y, además, ampliar los conocimientos teóricos sobre los intérpretes no profesionales y de la interpretación voluntaria. Asimismo, nuestro estudio puede servir a la escasa literatura sobre interpretación en Latinoamérica, ya que la mayoría de estudios y teorías actuales son referentes a Europa, América del Norte o Australia, cuyos contextos sociales y culturales son drásticamente distintos al contexto latinoamericano, debido al nivel de conocimientos y recursos y al status social de los agentes involucrados. En efecto, se podría incluso mencionar una inversión de posiciones, debido a que en el ámbito de la interpretación médica en países desarrollados los usuarios y principales beneficiarios del servicio de interpretación en salud son los migrantes y no la población local. Este estudio podría entonces abrir paso a la realización de más investigaciones sobre distintos entornos de interpretación que tengan como objeto de estudio a intérpretes de este lado del mundo,

teniendo en cuenta los factores socioculturales intrínsecos de los habitantes de zonas urbano marginales de países en desarrollo, como el Perú.

Esta investigación es viable ya que contamos con el permiso de la organización HOP para recolectar la información necesaria para realizar el estudio que proponemos. Además, aparte los respectivos gastos de transportes y viáticos, no se necesitan importantes cantidades de dinero para conducir este estudio en La Libertad. Para realizar este estudio, necesitaremos acompañar a los intérpretes y médicos en sus campañas médicas del mes de diciembre con la finalidad de observar las dinámicas y grabar las intervenciones, para lo cual se cuenta con el permiso e invitación de colaboración por parte de la mencionada ONG.

5. ESTADO DE LA CUESTIÓN

Existe un consenso entre profesionales de la interpretación según el cual los intérpretes deben limitarse a realizar la mediación lingüística de la información transmitida por los agentes primarios involucrados, manteniendo una posición neutral e imparcial (Angelelli, 2004). En efecto, los textos deontológicos según los cuales los intérpretes médicos ejercen su papel en la interacción entre médico y paciente prescriben al intérprete como un agente invisible, limitando su papel al del mediador lingüístico. Estudios empíricos sobre el comportamiento estratégico de los intérpretes comunitarios centrados en la gestión del discurso, los turnos de palabra y la mediación intercultural, como las investigaciones de Wadensjö (1998), Angelelli (2004), Mason (2006) y Mason y Ren (2012), han demostrado, sin embargo, que el intérprete médico tiene funciones que van más allá del mero trasvase lingüístico ‘invisible’ de información protocolar y que manifiesta su agencia a través de ciertas estrategias comunicativas o de mediación.

Wadensjö (1998) fue la primera autora en abordar la interpretación comunitaria con un enfoque interaccional. Según la autora, la interacción mediada por un intérprete implica diferencias de cosmovisiones que requieren un papel activo por parte del intérprete para poder ser comunicadas de manera efectiva. En este sentido, Wadensjö (1998) argumenta que el papel del intérprete durante la interacción va más allá del papel tradicional de canal que sirve únicamente para transferir información. La autora, además, sostiene que los intérpretes co-construyen el sentido en conjunto con los interlocutores y que la responsabilidad durante la interpretación es compartida por todas las partes involucradas en la comunicación.

En su libro, Angelelli (2004) recoge las opiniones y resultados encontrados en estudios precedentes con la finalidad de contribuir a la profesionalización de la figura del intérprete médico. La autora, además, conduce un estudio en la Clínica Hope de California y analiza el comportamiento de los intérpretes como con la finalidad de fundamentar que el modelo tradicional del intérprete invisible es obsoleto. Angelelli (2004), en efecto, explica que las expresiones de agencia (como el autoinvolucramiento, la disposición de normas comunicativas y el favorecimiento de una de las partes) aumentan la visibilidad del intérprete médico en la interacción. Cabe resaltar, sin embargo, que este estudio aborda las estrategias comportamentales que evidencia la agencia de diez intérpretes inglés-español contratados como parte del personal de salud fijo (*in-house interpreters*), por lo que se podría inferir diferencias potenciales entre la manifestación del papel y agencia entre intérpretes contratados como parte del personal de salud fijo e intérpretes independientes.

Mason (2006) publica en el *Journal of Pragmatics* un paper mediante el cual contribuye al desarrollo del enfoque de la interpretación como mediación intercultural. El autor explica que, fuera del contexto de la interacción, las expresiones son unidades ‘indeterminadas’ y su significado real en el diálogo está sujeto a supuestos contextuales y a la negociación por parte de los participantes. El estudio

presenta situaciones en que los intérpretes identifican supuestos o presuposiciones en los enunciados de un agente que podrían crear conflicto en el diálogo interpretado y los visibiliza mediante la transmisión de lo enunciado y los supuestos contextuales que son claros para los participantes de la interacción. En este sentido, los supuestos contextuales se evidencian a través de ‘indicadores de contextualización’, como señales verbales y no verbales que constituyen los supuestos contextuales sobre los que se basa la interpretación y la manera en que se entienden los mensajes constituyentes. En este sentido, Mason (2006) argumenta que explicar los supuestos contextuales para permitir la comunicación efectiva entre las partes puede entenderse como una estrategia de mediación, antes que como un tipo de intervención por parte del intérprete.

Desde una perspectiva que se enfoca en las relaciones de poder en la interacción entre médico y paciente a través del intérprete, Mason y Ren (2012) adoptan el concepto de poder de Michel Foucault para observar la conducta de los intérpretes médicos. Cabe resaltar que Foucault define la noción de poder no como la tradicional fuerza dominante para monopolizar, controlar o comandar, sino como un tipo de estrategia, disposición, maniobra, táctica o técnica que actúa en un marco de relaciones interpersonales. En este sentido, los autores explican que los intérpretes médicos pueden ejercer este poder mediante el uso de estrategias verbales y no verbales diferentes para negociar, coordinar, controlar y balancear el poder del médico y del paciente. Para ello, Mason y Ren (2012) distinguen tres maneras principales mediante las cuales los intérpretes ejercen poder interaccional: (a) adopción del papel de co-interlocutor en el intercambio, (b) empoderamiento de una de las partes, y/o (c) adopción de una posición no neutral. Los autores concluyen que el intérprete puede manifestar agencia a través del uso de estrategias verbales y no verbales, convirtiéndose también en co-autores de los textos, y, por ende, en co-constructores de la interacción (Mason y Ren, 2012; Angelelli, 2004).

Ruiz (2013) enfoca su estudio en la visibilidad del intérprete a través del análisis del comportamiento de los intérpretes médicos y de la opinión sobre la visibilidad/invisibilidad del intérprete por parte de todos los agentes involucrados: pacientes, intérpretes/mediadores y personal del servicio de salud. En este estudio realizado en el Hospital Universitario Puerta del Mar de la ciudad de Cádiz, España, se hace hincapié en las estrategias del intérprete al momento de lidiar con problemas de traducción no necesariamente lingüísticos, es decir aquellos relacionados con el turno de palabra, el registro discursivo, las aclaraciones y la cultura. En este sentido, el autor propone y defiende un modelo de interpretación que sea mixto: es decir, que permita al intérprete médico ejercer su rol como parte activa en la comunicación, combinando los modelos visible e invisible según la situación en la que se encuentre.

Siguiendo las ideas de Mason (2006) sobre la mediación intercultural, Gavioli y Baraldi (2017) presentan un análisis de las acciones de interpretación realizadas por mediadores interculturales del servicio de salud italiano. Para ello, los autores utilizan una colección de más de 200 consultas médicas que involucran a proveedores del servicio de salud, pacientes migrantes provenientes de África Occidental y mediadores interculturales. Los datos muestran que los diálogos interpretados por un mediador requieren del manejo interaccional de una relación compleja en torno a la coordinación, las opciones de interpretación y la gestión de diferencias culturales. Dependiendo del enfoque adoptado, en efecto, el mediador recontextualiza la interacción influenciando la participación del paciente en el diálogo de diferentes maneras. En este sentido, priorizar la promoción de la participación de los pacientes sobre la explicación y comprensión de sus atributos culturales es lo que hace efectiva la mediación intercultural.

La investigación de Arumí (2018) presenta un estudio de carácter empírico-experimental con la finalidad de describir el comportamiento estratégico del intérprete chino-español del ámbito socioeducativo ante problemas de diversa índole (léxicos, culturales, pragmáticos, derivados de la

gestión de la conversación y cuestiones éticas y profesionales). Arumí (2018) no diferencia entre estrategias (entendidas como soluciones positivas) y errores (entendidos, según Hurtado 2001, como equivalencias inadecuadas para la tarea encomendada), ya que el objetivo del estudio es la descripción de las estrategias del intérprete comunitario ante problemas que puedan surgir en el proceso interpretativo y no la evaluación la calidad del servicio. El estudio incluye el análisis de quince simulaciones filmadas que recreaban situaciones habituales en el trabajo de los intérpretes del ámbito socio-educativo y la aplicación de cinco cuestionarios y entrevistas dirigidos a cada uno de los participantes. Los datos mostraron una prevalencia de estrategias de mediación activa y una menor presencia de técnicas propias de la interpretación. En este sentido, la autora concluye que es necesario aclarar diferencia entre mediación intercultural e interpretación en contextos como el estudiado para asegurar la transparencia y la autonomía de las partes. Además, Arumí (2018) incide en la importancia de formar a los futuros intérpretes de manera consciente sobre la relevancia de tomar decisiones estratégicas al momento de resolver problemas de interpretación.

Hoy en día, en países como España e Italia, los servicios de interpretación médica son realizados en su mayoría por intérpretes sin formación académica (intérpretes no profesionales) llamados también mediadores interculturales. Estos últimos son preferidos en lugar de los intérpretes médicos profesionales, debido a que los proveedores del servicio de salud priorizan la competencia intercultural del intérprete encargado y su utilidad al momento de resolver posibles problemas de traducción derivados de las costumbres y tradiciones del paciente (Baraldi y Gavioli, 2017). En este sentido, el intérprete, su experiencia de vida y sus motivaciones para interpretar se vuelven el centro de atención en estudios empíricos de corte sociológico.

Es decir, se crea un nuevo consenso entre profesionales sobre el comportamiento del intérprete médico según el cual el intérprete médico debe intervenir cuando sea necesario, con la finalidad de garantizar la comunicación efectiva entre médico y paciente (CHIA, 2002; Angelelli, 2004; Ruiz García, 2013; Mason y Ren, 2012; Pochhacker, 2016; Tipton y Furmanek, 2016).

6. MARCO TEÓRICO

Para la presente investigación, utilizaremos el modelo de Anfara y Mertz (2015), *theory as more*. Las autoras recalcan la necesidad de un modelo de marco teórico que permita a los investigadores referirse a él durante toda la investigación. El mencionado modelo nos ayudará en las distintas etapas de la investigación, desde las más tempranas, como la problematización del caso de investigación, hasta las etapas más avanzadas, como la etapa de recopilación y análisis de datos (Anfara & Mertz, 2015, p. 11). En esta investigación, las categorías que conformarán el marco teórico son: interpretación comunitaria, interpretación médica, comunicación intercultural, mediación cultural y estrategias de mediación cultural.

Primero, analizaremos las posturas de Hale (2007), Pöchhacker (1999), Mikkelsen (1996), Gentile, Ozolins y Vasilakakos (1996), Valero Garcés (2003), Mason (2001) y Wadenjö (1998) sobre la definición de interpretación comunitaria. Segundo, explicaremos la interpretación médica de acuerdo con las definiciones y aportes de Angelelli (2019), Angelelli (2014), Navaza (2014), Hale (2007), Gentile, Ozolins y Vasilakakos (1996), y Ruiz García (2013). Seguido, se abordará la comunicación intercultural según Ting-Toomey (1999), Angelelli (2004) y Navaza (2014). Luego, se analizará la relevancia de la mediación intercultural para la comunicación intercultural y, para eso, se utilizarán como base las definiciones y aportes de Sales (2008), CHIA (2002), Angelelli (2004), Mason y Ren (2012), Tipton y Furmanek (2016), Mason (2016), Martin y Phelan (2010), y Baraldi y Gavioli (2017). Seguido, Nord (1988) nos ayudará a definir el concepto de problema de traducción para,

seguidamente, explicar el concepto de estrategias con ayuda de las definiciones de Hönig y Kussmaul (1982), Arumí (2018), Hurtado (2001), Vargas-Urpí (2012) y Merlini y Favaron (2003). Por último, Chen (2010), Zhang (2011) y Angelelli (2004) nos ayudarán a definir la competencia intercultural del intérprete a partir del concepto de cultural awareness y de las habilidades de debe tener el intérprete.

6.1. Interpretación comunitaria

A diferencia de otros tipos de interpretación, no existe un consenso para la definición de la interpretación comunitaria. Las definiciones propuestas parten de las diferencias de contexto y situación entre este tipo de interpretación y la interpretación de conferencias (Hale, 2007). Pöchhacker (1999), por ejemplo, la define en función de su entorno; en este caso, el entorno de servicios públicos institucionales. Además, hace hincapié en que el término *comunitario* se refiere tanto a las comunidades mayoritarias como a las minoritarias. Mikkelson (1996), por otro lado, la define en función de los agentes que reciben el servicio de interpretación; es decir, la define como el tipo de interpretación que se brinda a los miembros de una comunidad, en lugar de a diplomáticos o a los delegados de una conferencia, entre otros. Otros autores, como Gentile, Ozolins y Vasilakakos (1996), prefieren utilizar el término *interpretación de enlace* y no *interpretación comunitaria* porque parten del modo en el que se da la interpretación (interpretación consecutiva).

Asimismo, los autores toman en cuenta otras características particulares para definir la interpretación comunitaria. Gentile et al. (1996) toman en cuenta la bidireccionalidad de la interpretación y la proximidad entre el intérprete y los agentes involucrados. Hale (2007) considera el nivel de formalidad de la interpretación comunitaria que, a diferencia del carácter formal de la interpretación de conferencia, varía de formal a muy informal dependiendo de la situación y de los participantes involucrados.

Sin embargo, existe una estigmatización presente alrededor del término *interpretación comunitaria* ya que otros sectores de la profesión, como la interpretación de conferencia, buscan distanciarse de ella por considerarla menos prestigiosa (Mikkelson, 1996). Esto se debe a que el término se ha usado de distintas maneras en diferentes países; algunos lo usan para referirse exclusivamente a los servicios en entornos sanitarios y de asistencia social, y otros para los servicios de interpretación voluntarios (Hale, 2007). Debido a esto es que autores proponen otros términos como interpretación de servicios públicos (Valero Garcés, 2003) o *dialogue interpreting* (Wadensjö, 1998; Mason, 2001).

La interpretación comunitaria engloba varios tipos de interpretación, como la interpretación en ámbitos legales, educativos, de migración, de señas, entre otros (Hale, 2007). Para esta investigación, nos centraremos en la interpretación médica.

6.2. Interpretación médica

La interpretación médica es el tipo de interpretación comunitaria que se brinda cuando un paciente y un proveedor de servicio de salud no comparten la misma lengua porque el paciente maneja una lengua minoritaria frente a la que prima en la sociedad en la que se encuentra (Angelelli, 2019). En estas situaciones, la presencia de un intérprete médico se hace esencial para permitir la comunicación entre el paciente y el proveedor médico que interactúan y para lograr que los pacientes de lenguas minoritarias accedan a los servicios médicos que necesiten (Angelelli, 2019). Este tipo de interpretación sucede, «en su mayoría, en hospitales, clínicas y consultorios médicos, e involucra la comunicación de mensajes en señas, verbales y no verbales en tiempo real» (Angelelli, 2014). Al ser

un tipo de interpretación comunitaria que, como vimos en el punto anterior, no tiene una definición consensuada, la interpretación médica también recibe varios nombres como interpretación sanitaria o interpretación de servicios públicos. Para efectos de esta investigación, utilizaremos *interpretación médica* para referirnos a este tipo de interpretación al ser el nombre con el que más se le conoce en Perú. Cabe resaltar que hay casos especiales, como el caso que estudio de esta investigación, en la que el proveedor médico viaja a países en desarrollo para brindar servicios; es decir, el papel de interlocutor de lengua minoritaria se invierte.

Como ocurre con todo tipo de interpretación comunitaria, la interpretación médica dista en gran medida de la interpretación de conferencia. Además, presenta desafíos propios del entorno en el que sucede. Navaza (2014) señala que estos desafíos son las asimetrías de poder entre proveedor médico, paciente e intérprete, las emociones que experimentan los interlocutores (preocupación, tristeza, entre otros), el derecho a la salud (el intérprete debe ser consciente de la responsabilidad que carga para hacer cumplir ese derecho), el contexto (es decir, si la interpretación se da dentro del sistema de salud o fuera de él) y la cultura, ya que esta varía incluso entre personas que hablan la misma lengua.

Por otra parte, existen desafíos que vienen de los mismos participantes ya que, como explica Hale (2007) en el trabajo del intérprete con otros profesionales (en este caso, del ámbito médico) existen malentendidos con respecto a «each other's tasks, roles, needs and expectations» (p.35). Por esto, Hale recalca la necesidad de que el intérprete médico adquiera las habilidades lingüísticas e interpretativas apropiadas, junto con la comprensión de los requerimientos y el entorno para poder facilitar su labor y hacerla más eficiente.

Asimismo, existen otros factores que influyen en la fluidez (o la falta de ella) en la interpretación médica, como el hecho de que, a diferencia de en una conferencia, en este entorno, la presencia del intérprete se hace más visible ya que la comunicación es tripartita. Para algunos, la presencia del intérprete crea tensión, lo que hace que la manera en que hablan y se dirigen hacia la otra parte cambie y no sea natural (Gentile et al., 1996). Por otro lado, se encuentran también el turno de palabra, el registro, las aclaraciones y la cultura (Ruiz García, 2013). Este último factor es el de mayor importancia para esta investigación debido a la gran diferencia cultural que podría existir entre los proveedores médicos y los pacientes participantes en ella.

6.3. Comunicación intercultural

Ting-Toomey (1999) define la comunicación intercultural como aquella comunicación que se da entre miembros de comunidades culturalmente distintas, con identidades culturales diferentes. En la interpretación médica, la diferencia cultural genera malentendidos porque cada paciente tiene una serie de creencias y práctica de salud propias de su cultura (Angelelli, 2004), además de distintas formas de expresar sentimientos mediante elementos no verbales (manejo del cuerpo, rostro y manos, contacto visual) y paraverbales (tono, entonación, volumen de voz, velocidad al hablar). Asimismo, hay otros elementos culturales que el intérprete debe tener en cuenta en el entorno médico: «los conceptos de salud y enfermedad, la concepción del cuerpo, las creencias religiosas, los referentes en materia de atención sanitaria, los patrones comunicativos médico-paciente y los mandatos de género» (Navaza, 2014). Debido a que la lengua y la cultura se relacionan tanto entre sí (una no se puede dar sin la otra), es necesario que el intérprete logre identificar y comprender cada uno de estos elementos paraverbales y no verbales para conseguir transmitir los mensajes de una lengua a otra (Navaza, 2014). Para esto, el intérprete, como se mencionó anteriormente, debe asumir su posición de poder frente a los interlocutores y adoptar un papel de mediador cultural activo.

6.4. Mediación intercultural

Debido a que la cultura resulta un elemento crítico en la comunicación médico-paciente porque puede traer consecuencias clínicas importantes (Angelelli, 2004) la mediación intercultural se vuelve necesaria; y el presente caso de estudio no es la excepción porque la cultura de los proveedores médicos dista mucho de la cultura de los pacientes. Sales (2008) explica que la mediación cultural se refiere a aquellas situaciones en las que las personas que desean comunicarse entre sí pertenecen a culturas distintas, hablan lenguas diferentes, tienen modos distintos de percibir el mundo e, incluso, no comparten los mismos valores y, por lo tanto, necesitan de una tercera parte en la comunicación que sirva de puente comunicativo mediador e imparcial. Sin embargo, también recalca que uno de los obstáculos de la mediación cultural como una labor importante es la falta de un consenso para definirla, lo que, a su vez, supone la ausencia de un consenso sobre las ‘competencias y funciones’ que cumple (Sales, 2008).

Por otro lado, con respecto a la noción de mediación, Wadensjö (1998) fue la primera autora en abordar la interpretación comunitaria con un enfoque interaccional. Ella sustenta que la interacción mediada por un intérprete implica diferencias de cosmovisiones que requieren un papel activo por parte del intérprete para poder ser comunicadas de manera efectiva. Mason (2016), además, sostiene que, a menudo, el intérprete médico debe lidiar con unidades de sentido cargadas de un significado connotativo, lo cual puede plantear un problema de traducción, al tratarse de conceptos y referencias culturales no compartidas entre médico y paciente. Para resolver los problemas derivados de la cultura de una de las partes involucradas, el intérprete médico hace uso de ciertas estrategias a través de las cuales consigue mediar entre culturas en lugar de interferir en la comunicación (Martin y Phelan, 2010; Tipton y Furmanek, 2016; Baraldi y Gavioli, 2017).

6.5. Estrategias de mediación intercultural

En la labor del intérprete, se presentan problemas de varios tipos. Nord (1988) parte de la traducción e identifica como problema de traducción a toda dificultad puntual que el traductor deba resolver, sin importar qué nivel de competencia posea ni sus condiciones de trabajo formal. Sin embargo, como tanto el traductor como el intérprete reformulan textos (escritos u orales) de una lengua a otra, para esta investigación se considerará el concepto de Nord de problema de traducción como pertinente a la interpretación también.

Durante la interpretación médica, el intérprete se ve obligado a lidiar, no solo con problemas lingüísticos, sino con problemas culturales. Para ello, pone en prácticas estrategias que le permitan superar esos problemas sin afectar la comunicación.

El concepto de estrategia se plantea como un proceso que se sigue con la finalidad de encontrar solución a los problemas de traducción que se presenten (Hönig y Kussmaul, 1982) y como el conjunto de mecanismos del que el traductor (intérprete, en este caso) hace uso para resolver los problemas específicos que se presenten durante su momento (Hurtado, 2001). Arumí (2018) señala que las estrategias que adopta el intérprete médico durante las interacciones son espontáneas y pueden ser conscientes o inconscientes, pero pertinentes al contexto que media en el momento. Resalta, además, la visibilidad de estas estrategias porque, ya sea que el problema a resolver esté relacionado a la comprensión, expresión o la forma de moderar la interacción, el instrumento que utiliza el intérprete para resolverlo es siempre su voz.

Con respecto a las asimetrías de poder entre los interlocutores, las estrategias que adopta el intérprete se centran en el cambio de registro para ambas partes —un registro más bajo para dirigirse al paciente y uno más formal para dirigirse al proveedor médico (Merlini y Favaron, 2003). Asimismo, en los

resultados de su estudio, Arumí (2018) observa distintos tipos de problema que los intérpretes enfrentan, que, aunque estén clasificados en categorías diferentes, se encuentran dentro de las cuestiones culturales. Estos problemas, además de los léxicos, como el uso de terminología especializada o términos sin equivalente acuñado, y los propiamente culturales, como la falta de equivalentes en la cultura meta, pueden ser también pragmáticos (dialecto, registro, ironía, etc.) y extralingüísticos, como el turno de palabra, las interrupciones, entre otros. Vargas-Urpí (2012) además, identifica un tipo adicional de problemas: los problemas afectivos. Los problemas afectivos surgen en el desarrollo de la situación comunicativa en la interpretación comunitaria, donde la distancia entre el intérprete y los interlocutores disminuye en comparación, por ejemplo, con la que hay en la interpretación de conferencias. La disminución de esta distancia puede hacer que las relaciones entre los interlocutores y las actitudes que tome cada uno generen «situacions difícils des del punt de vista emocional» más tangibles para el intérprete (p.35). Además, los problemas afectivos pueden surgir del propio intérprete si es que este pierde su parcialidad y se involucra en la situación que está mediando debido a que no sabe establecer límites profesionales con los interlocutores o a que, a su parecer, la situación no se está manejando de manera correcta, lo que le puede causar emociones, como frustración, impotencia y enojo, que influyan en las estrategias que utilice y en su desempeño (Vargas-Urpí, 2012).

Por otro lado, Arumí (2018) observa que los intérpretes recurren, en gran medida, a las aclaraciones y ampliaciones para la resolución de problemas, que coinciden con las estrategias de la mediación y comunicación intercultural, como las explicaciones culturales, las traducciones perifrásticas o la suavización de factores que puedan afectar a alguno de los locutores. Estas estrategias, y cualquier otra que adopte el intérprete médico, tienen como propósitos la resolución de conflictos entre los locutores, la disminución de las diferencias y la comprensión entre los mismos.

6.6. Competencia intercultural del intérprete

Chen (2010) define *intercultural awareness*, o competencia intercultural, como el aspecto de la comunicación intercultural que refiere a la comprensión de los factores culturales que dictan la forma de pensar y actuar de las personas. Este es un atributo que todo intérprete debe desarrollar porque la cultura es parte inherente de la comunicación lingüística (Zhang, 2011). Es decir, el intérprete no solo necesita tener buen conocimiento de las lenguas de trabajo, sino también de la cultura de las mismas porque la comunicación siempre está cargada de connotaciones culturales que debe ser capaz de reconocer y procesar inmediatamente para poder eliminar las brechas y malentendidos que estas puedan crear entre los interlocutores. Por ejemplo, Angelelli (2004) señala que el intérprete, aunque comparte una lengua en común con ambos interlocutores, puede no compartir el mismo registro o variedad lingüística (que son parte de la cultura), ante lo cual el intérprete debe tener conciencia para conseguir aclaraciones que mejoren la calidad y precisión de su interpretación. Otro componente cultural que rescata Angelelli (2004) y que los intérpretes deben ser capaces de reconocer es la noción de turno de palabra de cada interlocutor. Mientras que en algunas culturas es socialmente aceptable hablar al mismo tiempo que otra persona e interrumpirla, en otras culturas no lo es. Esta diferencia puede causar tensiones entre los interlocutores que es necesario disipar debido a que, al tratarse del ámbito médico, la buena mediación o falta de ella, define muchas veces la calidad del servicio que se brinda al paciente, así como el nivel de confianza y profundidad de la relación entre el proveedor médico y el paciente.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

Debido a las características de nuestra investigación, optamos por usar el paradigma interpretativo-crítico para abordar nuestro caso de estudio. Por un lado, elegimos el paradigma interpretativo debido a que los investigadores también somos parte de la realidad social por analizar y nos reconocemos como parte de la comunidad de intérpretes médicos, quienes serán nuestra principal fuente para la producción de la data. Por otro lado, posicionarnos en el paradigma crítico nos permitirá visibilizar ideologías y relaciones de poder o de valor por razones de clase, etnicidad, lenguaje y posición social entre los grupos sociales que observaremos. Asimismo, debido a la escasa literatura sobre interpretación médica e interpretación no profesional en el Perú, nuestro estudio se plantea como una investigación activista con objetivo de incidencia política ya que se busca, en la medida de lo posible, disminuir el estigma que rodea a la interpretación comunitaria y los intérpretes que la realizan. En este sentido, se trata de un estudio que busca, además, atenuar las relaciones de poder existentes entre los investigadores y los participantes del estudio, de manera que se puedan construir reflexiones entre ellos sobre las condiciones sociales de su labor como intérpretes médicos y mediadores interculturales.

Para esta investigación, necesitaremos analizar la interacción de los participantes del estudio: los intérpretes como sujetos de estudio, y los proveedores médicos y pacientes como actores de la comunicación. Este estudio se realizará a través del análisis de sus discursos y acciones en contextos reales de interpretación. Por este motivo, optamos por un enfoque cualitativo que nos permitirá comprender los fenómenos del caso específico a partir de los datos extraídos de los mismos sujetos de estudio y de las observaciones y encuentros que se realizarán. Este tipo de enfoque nos permitirá, además, analizar las relaciones de poder entre todos los participantes (médicos, pacientes e intérpretes) y los comportamientos que adopten cada uno durante las interacciones en las campañas médicas.

7.1. Estudio de caso

Hands on Peru, HOP, es una ONG establecida en el 2013 con la finalidad de atender las necesidades médicas, entre otras, de las comunidades vulnerables en Trujillo, Perú (HOP, 2019). Para ello, HOP establece sociedades con profesionales locales y extranjeros, y crea programas comunitarios, entre ellos los programas de campañas de servicios médicos para los que convocan médicos residente estadounidenses voluntarios. Asimismo, para lidiar con las brechas culturales y lingüísticas, HOP convoca y da entrenamiento básico a un grupo de intérpretes voluntarios, que en su mayoría son estudiantes de traducción e interpretación o personas bilingües sin relación con la profesión. Las campañas de servicios médicos que brinda HOP se dan en Trujillo y en Otuzco.

Tomando como guía la clasificación que presenta Yin (2003), concluimos que nuestro estudio es de caso único y compuesto, ya que, aunque los servicios de interpretación se vayan a dar en dos lugares distintos y parte de los participantes sean diferentes en cada una, es decir, son distintas unidades de análisis, se analizarán las actividades interpretativas de una sola organización, por lo que todas las unidades de análisis pertenecen al mismo contexto. Por otro lado, el estudio de caso es tanto crítico como atípico debido a que se relaciona en cierta medida con la teoría preexistente y, aunque el caso puede considerarse típico en la realidad peruana, no hay suficientes estudios realizados en el contexto del país. La llegada de médicos residente voluntarios al Perú para ayudar a comunidades que, de otro modo, no tendrían acceso a servicios médicos de calidad es una situación típica en la realidad del país, pero se diferencia del resto ya que HOP brinda una capacitación básica a sus intérpretes voluntarios además del proceso de selección que realizan las demás ONGs. Es decir, este caso difiere de la teoría preexistente ya que estos analizan contextos inversos a los del estudio de caso, en los que

la interpretación se da a migrantes en países extranjeros. Asimismo, el estudio de caso no representa una generalidad libre de tiempo y contexto al ser un caso específico, por lo que las conclusiones aplicarán exclusivamente a la realidad específica en cuestión.

7.2. Técnicas de producción de datos

Para la presente investigación se utilizarán tres técnicas de producción de datos (observación, entrevistas y análisis de discurso) que nos ayudarán a cumplir con los subobjetivos de la misma.

7.2.1. Observación

Según Kawulich (2012) la observación permite a los investigadores tener acceso a la información de primera mano. Para la presente investigación, se recurrirá a la observación como técnica cualitativa porque nos permitirá acceder a las complejidades y particularidades verbales, no verbales y paraverbales de las interacciones durante las sesiones interpretadas y, por ende, cumplir con los tres subobjetivos de la misma. Posteriormente, como señala Kawulich (2012), esta observación servirá tanto para triangular la información obtenida con aquella que se obtenga por medio del uso de otra técnica de producción de datos como para afinar y desarrollar preguntas para las entrevistas a los participantes. Además, considerando los tipos de observadores que plantea Gold (1958), en esta investigación se contará tanto con un observador que participa como con un participante que observa, debido a que uno de los investigadores pertenece al equipo de colaboradores de la ONG. Esto será de ayuda ya que eliminará las desventajas de ambos tipos de observadores. Por un lado, al contar con un participante que observa ya se tendrán establecidos los lazos de confianza con los participantes. Por otro lado, al contar con un observador que participa, la comodidad de los participantes de la investigación será mayor gracias al conocimiento de que la observación se realiza con fines académicos y no para satisfacer intereses de la organización (Kawulich, 2012).

7.2.2. Entrevista

La entrevista, como explican Patten y Newhart (2017), es la técnica de recolección de datos más usada en investigación y se puede realizar de distintas formas (estructurada, no estructurada y semiestructurada) dependiendo del tipo de estudio que se realice y de la continuidad con la que se entrevistará a los participantes. Para cumplir el segundo subobjetivo de la investigación con respecto a las habilidades y conocimientos que los intérpretes aplican durante las sesiones de interpretación, se realizarán entrevistas retrospectivas a los intérpretes voluntarios posteriores a la observación mencionada anteriormente (Arumí, 2018). Estas entrevistas retrospectivas nos permitirán, no solo completar información que aún falte obtener luego de la fase observación (Munarriz, 1992), sino también obtener información de los intérpretes con respecto a las percepciones que tienen sobre su propio desenvolvimiento. Para esto, se tendrá disponible una guía de entrevista para realizar entrevistas semiestructuradas, ya que lo que se espera es contar con una guía básica de temas a tratar, pero, a la vez, permitir a los entrevistados ahondar en sus respuestas. De esta manera se podrá obtener información no restringida que nos permita profundizar en ciertos aspectos y realizar nuevas preguntas específicas y relevantes para cada participante (Munarriz, 1992). Además, como indican Patten y Newhart (2017), realizar entrevistas semiestructuradas permitirá a los investigadores rephrasing las preguntas si ocurren problemas de comprensión y explorar información no prevista y particularidades de la interpretación de cada uno en una segunda parte de la entrevista retrospectiva.

7.2.3. Análisis del discurso

Según Jorgensen y Phillips (2002), el análisis de discurso es el análisis de los patrones que existen en los enunciados de las personas en diferentes campos y contextos, que generalmente se conocen como discurso. Explican, además, que esta técnica de investigación varía según las perspectivas existentes debido a que no existe un consenso en cuanto a la definición exacta de discurso y a que esta técnica es interdisciplinaria. En cuanto a la perspectiva constructivista social, Jorgensen y Phillips (2002) indican que esta rechaza la posibilidad de tener control total sobre los resultados de análisis de discurso y sus efectos, y que cada resultado es uno de entre muchos dentro de una misma realidad. Esto aplica a nuestra investigación debido a que el estudio de caso es único. Es decir, los resultados representarán solo una versión de una realidad ya que se estudiará a un grupo de intérpretes que colaboran con una ONG en particular.

En la investigación será necesario realizar un análisis de discurso debido a que, como indican Major et al. (2012), esto nos permitirá entender, una a una y de primera mano, las decisiones que tomen los intérpretes durante las sesiones de interpretación y, además, esta información será más precisa y confiable que analizar las percepciones de los intérpretes con respecto a su desempeño. Para esto, será preciso contar con un corpus de las transcripciones de las observaciones realizadas en campo previo al análisis de discurso. Tomando en cuenta cómo clasifica Laviosa (2010) los tipos de corpus, concluimos que el *corpus* para la investigación será finito porque tendrá un número fijo de textos, sincrónico porque los textos del *corpus* se producirán en un tiempo específico y multimodal porque textos serán tantos audiovisuales (grabaciones) como escritos (transcripciones).

7.3. Estrategia operativa

HOP es una organización sin fines de lucro con el compromiso internacional de mejorar el acceso a la atención médica y educación de calidad para comunidades vulnerables de Trujillo y zonas aledañas (HOP, 2019). Para cubrir la necesidad de atención médica, característica de países en vía de desarrollo como el Perú, HOP utiliza voluntarios médicos provenientes de diferentes países, como Estados Unidos, Cuba, Suiza y Francia. Debido a los posibles malentendidos derivados de las diferencias lingüísticas y culturales que podrían manifestarse en las actividades incluidas en los programas de voluntarios médico, HOP ha decidido utilizar el servicio de interpretación brindado por un grupo de intérpretes voluntarios locales.

Nuestro estudio se enfoca en las campañas médicas a realizarse en el mes de diciembre del presente año, en particular, la campaña de examen de Papanicolaou para la prevención y detección del cáncer de cuello uterino y la campaña de salud general, que se llevarán a cabo en la ciudad de Trujillo. Las campañas antes mencionadas serán realizadas el día 19 y 22 de diciembre y se espera la presencia multitudinaria de pacientes locales en ambas fechas. Ambas campañas se realizarán en dos turnos divididos, uno por la mañana y otro por la tarde, y un aproximado de entre 4 y 8 intérpretes trabajarán con horarios rotativos según su disponibilidad y la misma demanda de interpretación para cubrir el servicio. En este sentido, nos enfocaremos en los diálogos interpretados al momento de llevar a cabo exámenes de glucosa y hemoglobina y durante el triaje. Cabe mencionar que se observará todo tipo de evento de interpretación concerniente a temas de salud o de conocimiento biomédico, incluida la interpretación de sesiones educativas dedicadas a los pacientes, que suelen ser parte de las campañas médicas promovidas por HOP.

7.3.1. Participantes

La mayoría de voluntarios médicos internacionales que participan en las campañas médicas de HOP son angloparlantes y tienen conocimiento limitado del español. Por este motivo, se eligió como participantes del estudio a los voluntarios médicos angloparlantes próximos a venir a Perú a través del programa de voluntariado médico *Hands to care*, el cual durará del 15 de diciembre de 2019 al 5 de enero de 2020. Los voluntarios médicos suelen ser jóvenes estudiantes de últimos ciclos de carreras relacionadas con la medicina y la salud pública, provenientes de diversas universidades estadounidenses (como la Universidad de Carolina del Norte o la Universidad de Arizona) que vienen a Perú con la finalidad de realizar prácticas preprofesionales. Para muchos de ellos, además, este programa representa su primera experiencia en un país en vía de desarrollo. Es por ello que existe la necesidad de una figura experta que asista a los voluntarios médicos en su proceso de adaptación al nuevo país, junto sus reglas y contexto social. En este sentido, los voluntarios médicos serán acompañados por un grupo de intérpretes locales en las actividades que incluyan diálogo entre voluntarios médicos y pacientes peruanos para facilitar la comunicación y mediación intercultural.

Los pacientes son principalmente los habitantes de la comunidad urbano periférica llamada Villa Los Ángeles, lugar donde se encuentra el Centro de Salud Pública (CESAPU) administrado por la ONG. Sin embargo, beneficiarios de los servicios de atención médica brindados por HOP no se limitan a los vecinos del CESAPU. HOP, en efecto, brinda sus servicios a cualquier persona que lo necesite en Trujillo y alrededores. Es por ello que se realizan campañas médicas en Trujillo y en Otuzco cada año. Además, HOP trabaja en colaboración con diversas entidades privadas y públicas para llegar cada vez más a aquellas comunidades peruanas que no cuentan con acceso a una atención médica de calidad. Por lo general, los pacientes se encuentran en situaciones de pobreza estructural, y en algunos casos, no cuentan con educación básica y son analfabetas, lo cual representa un gran reto para la comunicación efectiva con los voluntarios médicos, al momento de registrar el paciente y sobre todo si este no trae consigo algún documento de identidad. Las edades y el género de los pacientes varían dependiendo del tipo de servicio de atención médica al cual acuden.

Los intérpretes son los participantes principales del estudio, ya que esta investigación se enfoca en su comportamiento a la hora de ejercer su labor. Por lo general, se trata de estudiantes de diferentes ciclos de la carrera de Traducción e Interpretación impartida por la Universidad César Vallejo de Trujillo. Estos estudiantes están interesados en conseguir un certificado por sus prácticas preprofesionales, por lo que trabajar para HOP de manera voluntaria se convierte en una excelente oportunidad para ellos. Sin embargo, HOP valora diferentes cualidades interpersonales al momento de seleccionar a su personal con la finalidad de encontrar a individuos dispuestos a ofrecer sus habilidades y conocimientos necesarios para realizar la mediación cultural en las campañas médicas. Además, se toma en consideración experiencias previas como intérpretes o mediadores culturales inglés-español. En este sentido, los intérpretes voluntarios son valorados y seleccionados por su experiencia en la comunicación intercultural: son capaces de reconocer diferencias culturales y utilizar estrategias para atenuarlas y permitir la comunicación efectiva entre los voluntarios médicos y los pacientes.

7.3.2. Cronograma de trabajo

A continuación, se explicará de manera detallada todos los pasos que seguiremos para poder responder a nuestras preguntas de investigación y cumplir con los objetivos que hemos planteado.

En primer lugar, contactaremos a la fundadora y directora ejecutiva de HOP, Katie Baric, para obtener mayor información sobre la dinámica de las campañas médicas programadas en las que intervendrán

los intérpretes voluntarios de inglés-español. Una vez recibida esta información, se coordinarán las fechas en que se realizará la observación y se procederá a la compra de pasajes para viajar a Trujillo. Además, se redactará una carta para HOP visada por la universidad con la finalidad de presentar de manera formal el estudio en cuestión. Esto nos tomará, como máximo, una semana.

En segundo lugar, viajaremos a Trujillo en las fechas coordinadas. Una vez instalados, conoceremos el CESAPU y la comunidad Villa Los Ángeles, en la que se encuentra. En este paso, se tratará de obtener la mayor cantidad posible de información sobre la ONG, los voluntarios médicos, los intérpretes voluntarios y su manera de trabajar con la comunidad, lo cual será relevante al momento de analizar las interacciones sociales. Esto lo realizaremos los primeros días que estaremos en la comunidad, durante la primera semana.

En tercer lugar, para responder a nuestra segunda subpregunta de investigación, acompañaremos a los intérpretes en su trabajo y realizaremos la observación pertinente con la ayuda de una guía de observación, junto con la grabación de audio de los eventos de interpretación durante las campañas médicas. Durante la observación, además, mantendremos un registro mediante la toma de notas de todas las actividades interpretativas realizadas por el intérprete, información que servirá para responder al tercer subpregunta de investigación. Estas actividades se realizarán los días 19 y 22 de diciembre. La primera se llevará a cabo en el CESAPU, mientras que la segunda será en la comunidad de Alto Salaverry.

En cuarto lugar, para responder a nuestra segunda pregunta de investigación, pondremos en práctica una entrevista retrospectiva enfocada en la competencia cultural de los intérpretes. Esta técnica de producción de datos nos permitirá contar con lo necesario para triangular nuestra información producida con la técnica de la observación. De esta manera, podremos redactar conclusiones válidas y correctamente fundamentadas en la etapa final del estudio. Esta fase se llevará a cabo en la segunda semana, luego de la observación.

En quinto lugar, seleccionaremos aquellas situaciones de conflicto derivadas por diferencias culturales (teniendo en consideración las notas realizadas durante la observación) y transcribiremos los diálogos interpretados grabados siguiendo un sistema de transcripción que contenga las convenciones apropiadas para los objetivos del caso de estudio. Todo este proceso nos tomará tres semanas como máximo.

Finalmente, en sexto lugar, pondremos en práctica nuestra tercera técnica de producción de data: el análisis del discurso. Los resultados obtenidos serán triangulados con los datos recopilados que fueron producidos con la entrevista. Posteriormente, toda la información será interpretada y redactada de manera detallada. Este proceso nos tomará cuatro semanas como máximo.

N° de Etapas	Actividades
Etapa 1	Coordinación con Katie Baric Compra de pasajes Redacción de carta visada por la universidad

	Viaje a Trujillo
Etapa 2	Visita al CESAPU Acercamiento a los participantes
Etapa 3	Observación de campaña médica de examen de Papanicolaou en el CESAPU Observación de campaña médica de salud general en Alto Salaverry
Etapa 4	Entrevista retrospectiva a los intérpretes voluntarios
Etapa 5	Selección de eventos de interpretación Transcripción de eventos de interpretación Transcripción de entrevistas
Etapa 6	Análisis del discurso sobre lo observado Triangulación de información Interpretación de resultados Redacción de conclusiones

7.4. Aspectos éticos

Con la finalidad de realizar el presente estudio de manera ética y profesional, se obtendrán los consentimientos informados de todas las personas involucradas en el estudio: los voluntarios médicos, los intérpretes voluntarios y los pacientes peruanos (ver anejo 9.5). Los consentimientos incluirán suficiente información sobre el estudio con la finalidad de obtener el permiso de grabación y garantizarán la confidencialidad con la que se tratarán sus datos personales y, en el caso de los pacientes, información médica, más no se revelará mayor detalle sobre los presupuestos de los investigadores, de manera que los participantes no estén condicionados.

Los investigadores entregaremos los consentimientos informados a los voluntarios médicos al empezar el trabajo de campo y a los intérpretes voluntarios cada vez que empiecen un turno de interpretación. A los voluntarios médicos se les explicará que nuestro estudio puede tener un impacto positivo en los servicios médicos que brinda HOP y contribuir así a la experiencia del intercambio cultural. A los intérpretes voluntarios se les aclarará que el motivo del seguimiento cercano de su trabajo no busca evaluar la calidad de su labor, sino conocer a profundidad la práctica de la interpretación médica en nuestro contexto peruano, lo que podría contribuir a profesionalizar la figura del intérprete médico.

Entregaremos el consentimiento informado a los pacientes al momento de registrarse para la campaña médica de manera gentil y amable, explicándole que se trata de un estudio que potencialmente pueda contribuir a mejorar el servicio médico que reciben. Además, nos comprometemos en reducir al máximo nuestra intervención con la finalidad de que la situación comunicativa se desarrolle de forma natural. En este sentido, nos posicionaremos a una distancia moderada de los participantes, pero lo suficientemente cerca como para observar los gestos sus cuerpos y sus rostros. Asimismo, posicionaremos un dispositivo de grabación cerca de los intérpretes, de manera que podamos tener acceso al diálogo luego del evento de interpretación para usar la información de manera confidencial y mantendremos registro de los gestos faciales y corporales durante el desarrollo de los eventos.

Cabe mencionar que uno de los investigadores trabajó como intérprete médico desde el año 2015 y trabaja como coordinador de interpretación para HOP. Entre sus funciones se encuentran capacitar a los intérpretes voluntarios, supervisar su trabajo de campo y brindar una retroalimentación constructiva sobre el desempeño de los intérpretes. Si bien es cierto uno de los investigadores es un trabajador temporal de HOP, no existen intereses que puedan alterar el proceso de interpretación de resultados. En este sentido, nos comprometemos en mantener el menor sesgo posible al momento de interpretar la información brindada por parte de todos los participantes.

8. REFERENCIAS

- Anafara, V. & Mertz, N. (ed.) (2015). *Theoretical frameworks in qualitative research*. 2ª ed. London: Sage Publications.
- Angelelli, C. (2004). *Medical interpreting and cross-cultural communication*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Angelelli, Claudia V. (ed.) (2014). *The Sociological Turn in Translation and Interpreting Studies*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins
- Angelelli, C. (2019). *Healthcare interpreting explained*. New York: Routledge.
- Arumí, M. (2018). La interpretación dialógica como práctica estratégica. Análisis de la toma de decisiones de cinco intérpretes en los Servicios Públicos. *Meta*. 63(1), 117-138.
- Baraldi, C. y Gavioli, L. (2017). Intercultural mediation and "(non)professional" interpreting in Italian healthcare institutions. En Antonini, R., Cirillo, L. et al (Eds.). *Non-professional Interpreting and Translation*. (pp. 83-106) Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Chen, G. (2010). *A Study of Intercultural Communication Competence*. Hong Kong: China Review Academic Publishers Limited
- CHIA-California Healthcare Interpreters Association (2002). *California standards for healthcare interpreters: Ethical principles, protocols, and guidance on roles & intervention*. Recuperado el 4 de setiembre de 2019, de http://www.chiaonline.org/Resources/Documents/CHIA%20Standards/standards_chia.pdf
- Gentile, A., Ozolins, U., & Vasilakakos, M. (1996). *Liaison interpreting. A handbook*. Melbourne: Melbourne University Press.
- Hale, S. B. (2007). *Community interpreting*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Hurtado, A. (2001). *Traducción y traductología*. Madrid: Cátedra.
- Hönig, H. & Kussmaul, P. (1982). *Strategie der Übersetzung* [Strategy of Translation]. Tübingen: G. Narr.
- HOP, Hands on Peru (2019). *Mission and vision*. Recuperado de <http://www.handsonperu.org/about/mission-vision/> [Consulta: 6 de noviembre de 2019].
- Jorgensen, M., & Phillips, L. (2002). *Discourse Analysis as Theory and Method*. London: SAGE Publications.
- Kawulich, B. (2012). Collecting data through observation. En C. Wagner, B. Kawulich, & M. Garner (Eds.). *Doing Social Research: A Global Context* (pp. 150–160). New York: McGraw Hill.
- Laviosa, S. (2010). Corpora. En Y. Gambier, & L. Van Doorslaer (Eds.), *Handbook of Translation Studies*. Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Major, G., Napier, J., & Stubbe, M. (2012). "What happens truly, not textbook!": using authentic interactions in discourse training for healthcare interpreters. En L. Swabey, & K. Malcolm (Eds.), *In our hands: educating healthcare interpreters* (pp. 27-53). Washington, D.C.: Gallaudet University Press.
- Martín, M., y Phelan, M. (2010). Interpreters and cultural mediators – different but complementary roles. *Translocations: Migration and Social Change*, 6(1), 4-20.
- Mason, I. (2001). Introduction. En I. Mason (Ed.), *Triadic exchanges. Studies in dialogue interpreting* (pp. i–vi). Manchester: St. Jerome.

- Mason, I. y Ren, W. (2012). Power in face to face interpreting. En C. Angelelli (ed.), *The Sociological Turn in Translation and Interpreting Studies* (pp. 234-253). San Diego: John Benjamins.
- Mason, I (2016). On Mutual Accessibility on Contextual Assumptions in Dialogue Interpreting. *Journal of Pragmatics*. 38(1), 359-273.
- Mikkelson, H. (1996). Community Interpreting: an emerging profession. *Interpreting*, 1(1), 125-9.
- Munarriz, B. (1992). Técnicas y métodos en Investigación cualitativa. En E. Abalde, & J. Muñoz (Coords.), *Metodología educativa I. Jornadas de Metodología de Investigación Educativa* (pp. 101-116). La Coruña: Universidade da Coruña.
- Navaza, B. (2014) Interpretación sanitaria y mediación cultural. En B. Gutiérrez Rodilla y F. Navarro. *La importancia del lenguaje en el entorno biosanitario* (pp. 9-16). Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve
- Nord, C. (1988). *Textanalyse und Übersetzen* [Text Analysis and Translation]. Heidelberg: J. Groos Verlag.
- Patten, M., & Newhart, M. (2017). *Understanding research methods: An overview of the essentials, tenth edition*. New York & London: Routledge
- Pöchhacker, F. (2016). *Introducing Interpreting Studies*. Nueva York/Oxon: Routledge.
- Pöchhacker, F. (1999). The evolution of community interpreting. *Interpreting*, 4(1), 125-40.
- Ruiz García, C. (2013). *Visibilidad vs. invisibilidad del intérprete en la interacción médico-paciente: hacia un modelo mixto*. (Tesis de maestría, Universidad de Alcalá, Facultad de Filosofía y Letras. Alcalá de Henares, España) Recuperado de <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/23796/TFM-CarlosRuizGarc%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consulta: 19 de setiembre de 2019].
- Sales, D. (2008). Mediación intercultural e interpretación en los servicios públicos. ¿Europa intercultural? *Pliegos de Yuste*, (7-8), 77-82.
- Tipton, R. & Furmanek, O. (2016). *Dialogue Interpreting. A guide to Interpreting in Public services and the Community*. New York: Routledge.
- Ting-Toomey, S. (1999). *Communicating across cultures*. Nueva York/Londres: The Guilford Press.
- Valero Garcés, C. (2003). *Una visión general de la evolución de la traducción e interpretación en los servicios públicos. Traducción e interpretación en los servicios públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Editorial Comares.
- Vargas-Urpí, M. (2012). *La interpretació als serveis públics i la mediació intercultural amb el collectiu xinès a Catalunya* [Public service interpretation and intercultural mediation with the Chinese community in Catalonia]. (Tesis de doctorado no publicada. Universitat Autònoma de Barcelona, Facultad de Traducción e Interpretación. Barcelona, España). Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/96486/mvu1de1.pdf?sequence=1>
- Wadensjö, C. (1998). *Interpreting as interaction*. Londres/Nueva York: Longman.

Wang, B. (2012). Interpreting Strategies in Real-life Interpreting. Corpus-based Description of Seven Professional Interpreters' Performance. *Translation Journal*. 16(2). Recuperado de <http://translationjournal.net/journal/60interpreting.htm> [Consulta: 21 de setiembre de 2019].

Zhang, X. (2011). On Interpreters' Intercultural Awareness. *World Journal of English Language*, 1 (1), pp. 47-52. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.905.5017&rep=rep1&type=pdf>. [Consulta: 9 de noviembre de 2019].

9. ANEJOS

9.1. Matriz de consistencia

Tema	Estrategias de interpretación médica no profesional y mediación intercultural						
Problema (resumen)	Durante las interacciones entre médico y paciente en las campañas médicas que HOP brinda en La Libertad, Perú, las diferencias culturales y asimetrías sociales que existen entre ellos emergen y presentan problemas de comprensión. El intérprete médico voluntario debe mediar para garantizar la comunicación efectiva entre los interlocutores.						
Supuesto base (resumen)	Los intérpretes médicos, como miembros de la sociedad, hacen más que simplemente co-construir e interactuar en el evento comunicativo (Angelelli, 2014). Los intérpretes entonces son actores de poder capaces de alterar el resultado de la interacción, por ejemplo, canalizando oportunidades o facilitando el acceso a la información.						
Pregunta general	Objetivo general	Preguntas específicas	Objetivos específicos	Técnica	Instrumentos	Fuente	
¿Qué estrategias utilizan los intérpretes médicos no profesionales de HOP para mediar las diferencias culturales en las campañas médicas?	Explicar en qué modo los intérpretes médicos no profesionales de HOP median las diferencias culturales en las campañas médicas	¿Qué problemas de interpretación derivados de las diferencias culturales afrontan los intérpretes médicos no profesionales de HOP?	Identificar los problemas de interpretación derivados de las diferencias culturales afrontan los intérpretes médicos no profesionales de HOP.	Observación	Guía de observación	Eventos de interpretación	
		¿Qué habilidades y conocimientos emplean los intérpretes médicos no profesionales para mediar las diferencias culturales?	Explicar las habilidades y conocimientos que emplean los intérpretes médicos no profesionales para mediar las diferencias culturales.	Entrevista + Observación	Guía de entrevista	Intérpretes	
		¿Qué acciones realiza el intérprete médico no profesional de HOP?	Describir las acciones que realiza el intérprete médico no profesional de HOP	Observación	Guía de observación	Eventos de interpretación	

en torno al servicio de interpretación en las campañas médicas?	en torno al servicio de interpretación en las campañas médicas.
--	--

9.2. Matriz de subobjetivos, técnicas, fuentes dimensiones, categorías, indicadores

Subobjetivo	Categoría	Subcategorías	Indicadores	Fuente	Item (si fuera entrevista)	Técnica	Instrumento
Identificar los problemas de interpretación derivados de las diferencias culturales afrontan los intérpretes ...	Problemas	Culturales	Uso de un elemento cultural sin equivalente directo. Malentendidos de tipo cultural. Creencias religiosas. Concepción del cuerpo. Concepciones del género. Conceptos de enfermedades y curas.	Eventos de interpretación	de	Observación	Guía de observación
		Pragmáticos	Uso de registros distintos (muy formal/ muy coloquial) Gesticulaciones con carga semántica. Contacto visual. Uso de dialectalismos.	Eventos de interpretación	de	Observación	Guía de observación
		Léxicos	Palabras sin equivalente.	Eventos de interpretación	de	Observación	Guía de observación

				Uso de terminología especializada.					
Explicar las habilidades y conocimientos que emplean los intérpretes médicos no profesionales	Competencia cultural	Conocimiento de ambas culturas. Reconocimiento de problemas derivados de la cultura. Mediación de relaciones interpersonales médico-paciente			Intérpretes voluntarios	¿Qué tan familiarizado diría que está con los temas médicos? ¿Ha hecho algún trabajo o participado en algún proyecto social antes en barrios? ¿Dónde y cuándo?	Entrevista	Guía de entrevista	
Describir las acciones que realiza el intérprete médico profesional ...	Mediación cultural	Estrategias interpretativas de visibilidad	Usa pronombres personales. Controla el «turno de palabra». Atenua/alza del registro. Amplía Resume Expresa solidaridad/poder Explica referencias culturales	Eventos interpretación	de	Vimos que ud. [acciones para el control del turno de palabra], ¿cómo decidió en qué momento y a quién dar la palabra? Observamos que en ocasiones ud. explicó _____ al médico/paciente. ¿Cómo se dio cuenta de que eso necesitaba	Observación + Análisis de discurso.	Guía de observación + <i>Corpus</i> de transcripciones	

una
explicación?
[ampliación,
explicación]
[atenuación/alz
a del registro]

Acciones adicionales a la interpretación de diálogos	Presentación de sí mismo Establecimiento de pautas de la dinámica Interpretación de sesión educativa Ayuda con el flujo de pacientes Otras acciones	Eventos de interpretación	Observación	Guía de observación + <i>Corpus</i> de transcripciones
---	--	------------------------------	-------------	---

9.3. Instrumentos

9.3.1. Guía de entrevista

GUÍA DE ENTREVISTA

Código de intérprete	
Género	
Edad	
Grado de instrucción	
Lugar de procedencia	
Evento de interpretación	

I. Perfil del intérprete

1. ¿Tenía experiencia en interpretación antes de participar en esta campaña médica? ¿Cuál?	
2. ¿Estudió o está estudiando la carrera de Traducción e Interpretación? ¿Dónde y en qué ciclo se encuentra?	
3. ¿Qué lo motivó a ser intérprete voluntario para este evento?	
4. ¿Qué tan familiarizado diría que está con los temas médicos? [Repregunta sobre especialización, vocabulario, vida personal].	

<p>5. ¿Ha hecho algún trabajo o participado en algún proyecto social antes en barrios? ¿Dónde y cuándo?</p>	
---	--

II. Aptitudes y conocimientos

<p>6. ¿Qué características de su personalidad cree que han sido de ayuda durante la interpretación?</p>	
<p>7. ¿Qué otros conocimientos cree que le son de ayuda?</p>	
<p>8. ¿Ha sentido nervios o estrés en algún momento de su participación en la campaña médica? ¿En qué momentos? ¿Cómo superó la dificultad?</p>	
<p>9. ¿Conoce o ha recibido información sobre códigos de comportamiento profesional o pautas éticas del intérprete? ¿Cuáles?</p>	

III. Reflexión sobre la práctica

<p>10. Vimos que ud. tradujo [culturema] de esta manera:____, ¿cómo lo decidió?</p>	
<p>11. Observamos que en ocasiones ud. explicó _____ al médico/paciente. ¿Cómo se dio cuenta de que eso necesitaba una explicación? [ampliación, explicación] [atenuación/alza del registro]</p>	
<p>12. Observamos que ud. resumió/omitió _____. ¿Por qué tomó esa decisión? [resumir, omitir] [atenuación/alza del registro]</p>	
<p>13. Vimos que ud. [acciones para el control del turno de palabra], ¿cómo decidió en qué momento y a quién dar la palabra?</p>	
<p>14. Vimos que ud. hizo [acciones adicionales a la interpretación], ¿cree que esto influyó de alguna manera en los interlocutores (médico/paciente)? [Repregunta sobre su propio rol]</p>	

9.3.2. Guía de observación

Indicadores de observación

Indicadores
¿Se presenta/ubica antes de empezar a interpretar?
Tiempo de silencio antes de la intervención (0.x)
¿Cómo maneja el turno de palabra?
¿Reconoce gestos faciales y corporales con carga semántica importante?
¿Hace uso del lenguaje no verbal al interpretar?
¿Atenúa/alza el registro de los interlocutores?
¿Realiza ampliaciones, reestructuraciones? ¿Cuáles?
¿Hace omisiones o adiciones? ¿Cuáles?
¿Usa culturemas en su discurso?
¿Usa culturemas al momento de reexpresar las intervenciones del médico o del paciente?
¿Cómo maneja el uso de terminología especializada?
¿Interrumpe la interpretación para realizar otras actividades?
¿Explica un referente cultural sin equivalente directo?
¿Cómo reacciona ante el estrés del trabajo?

¿Cómo se comporta frente a intervenciones irónicas o sarcásticas por parte de uno de los interlocutores?

Otras notas

Información del evento de interpretación

Intérprete	
Lugar de observación	
Día de observación	
Evento de interpretación	
N° de interpretación del participante	
Duración de la consulta	
Código del evento de interpretación	

Desarrollo del evento de interpretación

Médico	Intérprete	Paciente

9.3.3. Protocolo de transcripción

Símbolo	Descripción	Ejemplo
ENT1: ENT2:	Señala la participación del entrevistador. En este caso, se agrega el número del entrevistador.	Entrevistador 1 ENT1: Entrevistador 2 ENT2:
INF 1:	Indica la participación de un informante en la entrevista.	Informante 1 INF1:
***	Marca el lugar de un nombre propio y se utiliza para guardar la confidencialidad de los informantes. Los nombres propios que no comprometen la privacidad de los informantes no se eliminan.	MED: Cuénteme señora *** ¿Cuántos años tiene?
INT:	Indica la participación del intérprete en el sesión interpretada.	INT1:
MED1: MED2:	Indica la participación del médico en la sesión interpretada. En caso de existir más de un médico se agrega el número del médico.	Médico 1: MED1 Médico 2: MED2
PAC1: PAC2:	Indica la participación de un paciente en la sesión interpretada. En caso de existir más de un paciente se agrega el número del paciente.	Paciente 1: PAC1 Paciente 2: PAC 2
[X:]	Interlocutor no reconocido. Su intervención se debe incluir entre corchetes.	ENC: Cuénteme señora *** ¿Cuántos años tiene? [X: ya toca comer]
<INF1:> <<INF2:>>	Indica solapamiento entre los participantes. El enunciado del segundo hablante que se solapa se marca con <<>>	<INF1: ¿su casa es grande o pequeña?> <<INF2: pequeña>>
[Ruido de fondo:]	Ruido de fondo. La marca de [Ruido de fondo:] indica los ruidos de fondo la grabación. Los dos puntos aclaran la naturaleza del ruido producido. Si existen varios ruidos se separan por ;	INF: iba caminando y de repente se cayó [Ruido de fondo: voces] una casa [Ruido de fondo: puerta] [Ruido de fondo: viento] [Ruido de fondo: pitos] [Ruido de fondo: buses; carros]
[Ruido de fondo continuo:]	Ruido de fondo continuo.	INF: [Ruido de fondo continuo: voces] iba caminando de repente se cayó una casa

[Ininteligible]	Señala la imposibilidad de transcripción por condiciones del audio o por la realización del enunciado	INF: antes uno podía salir a cazar pero ahora eso se volvió un problema porque [Ininteligible] y cómo sale uno.
()	Transcripción dudosa. Se transcribe lo que mejor creen escuchar los investigadores.	INF: Yo pensaba que estaba bien (abrir la lata)
[Corte]	Indica el corte abrupto de la grabación por motivos relacionados con las condiciones de la grabadora (terminación del carrete, límite del audio, etc.)	INF1: luego se pone en el macerador y [Corte]
(0,x)	Pausas: dentro y entre turnos de habla, en segundos.	(0,2) o (0,9)
<u>Palabra</u>	El subrayado evidencia acento o énfasis.	PAC: Estaba en mi casa cuando de pronto entró un <u>hombre</u> a mi casa.
PALABRA	Las mayúsculas indican que el interlocutor aumenta la amplitud (grita).	PAC: NO ESCUCHO NADA, DOCTOR
=	Señala el abandono de una palabra por motivos de autocorrección o modificación del mensaje.	INF: Mi señora tiene un perro = un gato pequeño.
,	Repetición	INF: Cuando estaba en la, en la, en la misa.
“ ”	Encierran la voz de la tercera persona en una cita elicitada por el informante. Discurso directo.	INF1: Entonces el señor dijo: “Tuvo que ser usted”.
[SS:]	Signos suprasegmentales [SS: onomatopeya] [SS: soplido] [SS: suspiro] [SS: tos] [SS: risa] [SS: chasquido]	ENC1: el sonido se parece al de un helicóptero toco toco toco [SS:onomatopeya].
[ALT:]	Alteraciones o elisiones propias del registro oral. Se transcribe la palabra correcta y al lado la transliteración.	INF1: en → / todos [ALT: to] los lugares del pueblo / sí //
+	Interrupción por otro participante	INF1: iba caminando y de repente+ ENT1: ¿se cayó?

...	Vacilación, suspensión o entonación suspendida. Después de una oración incompleta.	INF: voy a comer y...
..	Palabra incompleta o trunca	INF: Me voy para Maniza..
→	Alargamiento vocálico o consonántico a final de palabra.	INF1: y →

9.4. Cronograma de trabajo

Fases/tareas	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Contacto y coordinación con Katie Baric				X																				
Compra de pasajes					X																			
Redacción de carta visada por la universidad					X																			
Viaje a Trujillo						X																		
Visita al CESAPU						X																		
Acercamiento a los participantes						X																		
Observación de campaña médica de examen de Papanicolaou en el CESAPU							X																	
Observación de campaña médica de salud general en Alto Salaverry							X																	
Entrevista retrospectiva a los intérpretes voluntarios								X																
Selección de eventos de interpretación									X															
Transcripción de eventos de interpretación										X	X	X												
Transcripción de entrevistas										X	X	X												
Análisis del discurso sobre lo observado													X	X	X	X								
Triangulación de información																								
Interpretación de resultados																								

9.5. Protocolos de consentimiento informado

9.5.1. Carta de consentimiento informado para la entrevista

CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA LA ENTREVISTA INTÉRPRETES

La presente carta de consentimiento brinda información a los participantes de la investigación sobre el propósito de la misma y de los roles que ejercerán.

Piero Ruiz y Andrea Chang, estudiantes de la carrera de Traducción e Interpretación Profesional de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), conducen la presente investigación. El propósito de esta es explicar de qué modo los intérpretes médicos no profesionales de HOP median las diferencias culturales en las campañas médicas.

Si accede a participar en esta investigación, se compromete a responder una serie de preguntas en una entrevista que durará 30 minutos aproximadamente. Accede, además, a que se grabe la sesión para permitirle a los investigadores transcribir sus ideas posteriormente.

La decisión de participar en este estudio es personal y voluntaria. Toda información que se obtenga se mantendrá en estricta confidencialidad y se utilizará únicamente para fines de esta investigación, sin excepción. Podrá comunicar su incomodidad ante cualquier pregunta y/o abstenerse de responderla. Todas las entrevistas y participantes tendrán un código, lo que garantizará un total anonimato.

Tiene derecho a realizar preguntas y comunicar dudas con respecto a la investigación en cualquier momento con la seguridad de que serán resueltas dentro de lo posible, siempre que no afecte los resultados de la investigación. Además, ya que la participación es voluntaria, podrá optar por retirarse en cualquier momento.

Luego de haber leído y comprendido la información, estoy de acuerdo con participar voluntariamente en la investigación que Andrea Chang y Piero Ruiz realizan. Tengo conocimiento de que el propósito de la investigación es explicar de qué modo los intérpretes médicos no profesionales de HOP median las diferencias culturales en las campañas médicas.

Tengo conocimiento de que la información que brinde durante esta investigación se mantendrá estrictamente confidencial y anónima, y será usada únicamente para fines de la misma. Comprendo que tengo derecho a cuestionar la información que brinde en cualquier momento y me puedo retirar de la investigación en el momento en que lo decida, sin que esta decisión tenga consecuencias para mí. Entiendo que, de tener alguna duda sobre mi participación en la investigación, puedo contactar a Piero Ruiz y Andrea Chang a los teléfonos 942689412 y 938000125 respectivamente.

Comprendo que recibiré una copia de este formato de consentimiento y que tengo derecho a solicitar información con respecto a los resultados de la investigación luego de que esta haya finalizado. Para tal motivo, Andrea Chang y Piero Ruiz se ponen a disposición en los números de teléfonos indicados.

Nombre del Participante:
(en letras de imprenta)

Firma del Participante:

Fecha:

9.5.2. Cartas de consentimiento informado para la observación

9.5.2.1. Carta de consentimiento informado para el intérprete

CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA LA OBSERVACIÓN INTÉRPRETES

La presente carta de consentimiento brinda información a los participantes de la investigación sobre el propósito de la misma y de los roles que ejercerán.

Piero Ruiz y Andrea Chang, estudiantes de la carrera de Traducción e Interpretación Profesional de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), conducen la presente investigación. El propósito de esta es explicar de qué modo los intérpretes médicos no profesionales de HOP median las diferencias culturales en las campañas médicas.

Si está de acuerdo con participar en esta investigación, será observado durante la sesión de atención médica y se grabarán las conversaciones interpretadas durante las mismas, de modo que los investigadores puedan transcribir posteriormente lo que todos los involucrados hayan expresado. Cabe mencionar que el seguimiento del trabajo de los voluntarios médicos y el de los intérpretes voluntarios de HOP no tendrán repercusiones en su vida profesional, debido a que no se trata de una evaluación de calidad de servicios, sino un estudio empírico que busca contribuir con la interpretación médica en el Perú.

La decisión de participar en este estudio es personal y voluntaria. Toda información que se obtenga se mantendrá en estricta confidencialidad y se utilizará únicamente para fines de esta investigación, sin excepción. Además, todas las observaciones que se realicen y los que participen en ellas serán codificados, por lo que toda su participación será anónima.

Tiene derecho a realizar preguntas y comunicar dudas con respecto a la investigación en cualquier momento con la seguridad de que serán resueltas dentro de lo posible, siempre que no afecte los resultados de la investigación. Además, ya que la participación es voluntaria, podrá optar por retirarse en cualquier momento.

Luego de haber leído y comprendido la información, estoy de acuerdo con participar voluntariamente en la investigación que Andrea Chang y Piero Ruiz realizan. Tengo conocimiento de que el propósito de la investigación es explicar de qué modo los intérpretes médicos no profesionales de HOP median las diferencias culturales en las campañas médicas.

Se me ha informado que seré observado durante las sesiones de campañas médicas. Tengo conocimiento de que la información que brinde durante esta investigación se mantendrá estrictamente confidencial y anónima, y será usada únicamente para fines de la misma. Comprendo que tengo derecho a cuestionar la información que brinde en cualquier momento y me puedo retirar de la investigación en el momento en que lo decida, sin que esta decisión tenga consecuencias para mí. Entiendo que, de tener alguna duda sobre mi participación en la investigación, puedo contactar a Piero Ruiz y Andrea Chang a los teléfonos 942689412 y 938000125 respectivamente.

Comprendo que recibiré una copia de este formato de consentimiento y que tengo derecho a solicitar información con respecto a los resultados de la investigación luego de que esta haya finalizado. Para tal motivo, Andrea Chang y Piero Ruiz se ponen a disposición en los números de teléfonos indicados.

Nombre del Participante:
(en letras de imprenta)

Firma del Participante:

Fecha:

9.5.2.2. Carta de consentimiento informado para el médico

OBSERVATION CONSENT FORM MEDICAL PROVIDERS

This consent form provides the participants information about the current research's purposes and the roles each of them will play.

Piero Ruiz and Andrea Chang, currently studying Professional Translation and Interpreting at Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), are conducting this research. The purpose is to explain how HOP's non-professional medical interpreters mediate cultural differences during medical campaigns.

If you agree to participate in this research, you will be observed during medical consultations and interpreted conversations will be recorded so the researchers are able to transcribe what everyone said. It is important to let you know that HOP's volunteer medical providers and interpreters will see no consequences for their professional life, as this is not a quality assurance evaluation but an empirical research looking to contribute to medical interpreting in Peru.

The decision to participate in this research is personal and voluntary. All information gathered will be kept strictly confidential and will only be used for this research, without exceptions. Furthermore, all observations and their participants will be coded, so your participation will be anonymous.

You have the right to ask any questions regarding this research at any given time. Be assured that they will be answered as long as it is possible and does not affect the results. Also, since participating is voluntary, you can withdraw at any time.

After reading and understanding the information, I agree to voluntarily participate in Andrea Chang and Piero Ruiz's research. I understand the purpose of this research is to explain how HOP's non-professional medical interpreters mediate cultural differences during medical campaigns.

I have been informed that I will be observed during medical campaigns. I know any information I provide will be kept strictly confidential and anonymous, and will only be used for this research. I understand I have the right to second-guess the information I provide at any moment and I can withdraw from this research as soon as shall decide, without any consequences for me. I understand that, if I have any questions about my participation in this research, I can contact Piero Ruiz and Andrea Chang at 942689412 and 938000125 respectively.

I understand I will receive a copy of this consent form and I have the right to inquire about the results of this research after it has concluded. In order to do so, Andrea Chang and Piero Ruiz make themselves available at the specified phone numbers.

Participant's Name:
(Print your name)

Participant's Signature:

Date:

9.5.2.3. Carta de consentimiento informado para el paciente

CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA LA OBSERVACIÓN PACIENTES

La presente carta de consentimiento brinda información a los participantes de la investigación sobre el propósito de la misma y de los roles que ejercerán.

Piero Ruiz y Andrea Chang, estudiantes de la carrera de Traducción e Interpretación Profesional de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), conducen la presente investigación. El propósito de esta es explicar de qué modo los intérpretes médicos no profesionales de HOP median las diferencias culturales en las campañas médicas.

Si está de acuerdo con participar en esta investigación, será observado durante la sesión de atención médica y se grabarán las conversaciones interpretadas durante las mismas, de modo que los investigadores puedan transcribir posteriormente lo que todos los involucrados hayan expresado. Cabe mencionar que el seguimiento del trabajo de los voluntarios médicos y el de los intérpretes voluntarios de HOP no tendrán repercusiones en su vida profesional, debido a que no se trata de una evaluación de calidad de servicios, sino un estudio empírico que busca contribuir con la interpretación médica en el Perú.

La decisión de participar en este estudio es personal y voluntaria. Toda información que se obtenga se mantendrá en estricta confidencialidad y se utilizará únicamente para fines de esta investigación, sin excepción. Además, todas las observaciones que se realicen y los que participen en ellas serán codificados, por lo que toda su participación e información será anónima.

Tiene derecho a realizar preguntas y comunicar dudas con respecto a la investigación en cualquier momento con la seguridad de que serán resueltas dentro de lo posible, siempre que no afecte los resultados de la investigación. Además, ya que la participación es voluntaria, podrá optar por retirarse en cualquier momento.

Luego de haber leído y comprendido la información, estoy de acuerdo con participar voluntariamente en la investigación que Andrea Chang y Piero Ruiz realizan. Tengo conocimiento de que el propósito de la investigación es explicar de qué modo los intérpretes médicos no profesionales de HOP median las diferencias culturales en las campañas médicas.

Se me ha informado que seré observado durante las sesiones de campañas médicas. Tengo conocimiento de que la información que brinde durante esta investigación se mantendrá estrictamente confidencial y anónima, y será usada únicamente para fines de la misma. Comprendo que tengo derecho a cuestionar la información que brinde en cualquier momento y me puedo retirar de la investigación en el momento en que lo decida, sin que esta decisión tenga consecuencias para mí. Entiendo que, de tener alguna duda sobre mi participación en la investigación, puedo contactar a Piero Ruiz y Andrea Chang a los teléfonos 942689412 y 938000125 respectivamente.

Comprendo que recibiré una copia de este formato de consentimiento y que tengo derecho a solicitar información con respecto a los resultados de la investigación luego de que esta haya finalizado. Para tal motivo, Andrea Chang y Piero Ruiz se ponen a disposición en los números de teléfonos indicados.

Nombre del Participante:
(en letras de imprenta)

Firma del Participante:

Fecha: