

---

# DILEMAS ÉTICOS EN LA INTERPRETACIÓN SANITARIA EN CONTEXTOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. / ETHICAL DILEMMAS IN HEALTHCARE INTERPRETING IN THE CONTEXT OF GENDER-BASED VIOLENCE.

---

WORKING PAPER /  
RESUMEN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO

**Manuel Jesús Rueda Rodríguez**  
*Universidad de Alcalá, España*  
[manuelrueda.tei@gmail.com](mailto:manuelrueda.tei@gmail.com)

**Resumen:** Actualmente se observa un creciente número de casos en los que la labor del intérprete se ve condicionada por la presencia de conflictos éticos. Para este estudio se ha creído conveniente crear una situación cuya contextualización se identifica con la violencia de género en la interpretación sanitaria. Los dilemas éticos que aparecen en la profesión del intérprete de los servicios públicos poseen una dificultad añadida. Sin duda, el atractivo de este estudio reside en el planteamiento realizado, ya que conjuga los principios bioéticos de la medicina con el código ético del intérprete. Para acometerlo, se han confeccionado tres cuestionarios diferentes, dirigidos a tres tipos de receptores, en primer lugar, al alumnado de interpretación y traducción, por otro lado, al alumnado de medicina, y, por último, al público general. El análisis de estas respuestas sirve como base para establecer un marco de actuación en contextos sociosanitarios de violencia de género.

**Palabras clave:** Interpretación sanitaria para los servicios públicos; Violencia de género; Código ético; Dilema ético.

**Abstract:** Nowadays, an increasing number of cases in which interpreting might be affected by ethical dilemmas has arisen. For the present study, it was necessary to compose a situation related to gender-based violence during healthcare interpreting. Ethical dilemmas in public service interpreting are difficult to tackle. Undoubtedly, the appeal of this study relies on its approach since it allows to observe how bioethic principles and interpretation codes of ethics converge. In order to achieve this aim, three different surveys have been created and addressed to three target groups, first, to interpreting students, secondly medicine students and thirdly, general public. The analysis of the answers can help create some guidelines in gender-based violence public health contexts.

**Key words:** Public service healthcare interpreting; Gender-based violence; Code of ethics; Ethical dilemma.

## 1. Introducción

En este artículo se resume el Trabajo de Fin de Máster titulado *Dilemas éticos en la interpretación sanitaria en contextos de violencia de género*, que se corresponde con un estudio exploratorio que ha tratado de recopilar la opinión de varios grupos de individuos en relación con la casuística de una situación de interpretación sanitaria. Todo ello enmarcado en una situación en la que confluyen los dilemas éticos que se desprenden de un probable incumplimiento del código ético del profesional intérprete, y la violencia de género y su

impacto en la labor de dicho profesional. Para ello, se han confeccionado tres cuestionarios con ligeras diferencias entre ellos de modo que supusieran la base del análisis posterior llevado a cabo.

Asimismo, cabe destacar el perfil de los individuos que conforman los grupos anteriormente mencionados. En primer lugar, el grupo 1 se compone del estudiantado de interpretación, en segundo lugar, el grupo 2 aúna a integrantes de los estudios de grado de medicina, y, por último, el grupo 3 lo integra cualquier persona ajena a estas dos ciencias y que podría llegar a ser paciente potencial (público general). Con anterioridad, los dilemas éticos inherentes a la profesión del intérprete han sido ampliamente objeto de estudio. Sin ir más lejos, los trabajos de Lázaro Gutiérrez, R. en interpretación con su publicación “Dilemas éticos del traductor / intérprete en los servicios públicos” (2009), y la investigación realizada por Sanz-Moreno, R. en su “Dilemas éticos en interpretación sanitaria. El médico entra en el aula» (2017).

## **2. Interpretación para los Servicios Públicos**

En este apartado se ha decidido incluir un marco teórico para dar forma a este análisis. En primer lugar, se incluye una contextualización de la Traducción e Interpretación para los Servicios Públicos (TISP), concretamente, en su expresión más destacable como pudiera ser el multiculturalismo, que se describe, según Palop (1997: 51), como la capacidad de convivir, el mutuo entendimiento y la interacción entre grupos que poseen diversas visiones y culturas de los individuos, a quienes permite coexistir en el mismo territorio.

### *1.1 Definiciones*

La TISP se configura como una realidad actual. La economía mundial ha desencadenado cambios en las relaciones entre las sociedades mundiales, cuyo resultado podría corresponderse con la situación en la que miembros de minorías afectadas se aventuran a dejar sus hogares en busca de unas mejores condiciones de vida, entre las cuales se engloban las de corte sanitaria, social y legal. Es entonces cuando surgen necesidades comunicativas que tan solo debieran ser cubiertas por expertos lingüistas como son los traductores e intérpretes.

La primera de las definiciones que se incluyen es la de Wadensjö (1998: 33), quien afirma que la TISP es aquella que tiene lugar en alguno de los sectores de los servicios públicos con el fin de facilitar la comunicación entre usuarios y empleados públicos, ya sea en dependencias policiales, oficinas de extranjería, centros de salud, colegios u otros similares. Por su parte, Lesch (1999: 93) subraya las asimetrías existentes en este tipo de interacciones al afirmar que el principal objetivo de la TISP consiste en intentar equilibrar las relaciones de poder entre receptores y emisores, para conseguir que la comunicación sea prioritaria. Martin (2000: 208) sostiene que la TISP:

[...] se ha creado como resultado de las necesidades sociales de las personas de una comunidad con la que no comparten el idioma oficial. Ante esto, se encuentran en una situación de desventaja en relación con la Administración y en el ejercicio de sus derechos y obligaciones cuando pretenden acceder a los servicios públicos.

Valero y Mancho (2002: 15-23) definen la TISP como esa comunicación con un público específico que se corresponde con una minoría cultural y lingüística y que desconoce, más allá de cualquier nivel lingüístico, el sistema de valores, las prácticas y representaciones de la sociedad que los acoge. En un mundo cada vez más multicultural, la necesidad de hacerse oír

no debería limitarse a encontrarse determinada por el poder y el dinero, sino que debería poder ser ostentada por la gran cantidad de minorías marginadas que se desplazan por el mundo, motivadas por la economía o los cambios sociales.

### *1.1.1 Panorama internacional*

En cuanto a un planteamiento de la materia de alcance internacional, en países como Estados Unidos, la interpretación jurídica y la sanitaria experimentaron diversos cambios que llevaron a que ambas especialidades sufrieran un destino distinto. Por un lado, la interpretación jurídica adquirió protagonismo tras numerosos casos contra el Estado como pudiera ser Arizona contra Natividad, 1974, en los que el desconocimiento del idioma durante cualquier proceso judicial podría incurrir en la indefensión de las partes intervinientes (Mikkelson 2000: 12). Por otro lado, carecer de interpretación sanitaria también supone una limitación de los derechos a acceder de forma igualitaria a la asistencia sanitaria. No obstante, no existe reconocimiento oficial estatal que asegure la calidad de los profesionales.

### *2.1.2 Panorama nacional*

A continuación, para obtener una visión más completa, se va a describir el panorama nacional de las TISP. Antes de nada, hemos de tener en cuenta que España ha sido el destino de una gran cantidad de personas migrantes que pertenecen a minorías, con sus respectivas manifestaciones culturales y lingüísticas, las cuales ven obstaculizado cualquier intento de acceder en condiciones de igualdad a los servicios públicos ofertados. Es por ello por lo que esta situación requiere de estudio y análisis en trabajos de este tipo. De este modo, se pretenden abarcar problemas actuales en lo relativo a la necesidad de traducir documentación para personas extranjeras en toda relación con la Administración.

No obstante lo anterior, antes de concluir con este apartado, resulta necesario incluir la aportación a la disciplina de algunos grupos de investigación como GRETI y FITISPos, los cuales se encuentran en Granada y Alcalá de Henares, respectivamente. Por un lado, el grupo localizado en la localidad madrileña inició el camino en 2002 bajo el liderazgo de la experta Carmen Valero Garcés. No puede pasarse por alto su contribución al Proyecto SOS-VICS que fue liderado por la Universidad de Vigo, y en el que se observa, de igual manera, la participación de GRETI, por medio de una extensa puesta en marcha de congresos en pos de visibilizar los recursos y herramientas existentes a día de hoy para los futuros profesionales traductores e intérpretes.

En relación con los distintos tipos de interpretación que se manifiestan en España, tenemos, por un lado, la interpretación jurídica y, por otro, la interpretación sanitaria. La primera de estas goza de ciertos privilegios en contraposición a la segunda, puesto que el derecho a ser asistido por un intérprete viene recogido expresamente en la *Ley Orgánica 5/2015, del 27 de abril, en su modificación a la Ley Orgánica 6/1985, del 1 de julio del Poder Judicial*. A su vez, en el ámbito de la interpretación sanitaria, existe una tendencia a restar importancia a la profesionalidad de los intérpretes dada la premura propia de este tipo de entornos, a la vez que a permitir que los familiares del paciente o, incluso este, realice las tareas de interpretación. Por desgracia, en la actualidad, el reconocimiento profesional se encuentra bastante limitado en este sentido, puesto que no existe la imagen del intérprete en los cuerpos y escalas de los empleados públicos de la Administración del Estado.

## *2.2 Principios éticos*

El tema de los principios éticos es una cuestión difícil de abordar, puesto que, en la actualidad no existe un marco al que el profesional pueda atenerse a la hora de resolver determinados conflictos. No obstante, The National Council on Interpreting in Health Care (NCIHC) ha contribuido en esta materia a través de la elaboración de una lista de buenas prácticas. Como ejemplo de estas, se alude a la confidencialidad, a la fidelidad del mensaje o a la neutralidad entre las distintas partes que intervienen en la situación comunicativa, entre otros. Por otro lado, a nivel nacional podríamos destacar el *Libro Blanco de la traducción y la interpretación institucional* (2012), en el cual se destacan, además de los mencionados por la NCIHC, la preparación y competencia, la responsabilidad y la continua formación del intérprete.

Además de las aportaciones en el campo de los principios éticos de la interpretación, resulta necesario hacer referencia a los principios de la bioética. Para ello, nos serviremos de la definición propuesta por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos en su *Código de Deontología Médica: Guía de Ética Médica* (2011): “La Deontología Médica es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico”. Tras esto, se destacan los principios que forman parte de esta disciplina, los cuales son la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

### **3. Métodos y materiales: estudio exploratorio**

Para realizar este trabajo se optó por un estudio exploratorio. Este concepto ha sido explicado por Van Teijlingen E. y Hundley V. (2001), quienes explican que un estudio exploratorio se configura como una versión menor de un hipotético estudio a gran escala posterior. La finalidad de este se corresponde con la idea de abordar problemas de naturaleza técnica o logística, y, a su vez, de localizar posibles fallos. Por otro lado, el estudio incluye una entrevista semiestructurada en la que se combinan preguntas cuyas respuestas puedan ser de libre elección con otras predeterminadas.

La metodología adoptada consistió en la confección y ulterior propuesta de una situación creada dirigida a los individuos que conforman la muestra analizada. Dicha situación hipotética involucró las figuras del profesional médico y del profesional intérprete, quienes participaron y coincidieron en la narración del escenario con una mujer posible víctima de violencia de género. Tras esto, se llevó a cabo la fase de pilotaje, por medio de la cual se crearon dos modelos distintos de cuestionarios. Gracias a esto se obtuvieron conclusiones sobre el modelo que era más idóneo para alcanzar los objetivos previamente marcados.

#### *3.1 Naturaleza de los cuestionarios y escenario propuesto*

La muestra obtenida asciende a una cantidad que oscila entre las cifras de 42 y 48 personas, lo cual supone una gran acogida, si se tiene en cuenta que estos estudios entrañan cierta dificultad en la recogida y el posterior análisis de los datos. No obstante, superadas estas limitaciones, se va a proceder a desgranar los datos mencionados y se aportará una concisa definición de estos a continuación. Por su parte, a modo de contextualización, se incluye la situación ficticia sobre la que se realizaron las preguntas de los cuestionarios:

Al hospital acude a urgencias una mujer que presenta hiperventilación, mareos y visibles hematomas de color verdoso en el brazo derecho. Tras tratar de comunicarse con ella en español, el personal sanitario se percató de que apenas la entienden, por ello, se le muestra una plantilla en la que aparece un listado de banderas y señala la de Nigeria. Después se le asigna un intérprete para que pueda hacerse entender. Se le realiza la entrevista médica y el profesional constata que se trata de un episodio ansioso. Se le pregunta por los hematomas del brazo derecho y responde que tienen un perro en casa que es muy revoltoso. El médico no está muy seguro de ello y le pide a la intérprete

que la intente convencer de que diga lo que sospecha: que es víctima de violencia de género. La intérprete le vuelve a preguntar sobre los hematomas del brazo. La mujer se dirige a esta y le dice que no le diga nada al médico, pero que en realidad no tiene ningún perro y que fue su marido quien le hizo tales hematomas, porque hace tiempo que no consigue trabajo y se siente humillado porque ella trabaja y mantiene a la familia. No quiere que el médico lo sepa, porque teme represalias.

### 3.2 Cuestionario a estudiantes de traducción e interpretación

Para este cuestionario, designado C1, se ha acudido a la opinión del alumnado de traducción e interpretación perteneciente a estudios de grado de las universidades españolas. La cantidad de encuestados alcanza los 42 sujetos. El motivo por el que se ha elegido este grupo se corresponde con la naturaleza del estudio en el que se ve inmerso el intérprete cuando participa en un caso de profunda complejidad, una vez planteado el dilema ético en contextos de violencia de género.

En cuanto a las características de la encuesta, esta consta de diez preguntas. En ellas se pretende perfilar las tendencias de los sujetos en relación con las preguntas propuestas. En particular, en este cuestionario, se trató de ilustrar la situación actual de los traductores e intérpretes en formación y en la percepción sobre los dilemas éticos y profesión. Es por ello por lo que se destaca el componente ético de las preguntas en dicho cuestionario.

En primer lugar, en lo relativo al conocimiento del código ético por parte del alumnado, en la Figura 1 se observa que el 31 % de los encuestados apostaba por la opción *De acuerdo*, le sigue el 28 % que manifestó su neutralidad ante la cuestión presentada. En el otro extremo, observamos que tan solo un 5 % se decantó por la opción *Totalmente en desacuerdo*:

Conocimiento del código ético

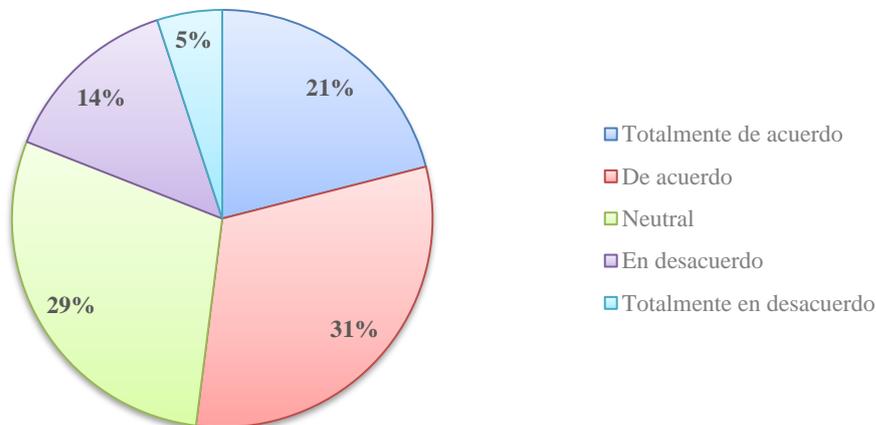


Figura 1. Conocimiento código ético

En segundo lugar, cuando se les planteó a los sujetos la pertinencia de la actuación del médico, más de la mitad de la muestra afirmó sentirse identificada con la opción *De acuerdo*. En

contrapartida a esto, ninguno de los encuestados optó por *Totalmente en desacuerdo* (Figura 2):

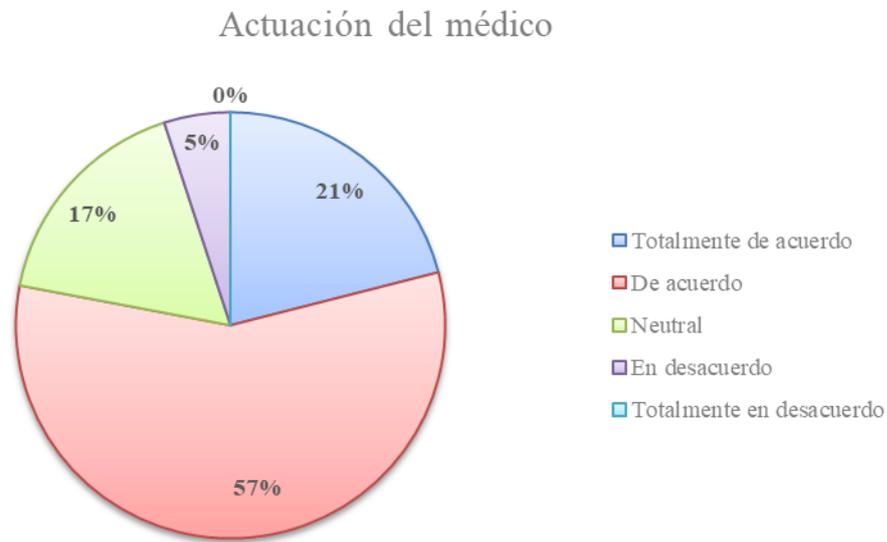


Figura 2. Actuación del médico

### 3.3 Cuestionario a estudiantes de medicina

En este caso, el cuestionario se denomina C2 y se nutre de la participación de estudiantes de medicina de diversas edades e integrantes de los distintos cursos que conforman los estudios de grado de medicina actualmente en España. La cantidad de encuestados es de 45 sujetos. La razón que motiva su presencia en el estudio se corresponde con el hecho de que en la situación planteada se ve implicada la figura del profesional médico.

A continuación (Figura 3), se destacan algunas de las preguntas propuestas en los cuestionarios. En primer lugar, en cuanto al conocimiento de la profesión del intérprete, un porcentaje que sobrepasa el 46 % indica estar *De acuerdo* con la cuestión planteada, frente a solo dos sujetos que se posicionan en el otro extremo de la balanza, al afirmar el desconocimiento de la profesión del intérprete.

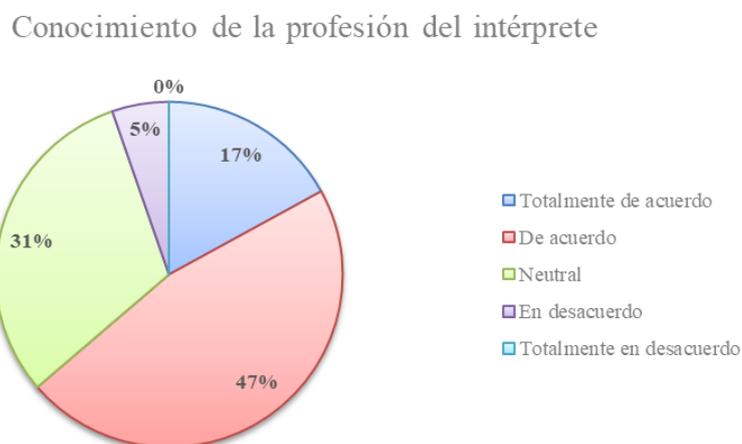


Figura 3. Conocimiento de la profesión del intérprete

Por otro lado, en relación con la premisa “Conocimiento del Protocolo detección Violencia de Género”, las opciones *De acuerdo* y *Totalmente de acuerdo* reúnen más de la mitad de la muestra estudiada. Hecho que se contrapone con las opciones opuestas de la tabla anterior, las cuales aglutinan tan solo un porcentaje aproximado del 13 %. Ante esto, más de un 30 % no se decanta por ninguna de los grandes bloques anteriormente mencionados (Figura 4):

Conocimiento del Protocolo de detección de VG

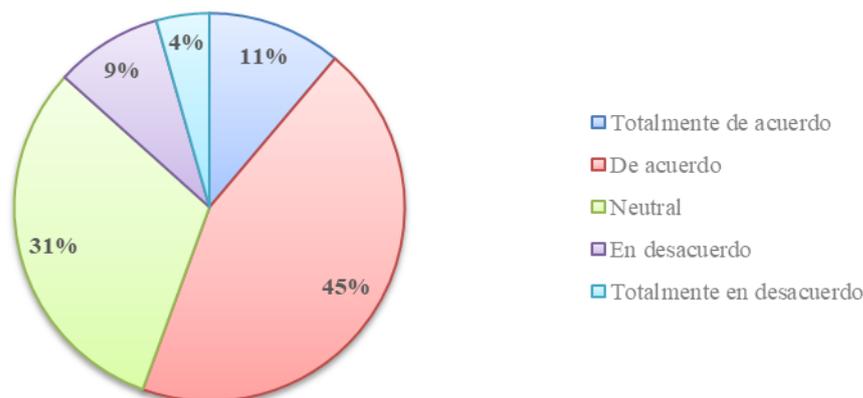


Figura 4. Conocimiento del protocolo de detección VG

### 3.4 Cuestionario a pacientes potenciales

Para este cuestionario, denominado C3, se ha contado con la visión de toda aquella persona que podría convertirse en un paciente potencial, es decir, cualquier individuo que durante su vida pueda ser atendido por personal sanitario. La cantidad de muestra es de 48 sujetos. La causa que motiva la inclusión de este grupo al estudio viene determinada por el deseo de incorporar un apartado que recogiera las visiones de personas ajenas a estas disciplinas y que, asimismo, se interrelacionara con el resto de impresiones de los futuros profesionales que trabajan con tales disciplinas. Es por ello por lo que se podría considerar que la indagación obtenida en este apartado cabría constituirse como un posible reflejo del pensamiento coetáneo de aquellos individuos con los que compartimos el mundo y la sociedad.

A fin de continuar con el análisis, se podría destacar la siguiente cuestión, “Conocimiento de la profesión del intérprete”. En este caso, casi un 67 % de la muestra se posiciona a favor de esta. En el otro extremo, la negativa tiene poca relevancia y visibilidad, puesto que no supera el 5 % del total (Figura 5):

Conocimiento de la profesión del intérprete

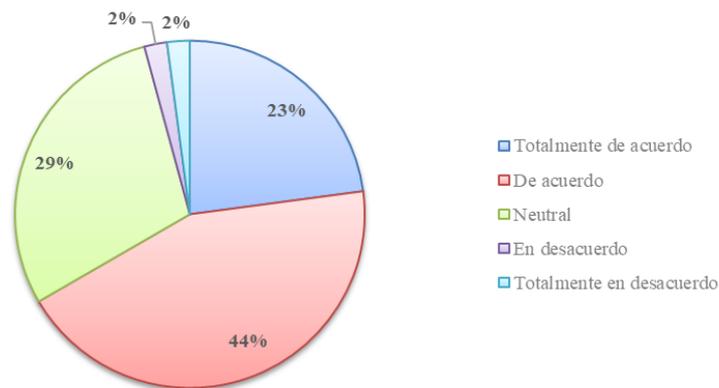


Figura 5. Conocimiento de la profesión del intérprete

#### 4. Análisis, dilema ético y posible solución

A continuación, se mencionan tanto el conflicto ético como la posible solución. Resulta innegable que de la situación planteada no surja un conflicto ético para los profesionales participantes. No obstante, ¿a qué principios podríamos estar refiriéndonos? Por un lado, podríamos aludir al principio de confidencialidad que debe mantener el intérprete sobre la relación que se crea con ambas partes. Por otro lado, podría verse en peligro el principio de la bioética denominado beneficencia, puesto que se observan indicios de que la mujer pueda ser víctima de violencia de género. La triste situación ante la que nos encontramos radica en la falta de especialización que existe en la actualidad en relación con la violencia de género, por parte de los profesionales intérpretes.

A pesar de todo esto, es necesario aventurarse y proporcionar una posible solución al conflicto. Como bien se desvela en el escenario propuesto, de la postura de la mujer se vislumbra el temor a posibles represalias, por lo que le pide de forma expresa a la intérprete que se abstenga de revelar cualquier ápice de la información que le acaba de procurar. Dado que la intérprete no apostó por emplear una de las fórmulas ampliamente recomendadas por expertos en interpretación para los servicios públicos, la cual es “Me llamo X, soy intérprete y voy a interpretar todo lo que se diga en la sala”, esta juega con desventaja. Se le podría aconsejar que respetara la petición de la mujer dentro de la sala, ya que se han de acatar las obligaciones éticas que se desgranar de nuestra profesión. Es por ello por lo que, una vez que hubiera concluido la entrevista clínica, la intérprete debería dirigirse al médico y contarle la negativa de la mujer a aceptar la situación que vive de malos tratos. Asimismo, se debería solicitar de forma inmediata la ayuda de un psicólogo y/o de un trabajador social para que interviniesen en el asunto. Por otro lado, si la mujer estuviera conforme, la intérprete podría conversar con ella de modo que se crease un clima de confianza necesario para hacerla sentir más cómoda. Sería recomendable que el escenario en el que esta situación pudiera tener lugar fuese en otro emplazamiento. Todo esto podría aplicarse en el caso de que la mujer se mostrara cooperante a recibir la ayuda brindada.

A continuación (Tabla 1), se incluyen algunas de las respuestas del grupo C3 a la pregunta “1.7. Ante la constante negativa de la mujer de contárselo al médico, ¿si usted fuera el/la intérprete, trataría de convencerla fuera de la sala? ¿Por qué? ”:

Encuestado n.º 3: <i>Sí. Es muy importante que la mujer esté protegida. Pero si no se deja ayudar será complicado. Creo que tendrían que convencerla poco a poco, porque no tiene sentido en estos casos esperar resultados inmediatos.</i>
Encuestado n.º 12: <i>Sí, sin duda. Quizá fuera sea capaz de convencerla con más tranquilidad.</i>
Encuestado n.º 16: <i>Sería mejor, porque aunque el personal sanitario no la entienda la persona estaría más cómoda y sería más sencillo convencerla.</i>
Encuestado n.º 20: <i>Sí, porque probablemente se sentiría más cómoda sin la presión de tener al médico delante.</i>
Encuestado n.º 25: <i>Pienso que sí debería mantener la conversación para ayudar a la mujer, ya que ella ya ha expresado lo que le ocurre pero tiene miedo y necesita ayuda para salir de esa situación.</i>

*Tabla 1. Respuestas del grupo C3 a la pregunta 1.7*

## 5. Discusión

En cuanto al material que se incluye en el presente apartado, se destacan las ideas principales que se han expuesto en este estudio. En primer lugar, se puede observar en los participantes una alta concienciación en relación con la temática propuesta. En especial, se subraya la gran preocupación del grupo C3, público general, en cuanto a uno de los aspectos que se ven comprometidos en tal coyuntura, como pueda ser la integridad psíquica de la presunta víctima. Asimismo, las respuestas de este grupo denotan un arraigado desconocimiento hacia el grado de familiaridad que sienten por la figura del profesional intérprete.

A pesar de esto, se perciben ciertas matizaciones en lo relativo al trabajo conjunto del personal sanitario con el profesional intérprete. Si bien una parte, que supone la mayoría de la muestra, evidencia conocer el trabajo que realizan como intermediadores lingüísticos, lo cierto es que aún se precisa de una mayor visibilidad de la profesión entre los futuros profesionales médicos del grupo C2.

En cuanto al grupo C1, alumnado de traducción e interpretación, se realizó la pregunta 1.10 “Ante la constante negativa de la mujer de contárselo al médico, ¿si usted fuera el/la intérprete, trataría de convencerla fuera de la sala? ¿Por qué?”, y se destacan las siguientes respuestas:

Encuestado n.º 22: <i>Sí, aunque sería más conveniente que hablara con un especialista de la materia.</i>
Encuestado n.º 23: <i>No estoy muy segura de si lo haría. Pero lo que sí que haría sería hablar con el médico y decirle quizá tendría que llamar a otro profesional, por ejemplo, a los de servicios sociales o a un psicólogo para que le ayude al intérprete a hacer algo con la mujer.</i>
Encuestado n.º 24: <i>No estoy muy seguro de que con la formación actual que tengo pueda ser capaz de convencerla de que admita algo tan fuerte. Pero siempre hay que hacer algo y no te puedes quedar quieto viéndole pasar algo muy duro a otro ser humano.</i>

*Tabla 2. Respuestas del grupo C1 a la pregunta 1.10*

De estas respuestas, los resultados arrojan una falta de formación en cuanto a las herramientas con las que cuentan para realizar la labor de intérpretes. Entre ellas, se podría recalcar la formación de corte psicológica, la cual podría incluirse en los estudios de grado, en su fase más temprana. No obstante, resulta innegable que algunas de las instituciones de carácter nacional han decidido allanar el camino y se han propuesto incluir en su programación universitaria aspectos de gran relevancia como pudiera ser la mediación cultural. Este es el caso de la Universidad de Alcalá, la cual oferta el *Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción para los Servicios Públicos*.

## 6. Conclusiones

El presente trabajo, cuyo análisis ha contribuido a dar voz a las distintas realidades de la actualidad en materia de violencia de género y TISP, sirve para centrar el foco de atención en esta casuística tan particular y, en ocasiones, tan infravalorada. A todo esto hay que añadir el creciente protagonismo que adquieren los conflictos éticos cuando se manifiestan durante una interpretación enmarcada en una situación de esta naturaleza. De nuevo se refleja la necesidad expresa de formación especializada que ayude al intérprete a desenvolverse ante un caso como es el señalado en el que se produzca el quebrantamiento de alguno de los principios que conforman el código ético de la profesión del intérprete.

En relación con el grupo C2, alumnado de medicina, se observa un gran interés por la inclusión de la figura del intérprete institucional entre el personal sanitario. En sintonía con esta idea, se advierte una notoria predisposición de estos profesionales ante la idea de trabajar de forma conjunta con los intérpretes.

Para finalizar con este apartado, a modo de reflexión, la realización de este trabajo ha resultado de gran provecho para mi persona, puesto que, poder investigar sobre un asunto de gran complejidad como es la violencia de género, coordinado con la interpretación sanitaria, ha conllevado que haya aprendido conceptos novedosos y haya asentado otros tantos, gracias a la labor de investigación y documentación propia del estudio. Por tanto, cabe la posibilidad de que este trabajo pueda ampliarse en el futuro, a la vez que, en el tiempo presente, suponga un pequeño aporte al campo de investigación de la interpretación en los servicios públicos.

## Referencias bibliográficas

- BOE. 2015. “Ley Orgánica 5/2015, de 27 de Abril”. [Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/04/28/pdfs/BOE-A-2015-4605.pdf>].
- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. 2011. “Código de Deontología Médica: guía de ética médica”. [Disponible en: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo\\_deontologia\\_medica.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf)].
- Lesch, H. 1999. “Community translation: right or privilege”. Erasmus, M. (ed.) 1999. *Liaison Interpreting in the Community*. Pretoria: VanSchaik: 90-98.
- Lázaro Gutiérrez, R. 2009. “Dilemas éticos del traductor / intérprete en los servicios públicos”. Universidad de Alcalá de Henares.
- Martin, A. 2000. “La interpretación social en España”. Kelly, D. (ed.) *La traducción y la interpretación en España hoy: Perspectivas profesionales*. Granada: Comares: 207-223.
- Mikkelsen, H. 2000. *Introduction to Court Interpreting*. Manchester: St. Jerome.
- Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. 2012. *Libro Blanco de la Traducción y la Interpretación Institucional*. [Disponible en: [http://www.ritap.es/wp-content/uploads/2012/11/libro\\_blanco\\_traducccion\\_vfinal\\_es.pdf](http://www.ritap.es/wp-content/uploads/2012/11/libro_blanco_traducccion_vfinal_es.pdf)].
- NCIHC. 2004. “The National Council on Interpreting in Health Care”. [Disponible en: <http://www.ncihc.org/assets/documents/publications/NCIHC%20National%20Code%20of%20Ethics.pdf>].
- Palop I. A. 1997. “La interculturalidad: revisión conceptual”. Hernández, C. y Marco, R. M (eds.) *Lenguaje y emigración*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Sanz-Moreno, R. 2017. “Dilemas éticos en interpretación sanitaria. El médico entra en el aula”. *Panacea*, 18 (46): 114-122.

- Valero Garcés, C. y Guzmán Mancho, B. (eds.) 2002. *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos: New Needs for New Realities*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.
- Van Teijlingen E, Hundley V. 2001. "The importance of pilot studies". *Soc Res Update*, 35: 1-4.
- Wadensjö, C. 1998. "Community interpreting". Baker, M. (ed.) *Encyclopaedia of Translation Studies*. Manchester: Multilingual Matters: 33-37.