

LAS FUNCIONES DEL MEDIADOR INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO SANITARIO: HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS

Carmen Pena Díaz, Bruno Echauri Galván y Mónica Olivares Leyva

(Universidad de Alcalá)

carmen.pena@uah.es

bruyo18@hotmail.com

monica.olivares@uah.es

Resumen

El presente trabajo¹ es el resultado de un largo esfuerzo de recopilación y análisis enfocado a avanzar en la definición de la figura del mediador intercultural en España, determinando sus ámbitos de actuación y las destrezas que se le presuponen ya que, a día de hoy, ni las competencias, ni el perfil ni la capacitación requerida para desarrollar tareas de mediación intercultural en el ámbito sanitario han sido todavía bien definidas en nuestro país (Fernández-Rufete y Rigaudy, 2009:73, Navaza, Estévez y Serrano, 2009). Con el propósito de aportar algo de nitidez a estas zonas aún difusas, hemos dividido el artículo en varias secciones, correspondientes a los distintos ángulos de la investigación. En primer lugar, se presentan y detallan los criterios de selección del corpus, escogido entre la literatura más relevante en la materia publicada entre 2005 y 2011. A continuación, pasamos a exponer la información obtenida del estudio pormenorizado de los trabajos reunidos en relación con nuestros dos principales objetivos: determinar las funciones del mediador intercultural en el ámbito sanitario y establecer las habilidades y conocimientos necesarios para llevarlas a cabo.

Palabras clave: Mediación intercultural, competencias, funciones

¹ La presente investigación se desarrolla en el marco del proyecto de investigación: "InterMed: Mediación interlingüística e intercultural: Diseño, coordinación y seguimiento de mediadores sanitarios " y el grupo de investigación *FitisPos*.

Abstract

This work is the result of a keen effort to collect and analyze material that sheds light on the definition of the intercultural mediator in Spain, determining their areas of activity and skills which have yet to be considered and defined in the health area in our country (Fernández-Rufete and Rigaudy, 2009:73, Navassa, Estevez and Serrano, 2009). In order to bring some clarity to these still diffuse areas, we have divided the article into several sections, corresponding to the different angles of the investigation. First, we present and detail a selection of criteria corpus, chosen from the relevant literature on the subject published between 2005 and 2011. We then present a detailed study of the papers collected in relation to our two main objectives: the intercultural mediator's functions in the health area and the established skills and knowledge necessary to carry them out and fulfill them.

Key words: Intercultural mediation, competences, skills

1. INTRODUCCIÓN

Pese a los últimos cambios en las corrientes migratorias, con un importante aumento de los movimientos de salida y retorno y un freno en la llegada de inmigrantes (Europa Press, 2012), el nuestro sigue siendo un país donde la diversidad cultural es un factor comunitario de enorme peso. En este contexto y en pos de una convivencia positiva entre nacionales y personas procedentes de otros países, cobra una mayor relevancia la noción de interculturalismo, concepto que Carlos Giménez (2010) definió ya en 2003 como una «nueva expresión dentro del pluralismo cultural que, afirmando no únicamente lo diferente sino también lo común, promueve una praxis generadora de igualdad, libertad e interacción positiva en las relaciones entre sujetos individuales o colectivos culturalmente diferenciados» (: 26). Dentro de esta corriente, es innegable la importancia y necesidad de contar con figuras que gestionen esta diversidad y posibiliten una comunicación intercultural apropiada en un sector tan sensible como el de los servicios públicos, algo que, pese a no contar con el respaldo institucional en sus pasos hacia la profesionalización, sí que ha generado, como

veremos a lo largo de este artículo, un creciente volumen de propuestas formativas, iniciativas prácticas y proyectos de investigación. Todos estos esfuerzos han ido construyendo pieza a pieza una rica literatura cuyo creciente volumen ha convertido en necesidad el analizarla como un todo, tarea que ya ha sido abordada anteriormente desde distintos ángulos. Así, podemos encontrar artículos como el que en 2006 publicaban Carmen Valero-Garcés y Dora Sales, un listado exhaustivo y muy completo de la bibliografía relacionada con la comunicación intercultural en los servicios públicos que supone una herramienta de consulta perfectamente categorizada y muy útil para alumnos e investigadores; otros autores Javier Franco Aixelá (2010) han preferido realizar un análisis cuantitativo de reconocidas compilaciones como la base de datos BITRA (Bibliografía de Interpretación y Traducción, disponible en «www.ua.es/dpto/trad.int/base/index.html»), centrando su trabajo en las publicaciones relacionadas con la traducción e interpretación médica y logrando dibujar una perspectiva muy precisa del peso de estas referencias en la bibliografía general relacionada con la traducción y la interpretación a través de criterios tan dispares como la calidad, el idioma, el formato o la temática.

Tomando las publicaciones de este tipo como referencia, hemos querido sin embargo alejarnos de modelos ya utilizados para enfocar nuestro artículo de una manera distinta que suponga una novedad con respecto a trabajos precedentes. En primer lugar, hemos acotado el estudio a la mediación intercultural, dejando en segundo plano la traducción y la interpretación, disciplinas que por su indisoluble relación se mencionan a lo largo de las próximas páginas pero que en ningún caso suponen el eje central del artículo. Dentro de la mediación intercultural, nuestra atención se centrará principalmente en el ámbito sanitario por ser un sector especialmente problemático en la comunicación entre diferentes culturas (Minet, Onos y Ugarte, 2011: 51). Definido el campo de trabajo, hemos recopilado y estudiado la literatura más relevante publicada en la materia entre los años 2005 y 2011 y se ha realizado una criba posterior para seleccionar una muestra significativa con la que trabajar en un estudio crítico de la bibliografía. Dicho estudio busca determinar las funciones a desempeñar y los conocimientos a manejar por parte de los mediadores interculturales en el ámbito sanitario; para ello, se han contrastado los enfoques (convergentes o divergentes) que los distintos autores hacen de los principales puntos de análisis relacionados con estos dos aspectos, dando como

resultado la compilación y revisión crítica de conceptos que presentamos a continuación.

2. Interpretación y Mediación: Ni es lo mismo ni es igual.

Antes de poder determinar las funciones que debe llevar a cabo un mediador intercultural en el ámbito sanitario creemos que es indispensable conocer qué es exactamente esta figura. Al repasar la literatura escrita en los últimos años sobre mediación intercultural en el campo de la salud, es recurrente el hincapié que hacen muchos autores en diferenciar esta profesión de la interpretación en el mismo sector (Antonin, 2010, García-Beyaert y Serrano-Pons 2009; Llevot, 2005: 13; Navaza, Estévez y Serrano 2009, Ponce Márquez, 2011, Raga, 2008) sumando el arte de interpretar a las muchas otras labores que el mediador debe llevar a cabo. Sin embargo, artículos como el de Cortés (2009) o la guía desarrollada Bischoff, Loutant y García-Beyaert (2009: 53) dan la vuelta a este concepto y todavía mencionan o incluyen la mediación como una actividad comprendida (y por lo tanto, indistinta) dentro de la interpretación médica. El principal motivo para esta aparente disparidad de criterios es la extendida indefinición que afecta a ambas disciplinas, algo que coinciden en resaltar muchos de los trabajos reunidos para este artículo (Antonin, 2010:137-138; Arumi, Gil-Bardaji y Vargas-Urpí, 2011: 201; García-Beyaert y Serrano-Pons 2009: 54; Sales, 2008; Vargas-Urpí, 2011: 20) y que ha llevado a intérpretes y mediadores a clamar desde hace largo tiempo por un reconocimiento conceptual y profesional que no termina de llegar (Antonin, 2010: 132). Ante esta falta de consenso de los propios expertos en la materia, es normal que ambos conceptos aún se solapen en gran parte del ideario colectivo general. Puesto que uno de los propósitos de este trabajo y de muchos de los que aquí se mencionan es definir la mediación intercultural como una profesión independiente, creemos conveniente comenzar estableciendo una clara distinción entre el mediador y el intérprete en el ámbito sanitario.

Según García-Beyaert y Serrano-Pons (2009), el intérprete en los servicios públicos tiene un papel menos intervencionista y su labor se centra en posibilitar la comunicación entre las partes solventando las barreras existentes a través de sus conocimientos lingüísticos y culturales (:57) mientras que, por su parte, el mediador intercultural es una figura destinada tanto a reducir las diferencias entre dos partes alejadas por razones de identidad, cultura pertenencia étnica, etcétera, como a «crear puentes entre los inmigrantes y las instituciones de la sociedad de acogida»

(:56). Esta idea casa con la defendida por Lahib (2007: 61) quien describe la labor del mediador intercultural como la destinada a compensar ciertas desigualdades que, de entrada, sitúan a una parte en una posición mucho más vulnerable que la otra en el marco de la comunicación. Ponce Márquez (2011) plantea una distinción parecida, añadiendo a la definición del mediador intercultural las palabras de Sánchez Elías, quien otorga a sus intervenciones tres propósitos principales: «facilitar la comunicación, fomentar la cohesión social y promover la autonomía e inserción social de las minorías en orden a construir un nuevo marco de convivencia» (:232).

Figuras concretas y profesionalizadas como por ejemplo las mujeres-enlace en Francia, hacen especial hincapié en esta separación entre interpretación y mediación, definiéndose a sí mismas no como intérpretes sino como traductoras de los «códigos culturales, las costumbres y las mentalidades tanto francesas como extranjeras» (CEIMIGRA, 2008:57). Visto así, podemos concluir que, como convienen en señalar los ya citados García-Beyaert y Serrano-Pons y otros autores como Navaza, Estévez y Serrano (2009), la mediación intercultural y la interpretación en los servicios públicos son dos especialidades que, aunque relacionadas y en muchos casos complementarias, presentan también sustanciales diferencias. Un argumento muy gráfico y efectivo a la hora de contraponer claramente ambas disciplinas es el expuesto por Antonin (2010) a través de las palabras de Fayman y Cohen-Emerique quienes, *grosso modo*, defienden que la figura del mediador no se resume ni limita a la interpretación y que un intérprete o traductor únicamente debería realizar labores de mediación intercultural cuando haya recibido la formación adecuada (: 138-139). Dicho de otro modo, la interpretación podría considerarse un aspecto más de la mediación intercultural (Sales, 2005, citada en Ponce Márquez, 2011: 233) pero no al revés.

Esta diferencia fundamental se ramifica en otras direcciones y deriva en otras disimilitudes sustanciales entre ambas figuras, siendo las tareas asociadas a cada una de ellas una de las divergencias que trabajos como los de Navaza, Estévez y Serrano (2009) o Antonin (2010: 138) coinciden en destacar. Mientras que la interpretación es un campo más limitado y restringido principalmente a la consulta médica (con incursiones ocasionales en charlas y otros eventos de características similares), la figura del mediador intercultural debe hacer frente y ser partícipe de muchas otras situaciones (:142-143). Tratar de determinar de manera precisa

cuáles son y las funciones que debe asumir en cada una de estas circunstancias es el terreno en el que nos adentramos a continuación.

3. El mediador intercultural: Una figura multifuncional.

Por definición, la palabra mediación nos hace pensar inmediatamente en un conflicto que hay que resolver, pero la figura del mediador intercultural es mucho más que un mecanismo para solucionar enfrentamientos y supone un recurso útil para contextos muy diferentes.

A este respecto, Llevot (2005: 6) cita a Cohen- Emenique para detallar las principales definiciones compatibles y aplicables a la mediación intercultural en distintas circunstancias. La primera de ellas hace referencia a aquellas situaciones en las que la comunicación entre los interlocutores resulta complicada y una tercera parte interviene para posibilitarla o facilitarla; la segunda desarrolla lo que mencionábamos al principio de este apartado y se centra en las situaciones de conflicto en las que un mediador interviene para poner de acuerdo a las partes o resolver el enfrentamiento; por último, Cohen-Emenique explica la mediación como un proceso de transformación en el que el mediador se erige en catalizador de un cambio estructural o social profundo (e.g., la creación de planes de ayuda al inmigrante). Otros artículos como el de García-Beyaert y Serrano-Pons (2009: 56) o el de Ponce Márquez (2011: 233) comparten y se pronuncian en esta misma línea, presentando ideas muy similares de forma más resumida.

Estas definiciones sirven como base para establecer una división de la mediación intercultural en distintas categorías en cuya suma aparecen representadas los cuatro requisitos básicos que Giménez (2010: 37) considera imprescindibles a toda política (o iniciativa) pública de orientación intercultural, a saber, inclusión, equidad, participación activa y finalidad intercultural. Los nombres que los distintos autores dan a cada una de estas categorías varían en mayor o menor medida pero los conceptos que engloban son esencialmente los mismos. Así, autoras como Antonin (2011: 82) citan clasificaciones como la de Six, que distingue entre mediación creativa, renovadora, preventiva y curativa. Otras como Ponce Márquez (2011: 233) categorizan la mediación intercultural en preventiva, resolutive y creativa, mientras que trabajos como el publicado por CEIMIGRA (2008) optan por diferenciar entre mediación preventiva, creadora y transformativa. Sin embargo, son mayoría los que toman como referencia la extendida y ampliamente aceptada clasificación de Cohen-Emenique (Raga, 2008) y escogen categorizar la mediación como preventiva,

rehabilitadora y creativa (Lahib 2007: 60; Llevot, 2005: 7; Prats San Román y Uribe Pinillos, 2009: 10). El amplio reconocimiento que recibe esta última nos ha llevado a escogerla como la taxonomía sobre la que desarrollar el siguiente punto de nuestro artículo pero queremos insistir en que las diferencias entre las distintas clasificaciones son una cuestión de forma y no de fondo, ya que a nivel conceptual las divergencias son mínimas y los trabajos analizados presentan definiciones muy similares de las categorías coincidentes. Sin embargo, a fin de proporcionar una descripción de las distintas funciones y deberes que cada categoría genera en nuestro campo de trabajo, hemos decidido tomar como base las ideas de un artículo centrado en el ámbito sanitario como el de Prats San Román y Uribe Pinillos (2009: 10-11), complementándolas con ejemplos aclaratorios:

Mediación preventiva: En esta categoría, el principal objetivo del mediador es evitar potenciales conflictos disipando malentendidos, eliminando desconfianzas, despejando dudas e interrogantes...Para ello, debe convertirse en un transmisor eficaz de información, tarea para la cual deberá tender puentes lingüísticos y culturales que unan a las partes implicadas, contextualizando y traduciendo el mensaje de forma que su contenido sea comprendido adecuadamente por los interlocutores. Una consulta médica en la que el mediador interpreta para ambas partes es el ejemplo más recurrente de este tipo de mediación. Sin embargo, la mediación preventiva no se limita a las entrevistas directas sino que es extensible a lo que Fernández-Rufete y Rigaudy (2009) definen como «ámbitos administrativos en los que la relación entre profesionales e inmigrantes es absolutamente necesaria» (:50) en los que el mediador puede encargarse, entre otras cosas, de los trámites para la solicitud de la tarjeta sanitaria o de la petición de una cita para el paciente, ya sea *in situ* o por vía telefónica (Fernández-Rufete y Rigaudy, 2009 :50)

Mediación rehabilitadora: Cuando la interacción se desarrolla alrededor de temas culturalmente delicados o cuando es inevitable que entre el usuario y el profesional médico surjan conflictos de valores, el mediador intercultural debe encargarse de crear un espacio de encuentro en el que ambas partes puedan conseguir sus objetivos. En este sentido, el mediador se erige en asesor de ambas partes; por un lado, deberá aconsejar al personal sanitario sobre la forma más adecuada de abordar la problemática cultural sobrevenida, buscando que sus prácticas y acciones tengan en cuenta, en la medida de lo posible, las costumbres y valores de su interlocutor; por otro, deberá encargarse de informar al usuario de sus derechos y obligaciones dentro del contexto comunicativo y cultural en el que se desarrolla la

conversación, permitiéndole convertirse en parte activa de la interacción. A fin de cuentas, el objetivo de la mediación intercultural en estas intervenciones es facilitar la negociación entre las partes fomentando un clima de confianza y respeto mutuo que elimine las barreras culturales y posibilite la llegada a puntos de acuerdo. Algunos ejemplos al respecto se dan cuando el profesional sanitario pide consejo fuera de consulta al mediador sobre cómo abordar temas delicados de carácter cultural, político o religioso (Bestué, García-Beyaert y Ruiz de Infante, 2011: 82) o cuando el mediador aclara al paciente algunos aspectos del funcionamiento de un servicio concreto (Bestué, García-Beyaert y Ruiz de Infante, 2011: 81).

Mediación creativa: En estos casos, el mediador intercultural se convierte en el lazo que une los servicios sanitarios con las comunidades inmigrantes y las distintas asociaciones que trabajan en su beneficio. Su intervención en estas situaciones busca principalmente modificar las formas habituales de atención a la población extranjera, ajustándolas a sus necesidades particulares y, al mismo tiempo, potencia la participación comunitaria y favorece la cohesión entre las minorías y los servicios de salud. Un magnífico ejemplo de este tipo de mediación lo encontramos en el trabajo de Fernández-Rufete y Rigaudy (2009: 48) en el que se describe cómo la labor pedagógica del mediador en el Centro de Atención Primaria de Totana fomentó la adaptación de las rutinas y ritmos de la población inmigrante a los horarios y normas del centro y a las funciones del servicio de urgencias ante la supuesta sobreutilización que muchos de ellos hacían de estos últimos. Otros casos en los que se aplica este tipo de mediación son, por ejemplo, las acciones de promoción de la salud entre un colectivo determinado (Lahib, 2007: 65).

Todo esto refuerza la idea de que la mediación en el ámbito sanitario acarrea una gran cantidad de tareas interrelacionadas y que resulta complicado limitarla a un solo objetivo o labor. A este respecto, creemos que las corrientes que describen el papel del mediador sanitario únicamente como un puente entre culturas o un facilitador de la comunicación entre profesionales y usuarios de distinto origen (Vargas Urpi, 2011:20) cubren solo algunos de los múltiples ángulos de la mediación y defienden un principio difícil de mantener en la práctica ya que, como hemos visto, la del mediador es más una labor heterogénea que unidireccional, en la que muchas de sus funciones tienden a solaparse, complementarse y ramificarse a lo largo de la intervención dependiendo de distintos factores (espacio(s) donde se desarrolla la interacción, cantidad de personas que participan, objetivos de las partes involucradas, etcétera) para dar cobertura a las distintas necesidades que

van surgiendo. De hecho, las tres categorías descritas anteriormente deben interpretarse como un esquema general o punto de referencia que abarca las principales situaciones a las que se enfrenta un mediador cultural en el ámbito sanitario pero que requiere un mayor desarrollo si se pretenden incluir todos los pormenores inherentes a la mediación intercultural. En ese sentido, Raga (2008) sienta unas interesantes bases para la que podría ser una taxonomía precisa de las funciones del mediador intercultural. A partir de distintos pilares cimentados sobre preguntas fundamentales como el quién, el dónde, el cuándo o el cómo, el autor compone una exhaustiva clasificación de los tipos de mediación intercultural en la que se contemplan distintos ámbitos comunicativos, objetivos, participantes y patrones de comunicación a los que el mediador intercultural deberá adaptar su labor. Esta categorización pormenorizada de los tipos de mediación nos parece muy acertada y no ha tenido una mayor presencia en nuestro artículo por su escasa repercusión en el resto de trabajos que componen el corpus. Sin embargo, no queríamos cerrar este apartado sin describirla brevemente y presentarla como una interesante iniciativa que animamos a consultar y que sin duda supone la más completa de las taxonomías descritas hasta ahora.

4. Conocimientos, habilidades, aptitudes... un profesional completo.

A la hora de manejar adecuadamente una conversación intercultural a tres bandas en el ámbito sanitario es indispensable contar con una buena formación y manejar unos conocimientos y técnicas específicas (Navaza, Estévez y Serrano, 2009: 152). El perfil ideal es el de un licenciado en Traducción e Interpretación con formación específica en mediación intercultural (Ponce Márquez, 2011: 239). En ese mismo sentido, autores como Sales (2008: 80) o Navaza, Estévez y Serrano (2009: 143) defienden que el buen mediador debe combinar habilidades relacionadas tanto con la traducción y la interpretación como con la mediación intercultural. Muchos de los trabajos analizados para este proyecto como los del Grupo MIRAS (2009) o el editado por la Fundación «La Caixa» (2009) se muestran de acuerdo con esta idea, por lo que podemos establecer el dominio de técnicas de interpretación por un lado y de destrezas interculturales por otro como el primer barniz de conocimientos sobre la figura del mediador. Entre las primeras, cabe destacar la memorización, la toma de notas, la documentación lingüístico-cultural (Ponce Márquez, 2011: 237-238), el dominio de distintas técnicas de interpretación (consecutiva/simultánea), el uso de palabras clave como «anclas» para recordar el mensaje expresado o el control de

los turnos de palabra (Cortés, 2009: 9-10). Las segundas pasamos a detallarlas a continuación.

Asimismo, el trabajo de Bischoff, Loutant y García-Beyaert (2009) puede aportar más datos en ese sentido ya que tiene un apartado centrado en el trabajo en equipo (:23-35) y otro en el reconocimiento, aceptación y gestión de las emociones de las partes involucradas (:43 – 45) a partir del que podríamos hablar de la necesidad de que el mediador intercultural sea capaz de desarrollar empatía sin perder la neutralidad, otro de los rasgos deseables de los que se habla en muchos de los trabajos. Giménez (2010: 50) también habla de la importancia de las capacidades personales y en algunos de los trabajos que te enumero a continuación puedes encontrar (o inferir) más apoyos a esta idea.

Por mencionar a otros autores que trabajan sobre las competencias culturales que debe tener el mediador intercultural: Llevot (2008: 11), Lahib (2007: 62), Prats San Román y Uribe Pinillos (2009), Qureshi et al (2009: 59 en adelante), Qureshi A. (2009a) Qureshi A. (2009b) Raga (2008) y Sales (2008: 78).

5. Conformarse o avanzar: Mediación natural y mediación profesional

El gran número de competencias y conocimientos que debe manejar un mediador lo convierte en una tarea que exige la profesionalización y profesionalidad de quien la ejerce. Alcanzar unos niveles adecuados en todos los campos mencionados en el apartado anterior requiere dedicación exclusiva y entrenamiento constante, ya que «la mediación intercultural no puede depender exclusivamente de los conocimientos lingüísticos y culturales que de manera natural haya ido adquiriendo una persona» (Raga, 2008).

El detallado estudio publicado por el Grupo MIRAS (2009) arroja interesantes datos sobre el enfrentamiento entre mediación profesional y no profesional. Contrariamente a lo que podría pensarse en un primer momento, tanto los usuarios (:61) como los propios trabajadores de los servicios públicos (:72) se muestran en general más satisfechos con los resultados obtenidos a través de la mediación de familiares, amigos y voluntarios. Los autores creen sin embargo que estos datos tienen una explicación que pasa, entre otros por los siguientes argumentos: las escasas posibilidades de contar con mediadores profesionales (:54), la consiguiente necesidad de adecuarse a los recursos disponibles (:73) o la escasa formación de algunos mediadores supuestamente capacitados (:74). Asimismo, la demanda que los propios trabajadores de los servicios públicos hacen para que la Administración

invierta en extender la presencia de traductores, intérpretes y mediadores interculturales profesionales en sus lugares de trabajo (: 72) permite concluir que los datos recogidos están claramente condicionados por la escasa presencia de mediadores interculturales expertos y que una eventual profesionalización del sector podría derivar en un cambio sustancial en los datos recogidos. Esta necesidad de que la mediación intercultural sea llevada a cabo por profesionales es una constante repetida en muchos trabajos del corpus reunido.

Ponemos fin a nuestro trabajo enfatizando el consenso existente entre los autores que trabajamos en este ámbito respecto a la necesidad de profesionalizar la mediación. Tras haber visto las diferentes funciones que el profesional en cuestión tiene que realizar y el número de competencias que debe manejar, es inconcebible pensar en una figura que sin una preparación previa apropiada pueda llevar a cabo esta labor con eficacia. Es por ello que debemos seguir trabajando y colaborando en esta dirección con el fin de avanzar y desarrollar esta profesión.

Bibliografía

- Aixelá, J.F. (2010). 'Una revisión de la bibliografía sobre traducción e interpretación médica recogida en BITRA (Bibliografía de Interpretación y Traducción)'. *Panace@*, 11 (32), 151-160.
- Antonin, M. (2010). *La mediación intercultural en el sistema de salud de Cataluña*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili.
- Arumi, M., Gil-Bardají A. y Vargas-Urpí, M. (2011). 'Traducció i immigració: La figura de l'intèrpret als serveis públics de Catalunya'. *Quaderns. Revista de Traducció*, 18, 199-218.
- Bestué, C., García-Beyaert S. y Ruiz de Infante, B. (2011). 'Resultats dels qüestionaris adreçats als treballadors del serveis públics'. En Grupo MIRAS (ed.). *Comunicar en la diversitat. Intèrprets, traductors i mediadors als serveis públics*. Barcelona: Linguamón.
- Bischoff, A., Loutant, L. y García-Beyaert, S. (2009). *Guía para la consulta médica intercultural. Comunicación a través de un intérprete en los servicios de salud*. UniversalDoctor Project.
- CEIMIGRA (2008). *Una aproximación transnacional a la mediación intercultural: Realidades en España, Francia e Italia*. Valencia: Tirant lo Blanch.

- Cortés, D.E. (2009). 'La interpretación lingüística'. En Fundación «La Caixa» (ed.) *Mediación intercultural en el ámbito de la salud*. Barcelona: Autor.
- Europa Press (2012, Junio 27). 'La OCDE constata emigración neta por primera vez en España en 2011 de más de 50.000 personas por la crisis'. *Europa Press Social*. Obtenido de 14 de abril de 2013 de <http://www.europapress.es/epsocial/politica-social/noticia-ocde-constata-emigracion-neta-primera-vez-espana-2011-mas-50000-personas-crisis-20120627172034.html>
- Fernández-Rufete, J. y Rigaudy, C. (2009). *El papel de la mediación intercultural en la atención primaria de salud. Estudio de un caso*. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de Murcia.
- Fundación «La Caixa» (2009). *Mediación intercultural en el ámbito de la salud*. Barcelona: Autor.
- García-Beyaert, S. y Serrano-Pons, J. (2009). 'Recursos para superar las barreras lingüístico-culturales en los servicios de salud'. En J. Morera Montes, A. Alonso Babarro y H. Huerga Aramburu (eds.) *Manual de atención al inmigrante*, 53-66. Barcelona; Majadahonda: Ergon.
- Giménez, C. (2010). *El interculturalismo: Propuesta conceptual y aplicaciones prácticas*. Zarautz: ITXAROPENA S.A.
- Grupo MIRAS (2009). *Comunicar en la diversitat. Intèrprets, traductors i mediadors als serveis públics*. Barcelona: Linguamón.
- Lahib, A. (2007). 'La mediación intercultural'. En Fundación Secretariado Gitano (ed.) *Retos en los contextos multiculturales: Competencias interculturales y resolución de conflictos*, 56-79. Madrid: Fundación Secretariado Gitano.
- Llevot, N. (2005). 'El mediador intercultural perfiles y profesionalización'. *I Jornadas de mediación intercultural en Canarias*. Obtenido el 12 de abril de 2103 de http://www.comuniversidad.com/jornadas_mediacion/contenidos/El_mediador_inter-cultural_perfiles_y_profesionalizacion_Nuria_Llevot.pdf
- Minett, J., Onos, L. y Ugarte, X. (2011). 'Resultats dels qüestionaris adreçats als usuaris'. En Grupo MIRAS (ed.). *Comunicar en la diversitat. Intèrprets, traductors i mediadors als serveis públics*. Barcelona: Linguamón.
- Navaza, B., Estévez, L. y Serrano, J. (2009). '«Saque la lengua, por favor». Panorama actual de la interpretación sanitaria en España'. *Panace@*, 10(30), 141-156.

- Ponce Márquez, N. (2011). 'Interpretación social y mediación intercultural: Juntos pero no revueltos. El caso de Sevilla Acoge'. En C. Valero Garcés (ed.) *Traducción e interpretación en los servicios públicos en un mundo interconectado*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.
- Prats San Román, G. y Uribe Pinillos, E. (2009). 'La mediación intercultural'. En Fundación «La Caixa» (ed.). *Mediación intercultural en el ámbito de la salud*. Barcelona: Autor.
- Qureshi, A. (2009a). 'La competencia cultural'. En Fundación «La Caixa» (ed.). *Mediación intercultural en el ámbito de la salud*. Barcelona: Autor.
- (2009b). 'Comunicación intercultural y relación terapéutica'. En Fundación «La Caixa» (ed.). *Mediación intercultural en el ámbito de la salud*. Barcelona: Autor.
- Qureshi, A., Revollo, H.W., Collazos, F., Visiers, C. and El Harrak, J. (2009). 'La mediación intercultural sociosanitaria: Implicaciones y retos'. *Norte de Salud Mental*, 35, 56-66.
- Raga, F. (2008). *Mediaciones interculturales*. Valencia: Universitat de València, Centro de Estudios sobre Comunicación Interlingüística e Intercultural. Lynx.
- Sales, D. (2008). 'Mediación intercultural e interpretación en los servicios públicos: ¿Europa intercultural?' *Pliegos de Yuste*, 7-8, 77-82.
- Sales, D. y Valero-Garcés, C. (2006). 'Bibliografía sobre traducción e interpretación en los servicios públicos y mediación intercultural'. *Revista española de lingüística aplicada, Vol. Extra 1. Retos del siglo XXI en comunicación intercultural: Nuevo mapa lingüístico y cultural de España*, 249-285.
- Vargas-Urpi, M. (2011). 'La interpretació als serveis públics: Contextualització'. En Grupo MIRAS (ed.). *Comunicar en la diversitat. Intèrprets, tarductors i mediadors als serveis públics*. Barcelona: Linguamón.