

**UNIVERSIDAD NACIONAL
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
ESCUELA DE LITERATURA Y CIENCIAS DEL LENGUAJE
MAESTRÍA PROFESIONAL EN TRADUCCIÓN (INGLÉS-ESPAÑOL)**

**ANÁLISIS CONTRASTIVO DE LOS MANUALES DE
PROCEDIMIENTO EN EMERGENCIAS MÉDICAS (CRUZ ROJA E
INTERNACIONALES) PARA EL INTÉRPRETE COSTARRICENSE**

Trabajo de investigación para aspirar al grado de
Magíster en Traducción Inglés-Español

presentado por

NATALIA ZALDÍVAR VARGAS

Cédula No. 1-1405-0477

2015

**Nómina de participantes en la actividad final
del Trabajo de Graduación**

**Análisis contrastivo de los manuales de procedimiento en emergencias médicas (cruz
roja e internacionales) para el intérprete costarricense**

Presentado por la sustentante

NATALIA ZALDÍVAR VARGAS

el día

30 de Junio de 2015

Personal académico calificador:

Francisco Vargas
Profesor encargado
Seminario de Traductología III

PhD. Francisco Vargas.
Profesor tutor

MA Sherry Gapper Morrow
Coordinadora
Plan de Maestría en Traducción

Sustentante:
Natalia Zaldívar Vargas

*A Dios, a mi familia y a todos los que estuvieron
conmigo en el proceso.*

Agradecimientos

A los profesores Bianchinetta Benavides, Francisco Vargas, Catalina Domian y a Sherry Gapper por su guía y atención para la realización de éste proyecto.

Índice

Analisis contrastivo de los manuales de procedimiento en emergencias medicas (cruz roja e internacionales) para el interprete costarricense

Nómina de participants	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	1
Capítulo 1. Antecedentes	9
1.1. Conceptos generales sobre interpretación	9
1.2. Orígenes y el papel del intérprete a través de la historia	12
1.2.1. <i>Sobre la interpretación médica</i>	14
1.3. Interpretación de emergencias médicas	17
1.4. Interpretación médica en Costa Rica	18
1.5. Interpretación médica a nivel internacional	19
1.6. La preparación del intérprete médico	19
1.7. Estándares para manuales de procedimiento	20
1.8. Recapitulación	22
Capítulo 2. Objeto de estudio	25
2.1. Generalidades: ¿Qué es un manual?	25
2.2. Cómo utilizar un manual de procedimiento	26
2.3. Elaboración de un manual de procedimientos	27
2.4. Los manuales en Costa Rica e internacionales: generalidades ...	28
2.5. ¿Quién publica y distribuye los manuales a nivel internacional? .	29
2.6. Descripción de los manual: nacional e internacionales	29
2.7. Descripción del manual de la Cruz Roja Costarricense	32
2.8. Manuales de estándares de interpretación médica	33
2.9. Secciones por analizar en los manuales	34

2.10. Recapitulación	34
Capítulo 3. Marco conceptual	35
3.1. Interpretación en general	35
3.1.1. <i>¿Qué es la interpretación y en qué consiste?</i>	35
3.1.2. <i>Habilidades del intérprete y proceso de entrenamiento</i>	37
3.1.3. <i>Componentes cognitivos de la interpretación</i>	40
3.1.4. <i>Limitantes éticas y profesionales</i>	41
3.1.5. <i>Evaluación de la calidad de la interpretación</i>	42
3.2. Interpretación médica y de emergencias	43
3.2.1. <i>Definición del concepto de emergencia médica</i>	45
3.3. Consideraciones culturales	46
3.4. Capacitación/entrenamiento del intérprete medico	48
3.5. Manuales de procedimiento en primeros auxilios	50
3.5.1. <i>Como herramienta para intérpretes medicos</i>	51
3.5.2. <i>Glosarios bilingües de terminología médica</i>	51
3.6 Recapitulación	51
Capítulo 4. Marco metodológico	53
4.1. ¿Por qué estos manuales internacionales?	53
4.2. Descripción de las fases de análisis	54
4.2.1. <i>Primera fase de análisis</i>	54
4.2.2. <i>Segunda fase de análisis</i>	55
4.2.3. <i>Tercera fase de análisis</i>	55
4.2.4. <i>Cuarta fase de análisis</i>	55
4.2.5. <i>Análisis de contenido de los manuales</i>	56
4.2.6 <i>Quinta fase de analisis</i>	56
4.3. Secciones analizadas dentro de los manuales de procedimiento	56
Capítulo 5. Análisis	60
5.1. Descripción de manuales: contenido, formato, redacción	60
5.2. Resultados del análisis comparativo de las tablas	71
5.2.1. <i>Utilidad y objetivos</i>	71

5.2.2. <i>Tabla de contenidos</i>	75
5.2.3. <i>Información general</i>	79
5.2.4. <i>Precauciones</i>	82
5.2.5. <i>Contenido de los capítulos</i>	86
5.3. Secciones ausentes en el manual nacional	96
5.4. Resumen de los hallazgos en redacción, contenido y formato ...	113
5.5. Consecuencias de la desactualización	117
5.6. Resumen de actualizaciones	117
5.7. Recapitulación de análisis comparativo	121
5.8. Muestra de traducción del texto original del manual nacional	122
5.8.1. <i>Muestra de traducción al inglés del manual nacional</i>	125
5.8.2 <i>Explicación del resultado de la muestra de traducción</i>	127
Conclusiones	129
Bibliografía	135
Anexos	143

Índice de Ejemplos

Ejemplo 1 Utilidad y objetivos	72
Ejemplo 2 Tabla de contenidos	76
Ejemplo 3 Información general	80
Ejemplo 4 Precauciones	83
Ejemplo 5 Diferencias de contenido por capítulo	89
Ejemplo 6 Posibles inclusiones	93
Ejemplo 7 Glosarios médicos bilingües	97
Ejemplo 8 Tablas y gráficos	99
Ejemplo 9 Ilustraciones e imágenes	102
Ejemplo 10 Diferencias en contenido y resolución	105
Ejemplo 11 Diferencias en consideraciones especiales	108
Ejemplo 12 Diferencias en explicación de términos médicos	111
Ejemplo 13 Diferencias en redacción de preguntas	114
Ejemplo 14 Diferencias en imagen de procedimientos	115

Ejemplo 15 Muestras de estándares de práctica	119
Ejemplo 16 Muestra del texto original	123
Ejemplo 17 Continuación de muestra del texto original	124
Ejemplo 18 Muestra de traducción	125
Ejemplo 19 Continuación de muestra de traducción	126

Índice de Tablas

Tabla 1. Tabla de clasificación en contenido, formato y redacción	57
Tabla 2. Síntesis del contenido del manual costarricense	61
Tabla 3. Síntesis del formato en el manual costarricense	62
Tabla 4. Síntesis de redacción en el manual costarricense	63
Tabla 5. Síntesis del contenido del manual estadounidense	63
Tabla 6. Síntesis de formato del manual estadounidense	65
Tabla 7. Síntesis de redacción del manual estadounidense	66
Tabla 8. Síntesis de contenido del manual internacional	67
Tabla 9. Síntesis de formato del manual internacional	69
Tabla 10. Síntesis del redacción del manual internacional	70

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Cantidad de párrafos por manual	120
Gráfico 2. Cantidad de ilustraciones por manual	120
Gráfico 3. Cantidad de gráficos y tablas por manual	121

Resumen

La monografía aborda la cuestión de la interpretación médica de emergencias desde la perspectiva del uso de manuales de procedimiento para primeros auxilios de la Cruz Roja. Los manuales seleccionados para realizar el estudio fueron el manual de la Cruz Roja Costarricense, el manual internacional de la Cruz Roja y el manual de la Cruz Roja estadounidense. Como parte de la compilación, se extrajeron muestras de los manuales de estándares para la práctica de la interpretación médica. Al tomar en cuenta la teoría propuesta por Holly Mikkelson y otros expertos de la interpretación médica como Drallny y Pöchacker, el proyecto analiza el valor actual del manual costarricense como recurso y herramienta de trabajo para el intérprete médico. Con el objetivo de diagnosticar el manual costarricense y su validez, los tres manuales seleccionados han sido comparados equitativamente con el fin de identificar las principales diferencias y similitudes entre ellos. En algunas secciones el proyecto propone actualizaciones para el manual costarricense. Una vez realizado el análisis, se concluye que algunas secciones del manual costarricense pueden mejorarse para proveer una interpretación más profesional. Por ejemplo, el manual nacional puede incluir los estándares de práctica y el código de ética establecidos por las políticas reguladoras de la interpretación médica así como actualizar aspectos de contenido, formato y redacción.

Palabras clave: interpretación médica, manuales de procedimiento, Cruz Roja, estándares de práctica.

Abstract

This graduation project addresses the issue of interpreting in medical emergencies from the perspective of the use of the Red Cross First Aid manuals. The manuals studied are from the Costa Rican Red Cross and the manuals used for the International and North American Red Cross. As part of the compilation, samples were extracted from international manuals that contain Standards of Practice for Medical Interpretation. Considering the theory proposed by Holly Mikkelson and others such as Drallny and Pöchacker about medical interpretation, the project analyzes the current value of the Costa Rican manual as a resource and working tool for the medical interpreter. With the objective of assessing the Costa Rican manual and its validity, the three manuals selected have been compared to determine the main differences and similarities. In some of the sections compared, the project proposes useful updates to the Costa Rican manual. It can be concluded that a number of aspects in the Costa Rican manual can be improved to provide for a more professional interpretation. Finally, the national manual can also include the Standards of Practice and Code of Ethics established by the international regulations on Medical Interpretation as well as modifications in content, format, and writing.

Key words: Medical interpretation, emergency manuals, Red Cross, Standards of Practice.

Introducción

El presente proyecto es de carácter monográfico y concentra su atención en el análisis de manuales de procedimiento en emergencias médicas donde un intérprete deba intervenir en Costa Rica. El área de estudio es la interpretación médica y en específico la de emergencias y atención prehospitalaria. El análisis se centrará en los manuales de procedimiento del 911 y de la Cruz Roja Costarricense y se analizarán componentes específicos de dichos manuales con la intención de compararlos con manuales de uso internacionales y actualizados. Es de notarse que los manuales constituyen para el intérprete una herramienta y guía esenciales para saber qué protocolo seguir en determinada emergencia, por lo cual es imprescindible que tal herramienta esté en óptimas condiciones. Por ende, se desea conocer y dar a conocer el estado actual de los manuales de procedimiento en el 911 y la Cruz Roja en Costa Rica y, de ser posible, plantear mejoras que faciliten el trabajo del intérprete médico en el área de emergencias.

Observaciones preliminares

Según la central de emergencias 911, los manuales de procedimiento que se utilizan actualmente en Costa Rica carecen de algunos aspectos importantes y útiles para el intérprete médico, por ejemplo, los glosarios de terminología médica pues no se cuenta con operadores completamente bilingües (911, Costa Rica). Además, tampoco se cuenta con material de apoyo y recursos adicionales para los intérpretes médicos profesionales que sí se usan a nivel internacional, tales como el código de ética y conducta para los intérpretes, la guía para la comunicación transcultural, los estándares de práctica para intérpretes médicos, imágenes con terminología bilingüe, glosarios técnicos de emergencias, técnicas y estrategias para la interpretación profesional. Estos materiales de apoyo internacionales

están en constante edición y actualización por parte de sus productores o agencias reguladoras. Dentro de sus contenidos prototípicos se encuentran secciones que representan una ventaja para el intérprete porque ayudan a alcanzar una comprensión y conocimiento más integrales para desempeñar su profesión. De ésta manera el intérprete se asegura de cumplir con los estándares internacionales de la interpretación médica.

Así, se observa, al menos de manera preliminar, que el contraste entre los manuales internacionales y los utilizados en el país es necesario para determinar qué secciones o áreas de los manuales nacionales pueden complementarse o actualizarse según la normativa internacional para la interpretación médica y de emergencias. El conocimiento y puesta en práctica de dichos aspectos mejorarían de forma sustancial la práctica del intérprete médico, quién no solo tiene el derecho de conocer ésta información sino también la obligación de ponerla en práctica.

Estado de los manuales costarricenses

Tomando por cierta la situación recién planteada, cabe preguntarse ¿cuál es el estado de los manuales de procedimiento para intérpretes de 911 y Cruz Roja costarricense en comparación con los manuales internacionales? Con el fin de determinar el estado de los manuales se debe iniciar por una descripción rigurosa de lo que los manuales actualmente contienen en Costa Rica, de los componentes de los manuales internacionales y de cuáles son las pautas que se siguen para la confección de dichos manuales.

Antecedentes

En Costa Rica se han realizado investigaciones tanto acerca del intérprete costarricense, las estrategias de interpretación, el contexto y la realidad del intérprete así como de la necesidad de capacitación para el intérprete costarricense. Por ejemplo se pueden mencionar los estudios de Novo (2002), y Zúñiga (2011) quien en específico hace

énfasis sobre la importancia de la interpretación médica y su práctica profesional dado el aumento del turismo médico en el país. Sin embargo, nunca se ha llevado a cabo una evaluación o diagnóstico del estado de los manuales de procedimiento para emergencias con el fin de actualizar los manuales costarricenses a través de un contraste con los de uso internacional, de donde precisamente nace la inquietud del presente proyecto.

A nivel internacional no resultan ser pocas las investigaciones acerca de la importancia de la preparación completa para el intérprete médico. Entre ellas están las de Glenn Flores (2005) quien describe el impacto en el campo de la salud del interprete médico y las habilidades requeridas, Holly Mikkelson (1994) quien ha escrito manuales y artículos acerca de la labor, las habilidades y glosarios médicos para interpretes médicos, Catalina Iliescu (2011) quien describe el perfil del interprete médico, Grenn Fabro (1994) quien se refiere a la diferencia entre una interpretación profesional y no profesional, Daniel Gile (1994) que describe conceptos básicos y modelos para el entrenamiento del traductor y del intérprete, y Aurora Ruiz Mescua (2010) quien describe la preparación psicológica del intérprete médico. Además las asociaciones reguladoras de la interpretación médica como lo son IMIA (International Medical Interpreters Association), NCIHC (National Council on Interpreting in Health Care), CHIA (California Healthcare Interpreting Association), NAI (National Association for Intepretation) y ATA (American Translation Association) constantemente publican artículos sobre la importancia de una capacitación variada para el intérprete médico y proporcionan distintos tipos de instrucción para mantener al intérprete actualizado. Sin embargo, son pocas las referencias a la capacitación del intérprete médico de emergencias por medio de un manual para procedimientos en caso de emergencias médicas siguiendo las regulaciones de la normativa internacional. Tampoco éstas investigaciones subsanan la necesidad de un análisis comparativo entre manuales usados

en emergencias médicas que genere una descripción detallada de lo que los manuales deben contener basándose en la normativa internacional para manuales de procedimiento en emergencias médicas.

Objetivo general

Determinar la vigencia y el estado de los actuales manuales de procedimiento (como herramientas de trabajo e instrumentos de capacitación) para los intérpretes de emergencias médicas del 911 y Cruz Roja en Costa Rica con respecto a los estándares internacionales.

Objetivos específicos

1. Describir detalladamente el contenido y estructura prototípicos de los manuales de procedimiento de emergencias médicas elaborados por reconocidas entidades internacionales para las entidades 911, Cruz Roja o similares.
2. Describir detalladamente el contenido y estructura prototípicos de los manuales de procedimiento de emergencias médicas elaborados en el medio nacional.
3. Demarcar las principales diferencias y similitudes entre los manuales de procedimiento utilizados en el ámbito nacional con respecto a la normativa internacional para el desarrollo y uso de dichos manuales.
4. Determinar, a partir del objetivo anterior, el valor actual de los manuales de procedimiento utilizados en el ámbito nacional como herramientas de trabajo e instrumentos de capacitación.
5. Plantear una serie de mejoras cuando corresponda basándose en las últimas actualizaciones existentes en los manuales de procedimiento internacionales.

Definición del campo de la interpretación

Se dice de la interpretación que ésta es un arte y una ciencia ya que implica ciertas capacidades y técnicas junto con las cualidades innatas de las personas que la desempeñan, tal y como lo afirma Drallny (14). Los intérpretes en general deben desarrollar una serie de habilidades y competencias para el desempeño de su profesión, además de apegarse a los estatutos reguladores de la misma; para lograr desarrollar al máximo éstas competencias el intérprete debe prepararse bien durante su entrenamiento el cual debe contar con la mayor cantidad de recursos posibles (Estándares de práctica para la interpretación médica, IMIA). En Costa Rica, la profesión de interpretación ha cobrado mayor importancia dado al aumento de extranjeros que visitan y residen en el país en los últimos años.

Dado que el intérprete médico debe desarrollar ciertas competencias como lo son la comprensión lingüística (incluido el reconocimiento de fonemas y palabras), procesamiento de oraciones y análisis sintáctico, producción de discurso, recuperación de léxico, memoria a corto y largo plazo, distribución de atención y coordinación, conciencia general y monitoreo (Collados y otros, 2001), es importante resaltar que éstas competencias sólo se podrán desarrollar a través de una capacitación adecuada. Por ende, uno de los aspectos que constituye una herramienta útil en caso de requerir un intérprete médico es el facilitarle la información que éste pueda requerir. Entre las herramientas de trabajo, tanto durante la capacitación o entrenamiento como del desarrollo continuo de la profesión, el intérprete necesitará contar con cierta información para proceder y de aquí se desprende la relevancia de que los manuales se encuentren en óptimas condiciones. Si el manual de procedimiento de emergencias se encuentra actualizado, de acuerdo con los estándares internacionales, el intérprete contará con una de las herramientas primordiales para saber qué hacer y cómo hacerlo.

Con respecto a los recursos como herramienta esencial de la interpretación médica, Mikkelson (12) también explica que el intérprete debe prepararse de previo para la tarea que se le asigne. En el caso de emergencias, el intérprete claramente no puede saber qué emergencia le tocará asistir, pero sí puede conocer de previo los protocolos y procedimientos a seguir, a lo cual Mikkelson agrega que el intérprete deberá recibir una serie de documentos donde se incluya toda la información posible que pueda requerir. Por consiguiente, se deduce que es a través de los recursos con los que el intérprete pueda contar y la calidad y actualización de los mismos que gran parte de su intervención se verá afectada ya sea que produzca un impacto positivo o negativo, que termine siendo una reducción de la distancia comunicativa o por el contrario un impedimento más.

Fases de análisis

Para alcanzar el objetivo general de este trabajo, las principales fases del proceso serán: a) recopilación de manuales internacionales y costarricenses (Central de 911, Cruz Roja), b) descripción en detalle de los contenidos, forma, estructura, estilo de redacción, gráficos e imágenes, tipo de oraciones, uso de terminología médica, y vocabulario técnico de emergencias o primeros auxilios de los manuales de procedimiento y c) identificación de faltantes o similitudes y diferencias. Esto permitirá realizar una comparación de los aspectos específicos de los manuales que influyen en la labor del intérprete.

Los documentos por estudiar se dividen en dos grupos: nacionales e internacionales. De entre los manuales internacionales se han seleccionado para el análisis el manual «First Aids/CPR/AED» de The American Red Cross y el manual «The Red Cross International» el cual constituye, para los propósitos de éste trabajo, el manual internacional equivalente al manual de la Cruz Roja Costarricense. Por otro lado, con respecto a los manuales

nacionales se ha estudiado el manual de procedimiento para primeros auxilios y despacho de incidentes de la Cruz Roja Costarricense.

Del mismo modo, como base de los estándares de la práctica de la interpretación médica internacional, los cuales incluyen recursos que se deben agregar a los manuales nacionales, se han analizado y resumido los principales aspectos de los siguientes manuales: *The Interpreter' Healthcare World Tour* (The California Endowment), Association of Emergency Physicians (AEP), *What's in a Word Guide y Emergencia! Emergency Translation Manual*.

Con el fin de abarcar los estándares de práctica de interpretación médica, se han analizado los manuales que contienen la normativa internacional de éstos estándares establecidos por las siguientes instituciones internacionales: la *International Medical Interpreters Association* (IMIA), *National Association Interpretation* (NAI), *National Council on Interpreting in Healthcare* (NCIHC), *California Healthcare Interpreters Association* (CHIA), y *Certification Commission for Healthcare Interpreters* (CCHI).

Secuenciación

La secuencia que seguirá el presente documento será la siguiente: El primer capítulo brindará un resumen de los antecedentes relacionados a investigaciones en interpretación médica, emergencias y capacitación para los intérpretes tanto en Costa Rica como en ámbitos foráneos. Seguidamente, el capítulo dos contiene una descripción detallada del objeto de estudio, es decir, los manuales de procedimiento y su estado actual en Costa Rica, al igual que los internacionales. En el capítulo tres, en el marco conceptual se presenta una discusión teórica que fundamenta la inquietud de donde surge la investigación y el por qué los manuales se constituyen una herramienta esencial dentro del entrenamiento del intérprete.

Un siguiente capítulo, el marco metodológico, describe el proceso de análisis de manuales, su clasificación y el procedimiento seguido para delimitar el estado y vigencia de los manuales. En el último capítulo, el cinco, se lleva a cabo el análisis donde se resumirán aquellas áreas o secciones de los manuales nacionales e internacionales que se compararon, en qué términos y cuáles fueron los resultados de dicha comparación. Se presentan las conclusiones donde se menciona la relevancia de actualizar los manuales nacionales, el aporte social y traductológico así como las posibles mejoras o actualizaciones que se le pueden agregar a los manuales costarricenses. Finalmente se incluye una bibliografía de los trabajos consultados y citados dentro del trabajo, así como una última sección de anexos que comprende algunas muestras de las secciones de los manuales analizados y las tablas utilizadas durante el proceso de análisis.

Capítulo 1

Antecedentes

El objetivo del capítulo de antecedentes es resumir aquellos trabajos en los cuales se ha hecho mención de previas investigaciones llevadas a cabo con respecto al área de interpretación médica y de emergencias en Costa Rica y Estados Unidos con el fin de conocer hasta donde se ha llegado con relación al tema de estudio. El capítulo se divide en ocho subsecciones las cuales comprenden: conceptos generales sobre interpretación entre ellos la definición, las habilidades y el entrenamiento, luego orígenes de la interpretación y el papel del intérprete, la interpretación médica, interpretación de emergencias médicas, interpretación médica en Costa Rica y a nivel internacional, la preparación del intérprete médico y los estándares para manuales de procedimiento.

1.1. Conceptos generales sobre interpretación: definición, habilidades y entrenamiento

En primera instancia, para referirse a conceptos generales del área de la interpretación (ya sea simultánea o consecutiva), podemos referirnos a Ángela Ais Collados y Josa A. Sabio quienes resaltan los aspectos cognitivos, los requerimientos, el léxico necesario que un intérprete debe desarrollar y cómo afectan la interferencia lingüística y la psicología cognitiva en su estudio «Avances en la investigación en interpretación y evaluación de la calidad en la interpretación simultánea». El propósito del estudio fue indicar las características que diferencian a un intérprete principiante de uno profesional al resumir cuáles aspectos son los que el intérprete debería de desarrollar y entrenar. Robin Setton realiza un estudio denominado «Interpretación Simultánea: análisis cognitivo-pragmático» donde comenta acerca de las diferentes capacidades y habilidades en las que el intérprete debe progresar además de nombrar los aspectos cognitivos y pragmáticos que intervienen

en el proceso de interpretación. Setton concluye que el intérprete recibe un mensaje que debe descomponer, comprender y a partir de ahí reformular usando diversas técnicas, incluso cuando recibe un mensaje incompleto. Luego, Inés L. Drallny lleva a cabo el estudio «La formación del intérprete de conferencias» cuyo objetivo es recalcar la importancia de una capacitación completa para el intérprete pues llega a la conclusión de que cuando el intérprete no ha sido enteramente preparado para realizar la tarea, los resultados de la rendición pueden ser desastrosos. Drallny asimismo pretendía que los lectores del estudio hicieran conciencia de la falta de información que existe sobre la profesión de interpretación como tal y busca crear conciencia ya que ha aumentado la exigencia por intérpretes en todo el mundo. Drallny cierra explicando que dado la necesidad de intérpretes profesionales, se han abierto numerosas escuelas de interpretación y que quién desee darse a la labor de interpretar debe capacitarse de forma integral y evolucionar en las habilidades para llevar a cabo la tarea.

Deanna Hammond escribe *Professional Issues for Translators and Interpreters* donde busca dar a conocer las competencias y habilidades requeridas para el intérprete, el código de conducta profesional y los estándares de la práctica como la completitud y la precisión. Hammond también pretende dar a conocer la historia de la interpretación y culmina con algunos escenarios desafiantes con los cuales los traductores e intérpretes deberán lidiar constantemente. Daniel Gile escribe «Conceptos básicos y modelos para el entrenamiento del traductor y del intérprete» cuyo objetivo, a través de un enfoque didáctico, es guiar a maestros de ambas profesiones, al igual que a estudiantes interesados en los desafíos que enfrentarán y así proporcionar una explicación a los procesos y principios de la traducción y de la interpretación y finalmente da a conocer las dificultades y sus posibles soluciones a través de estrategias y tácticas. Catalina Iliescu G lleva a cabo una

investigación acerca de la interpretación consecutiva y las cualidades de un intérprete. Iliescu alude a las diferentes modalidades de interpretación con el objetivo de determinar y explicar las principales habilidades que el intérprete consecutivo debe de poner en práctica con el fin de concientizar acerca de la importancia de la capacitación. También Iliescu sintetiza la reseña histórica de la interpretación por la cual la profesión cobra más fuerza y busca protección legal. James Nolan escribe «Técnicas y ejercicios de interpretación» donde resume estrategias y técnicas específicas para la formación del intérprete, como lo es la toma de notas. Su trabajo tiene el propósito de brindar una guía para el desarrollo profesional de las técnicas de interpretación y establece un acercamiento lingüístico y académico desde el punto de vista pedagógico. Nolan también enfatiza en la significancia del entrenamiento para los intérpretes y finalmente se enfoca en cómo atender los problemas lingüísticos de la sintaxis compleja, el orden de las palabras, las frases adverbiales, las figuras de discurso, el registro y el estilo formal. Franz Pöchhacker continúa con su estudio en «*The Interpreter Studies Reader*» libro donde comenta sobre el propósito de la interpretación e incluye un estudio histórico con el cual pretende dar a conocer los inicios de la interpretación y el impacto y la relevancia que ésta ha tenido en la sociedad desde siglos atrás. Con su resumen de estudios sobre la interpretación, Pöchhacker pretende determinar hacia donde se dirige la interpretación en éste siglo.

J.F. Rozan escribe «La toma de notas en interpretación consecutiva» con el objetivo de ser el primero que menciona las ventajas de tomar notas de forma diagonal en vez de horizontal. Ives Gamber, Daniel Gile y Christopher Taylor publican *Conference Interpreting Current Trends in Research. Proceeding of the International Conference on Interpreting* donde recalcan la importancia de que los intérpretes sigan al pie de la letra todas las guías de procedimiento con el objetivo de dar a conocer las principales competencias del

intérprete y la múltiples formas que toman los papeles del intérprete. Ann Beylard-Ozeoff, Jana Kralov y Barbara Moser-Mercer escriben «Procedimiento en decodificación del mensaje, comprensión y activación del sentido» con el objetivo de proponer la hermenéutica ya que a partir de dicho enfoque se determina la contribución personal y la relevancia del trasfondo del intérprete en comprender y activar el significado del texto.

El anterior compendio de fuentes es relevante para propósitos del presente trabajo porque resume las principales técnicas y estrategias en las que un intérprete debe ser capacitado así como resaltar la trascendencia del entrenamiento. Además hace un recuento histórico acerca del papel del intérprete en la sociedad y esclarece las principales diferencias entre un intérprete profesional y no profesional.

1.2. Orígenes de la interpretación y el papel del intérprete a través de la historia

Con respecto al impacto histórico de la interpretación, Francesca Gaiba publica *The Origins of Simultaneous Interpretation: The Nuremberg Trial* cuyo objetivo es resumir los orígenes de la interpretación médica y el impacto que tuvo el juicio de Nuremberg en la evolución y notoriedad de la interpretación. David Katan redacta *Translating Cultures: An Introduction for Translators, Interpreters, and Mediators* y puntualiza sobre la importancia para el intérprete de conocer las barreras culturales con las que podría enfrentarse y el cómo puede actuar como un mediador; Katan brinda una serie de recomendaciones y técnicas para que el intérprete pueda actuar como un mediador entre culturas y concluye que sin la mediación cultural el servicio de interpretación puede verse afectado pues es vital para el intérprete romper las barreras de comunicación entre el paciente y su médico. Cay Dollerup y Vibeke Appel escriben «Teaching Translation and Interpreting 3: New Horizons: Papers from the Third Language International Conference» con el objetivo de explicar el papel global que desempeña el intérprete como mediador de comunicación y luego

mencionan las competencias y habilidades requeridas con el fin de resumir los principales códigos de ética y conducta junto con los estándares de práctica a los que el intérprete debe comprometerse. Finalmente Dollerup y Appel enfatizan en la necesidad del intérprete de continuar perfeccionando sus habilidades y conocimientos y de mantenerse informados acerca de los estatutos, reglas y políticas que regulan su desempeño profesional. Giuliana Garzone y Mauricio Viezzi publican «Desafíos y oportunidades para el intérprete» donde exponen una síntesis de los estudios en ciencias cognitivas y psicolingüística, neurolingüística, comprensión y producción de interpretación con el objetivo de dar a conocer el cómo y dónde se localiza el conocimiento del lenguaje dentro de las estructuras cerebrales. En el mismo estudio se brinda una reflexión sobre la falta de información adecuada de la profesión, la demanda y la necesidad de intérpretes, el concepto de interpretación, los desafíos para el intérprete, la fatiga mental que acompaña el trabajo, un estudio histórico, los factores ambientales que afectan la labor del intérprete y por último el sistema de notas. Finalmente David y Margareta Bowen redactan «Interpreting—Yesterday, Today, and Tomorrow» escriben con el objetivo de dar a conocer las expectativas del cliente con respecto al intérprete y concluyen que principalmente se trata del conocimiento adecuado de términos culturales y lingüísticos y finalizan aclarando la importancia de cual es el contenido cognitivo que influye en las rendiciones de los intérpretes.

Con respecto a la historia, el surgir y el reconocimiento de la interpretación, la profesión data desde muy atrás en la historia; sin embargo, Pöchhacker señala que no fue hasta el siglo XX que la interpretación ganó reconocimiento como profesión pero se ha llevado a cabo en diferentes momentos históricos como el exilio de un pueblo, negocios entre exploradores y el esclavismo por parte de los colonizadores donde la interpretación siempre ha desempeñado un papel crucial (13). Gaiba en su estudio *The Origins of*

Simultaneous Interpretation: The Nuremberg Trial expone acerca de los inicios de la interpretación, donde surge la interpretación simultánea como técnica utilizada para que personas que hablaban cuatro idiomas diferentes pudieran comunicarse. Su objetivo es dar a conocer el surgimiento de la interpretación y cómo, a partir de ese momento, cobra más importancia en conferencias internacionales. También expone la forma en que se lleva a cabo y los diferentes tipos de interpretación que se desarrollaron luego de la simultánea. En último lugar concluye que ha sido gracias a la *League Organization* y sus discusiones diplomáticas las que aumentaron la necesidad de expertos e intérpretes calificados lo cual llevó a la creación de la primera escuela para intérpretes en Ginebra (29, mi traducción).

1.1.1. *Sobre la interpretación médica*

En específico a la interpretación médica, Abbe, Simon, Angiolillo publican un artículo en el cual llevan a cabo una investigación acerca de las barreras de lenguaje entre oncólogos y sus pacientes con el objetivo de informar sobre el papel que desempeñan los intérpretes para español en dicho caso. Entre los resultados hallados descubrieron que un gran grupo de personas realmente se preocupaba por el proceso de comunicación y en el caso de los oncólogos su preocupación reside en la precisión y completitud de las interpretaciones, la complejidad de la información y una pérdida de confianza y control sobre el proceso comunicativo. Para los intérpretes, la preocupación recaía en la complejidad y el exceso de la información y la falta de sensibilidad hacia las barreras culturales y socio económicas por parte de los clínicos. Por otro lado, para los pacientes la preocupación se relaciona directamente a las dificultades para comprender la información y la ansiedad por temor a perder información importante. Por ende las conclusiones del estudio indican que los oncólogos, intérpretes y familias latinas expresan una inquietud considerable acerca del proceso comunicativo y la forma de disminuir dichas preocupaciones sería reforzar las habilidades de precisión y completitud de los intérpretes. Flores en *Medical Care Research*

and Review: The Impact of Medical Interpreter Services on the Quality of Medical Health Care propone una perspectiva acerca del impacto que producen los intérpretes o la falta de los mismos en los cuidados médicos. Flores deduce que el problema ocurre cuando los pacientes requieren un intérprete pero no les es asignado uno y por ende se cometen mucho más errores por parte de intérpretes sin experiencia y sin entrenamiento. El *Freelance Interpreter's Handbook* contiene las siguientes:

Linguistic Skills

- understands variety of regional accents and linguistic styles and registers
- selects appropriate mode of interpretation for each situation
- interprets with highest degree of accuracy and completeness
- self-corrects, understands own linguistic limitations, seeks clarification and accepts correction
- picks up cues from encounter participants regarding level of understanding and/or need for clarification
- possesses strong writing skills and understanding of translation process
- ability to learn and retain new terminology (12).

Adicionalmente, Burns escribe un artículo llamado *Stress Busters for Interpreters* donde se dirige a los factores desafiantes con los que se enfrentan los intérpretes del campo de la salud. Burns explica que los intérpretes se enfrentan con múltiples fuentes de tensión que pueden afectar su desempeño y concluye que es imperante para el intérprete saber lidiar con la tensión y cuidar de sí mismo desde el punto de vista emocional y psicológico. Grosjean autor de *Those Incredible Interpreters* redacta el artículo con el objetivo de exponer cuáles son algunas actividades comunes de la interpretación a nivel cognitivo y se enfoca en explicar que son éstos requerimientos especiales de procesamiento lo que hace

que al intérprete se le denomine un «bilingüe especial». Valero en *Emotional and Psychological Effects on Interpreters in Public Services: A Critical Factor to Bear in Mind* analiza la importancia de la estabilidad emocional para poder sobrellevar ciertos aspectos presentes en la naturaleza de su trabajo. Valero concluye que el intérprete debe ser correctamente entrenado. Henderson, Davidson y Wadensjo escriben «Diferencias socioculturales, papeles de interacción y personalidades entre intérpretes» acerca de la importancia de la preparación del intérprete médico y determinan que la personalidad y trasfondo de cada intérprete influyen sobre las barreras socioculturales de las situaciones que atienden. También, la *ATA Chronicle* publica un artículo acerca del tipo de dificultades con las que se enfrentan los intérpretes médicos con el objetivo de recalcar la importancia de la correcta preparación, de manera que el intérprete pueda lidiar correctamente con cada situación (Interpreter Certification Programs in the U.S). Asimismo Nataly Kelly escribe *The Voice on the other End of the Phone*: menciona la Invisibilidad del intérprete médico que se centra en la falta de apreciación del intérprete médico, la profesión como tal y las llamadas de 911. Kelly busca dar a conocer la labor del intérprete telefónico, enfatiza sobre la complejidad de realizar el trabajo y llega a la conclusión de que el intérprete es más que un puente de comunicación más bien es una persona que estará al lado del paciente o junto a él en el proceso y que lamentablemente se subestima la profesión como tal. Carmen Valero Garcés publica *Emotional and Psychological Effects on Interpreters in Public Services: A Critical Factor to Bear in Mind* sobre la falta de preparación psicológica y de terminología durante el entrenamiento de un intérprete las cuales son necesarias para sobrellevar una variedad de situaciones de emergencia. También señala que el entrenamiento debe incluir medidas de prevención y de seguimiento así como proveer las estrategias de enseñanza apropiadas. Por último, brinda consejos acerca de qué incluir en esta preparación.

En general, las fuentes citadas anteriormente son relevantes para propósitos del presente trabajo porque enfatizan en el hecho de que los intérpretes médicos lidian con una serie de desafíos que requieren una capacitación completa. Dicha capacitación debe incluir los recursos y herramientas necesarias para llevar a cabo la tarea de forma profesional. Además los autores también hablan sobre las habilidades y competencias que todo intérprete debe desarrollar, en especial para el campo de la salud, y la historia o el trasfondo de la interpretación.

1.3. Interpretación de emergencias médicas

Con relación a la interpretación médica de emergencias F. Haenel escribe *Aspects and Problems Associated with the Use of Interpreters in Psychotherapy of Victims of Torture* donde habla sobre los conflictos entre paciente, doctor e intérprete en el momento que el último deba intervenir con el objetivo de enfatizar sobre la correcta preparación del intérprete. Con respecto al área de la salud y los intérpretes J. M. Kaufer & C Putschm R. W. publican *Communication Through Interpreters in Healthcare: Ethical Dilemmas Arising from Differences in Class, Culture, Language and Power*, el cual ejemplifica algunos de esos casos en los que el estatus económico y la cultura influyen en la interpretación y por ende entran a escena dilemas éticos. Aurora Ruiz Mescua redacta «La enseñanza de la interpretación social en el contexto biosanitario: la preparación psicológica del intérprete médico», en donde explica la falta de especialización y concienciación sobre la labor del intérprete. Ruiz concluye y cataloga como insuficiente la formación previa que reciben quienes van a trabajar en este tipo de contextos, la cual incluye capacidades de reacción, el papel del intérprete, la preparación lingüístico-cultural, estrategias de comunicación, terminología adecuada e impacto emocional y ofrece recomendaciones para llevar a cabo dicha capacitación.

Para los propósitos del presente trabajo, el anterior grupo de fuentes cumple un papel importante pues de nuevo recalca que gran parte de una rendición apropiada por parte del intérprete recae en la preparación que éste tenga y más aún al tratarse de interpretación médica.

1.4. Interpretación médica en Costa Rica

Con respecto a la interpretación en Costa Rica se han llevado a cabo estudios sobre el perfil y la posición del intérprete costarricense en Costa Rica (Novo) cuyos objetivos eran identificar las características que debe reunir todo intérprete; describir la situación legal de los intérpretes oficiales costarricenses; y describir la situación real de la práctica de los intérpretes oficiales en Costa Rica. Novo cierra indicando que aunque la situación real del intérprete costarricense no es exactamente trabajar en condiciones ópticas, el intérprete acepta los trabajos porque son su pasión y afirma que debe lucharse porque la profesión cobre más fuerza seriedad y estima en el país. De igual forma se ha estudiado la interpretación con respecto al turismo médico en Costa Rica el cual ha incrementado considerablemente en los últimos años, razón por la cual, se hace indispensable contar con intérpretes capacitados para la labor (Zúñiga). Zúñiga expone en su artículo «Professionalizing On-Site Medical Interpretation to Support Costa Rica's Medical Tourism» que «en el sector salud, el asegurar una comunicación clara, exacta y completa entre las partes es crucial y, por lo tanto, para evitar cualquier percance personal, legal, ético o moral, resulta indispensable proveer servicios de interpretación de alta calidad» (Memoria del CILAP, 2011). Con ésta afirmación Zúñiga pretende abogar por una mejor capacitación y programas formales para la preparación del intérprete costarricense. Recientemente Cynthia Lizano realiza un estudio sobre el uso de las estrategias de interpretación utilizadas por los intérpretes telefónicos para disminuir los efectos del estrés e impulsar otras

capacidades y concluye que es a través del uso de estrategias personalizadas las que promueven una mejor rendición y manejo de la tensión por parte de los intérpretes telefónicos (2014).

1.5. Interpretación médica a nivel internacional

Por otro lado a nivel internacional, Francois Grosjean escribe «Those Incredible Interpreters. Psychology Today: Life as a Bilingual; the Reality of Living between two or more languages» con el objetivo de brindar técnicas, estrategias después de describir las cualidades, y habilidades cognitivas requeridas para todo intérprete. Grosjean concluye también la importancia de hacer valer la profesión como una de las más desafiantes. La revista *Annals of Emergency Medicine* publica también un artículo que se titula «Afirman que traductores en salas de emergencia podrían limitar errores médicos», donde expone que un estudio realizado en E.E.U.U. determinó que la presencia de traductores profesionales en las salas de emergencia para asistir a los pacientes que no hablan inglés ayudaría a limitar posibles errores de comunicación». El estudio halló que los malentendidos podrían provocar «consecuencias clínicas», por ejemplo proporcionar la dosis de medicación incorrecta, eran hasta dos veces más frecuentes si no había intérpretes o si el traductor era amateur».

1.6. La preparación del intérprete médico

Holly Mikkelson en varios de sus estudios como en *The Interpreter's Edge* e *Introduction to Court Interpreting*, experta en el tema de la interpretación médica, escribe acerca de las características específicas del intérprete y la importancia del uso de los glosarios. Asimismo, Mikkelson busca describir el significado de la interpretación simultánea y explica el proceso que se lleva a cabo en dicha modalidad. Una vez que ha descrito el perfil del intérprete Mikkelson recalca en la necesidad de un entrenamiento completo para los intérpretes de manera que pueda desarrollar las habilidades. Gran Fabbro autor de

«Diferencias entre interpretación profesional y no profesional» también centra su estudio en la necesidad de la correcta capacitación del intérprete médico pues concluye que es precisamente la capacitación apropiada la que diferencia a un intérprete profesional de uno no profesional. Continúa Kornakov con su artículo «Modelos y prácticas de interpretación» en el cual defiende la posición de que la interpretación no se puede aprender solo interpretando sino que al igual que otras profesiones debe capacitarse y entrenarse. Kornakov menciona algunas de las estrategias con las que se puede entrenar al intérprete, por ejemplo la de «shadowing» y concluye su estudio con que el entrenamiento debe contar con aspectos tanto lingüísticos como psicolingüísticos. Andrew Gilles escribe «Estrategias en la toma de notas del intérprete médico» con el objetivo de resaltar la estrategia de toma de notas como una herramienta para que el intérprete no recargue únicamente la memoria. Gio Lester escribe en su artículo «A Necessary Step for Patient Safety» y defiende la posición de que únicamente los intérpretes que han estudiado formalmente para la profesión son los que deben intervenir en asuntos médicos pues de no ser así se corre un riesgo muy alto con respecto a la vida de los pacientes. Al final Lester destaca que los intérpretes médicos deben de apegarse a los estándares de práctica y conducta establecidos para dicha profesión.

1.7. Estándares para manuales de procedimiento

Con respecto a los manuales de procedimiento, la asociación internacional IMIA (International Medical Interpreters Association) publica el artículo llamado *Leading the advancement of professional interpreters*. También la página en línea Medical Interpreter Training Online publica que se han establecido estándares de servicios interpretación médica, se cuestiona si los intérpretes que realizan el trabajo están realmente capacitados para proveer dichos servicios y se habla sobre el perfil con el que debe contar el intérprete.

Se introduce la publicación de IMIA sobre la Declaración de la Certificación Nacional y menciona el programa de certificación que todo intérprete médico profesional debe seguir. National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care establece estándares para ambos clientes y pacientes, competencia cultural en Interpretación Médica, el conocimiento de las diferentes variaciones léxicas debidas a diferencias culturales son críticas en el entrenamiento del intérprete principiante. Adicionalmente, el NYU. Certificate in Medical Interpretation. Foreign Languages, Translation, and Interpretation el cual contiene un currículo de ciento veinte horas diseñado para entrenar a intérpretes médicos de entrada en español o chino para cumplir con las expectativas y necesidades de los doctores, hospitales, salas de emergencias, centros médicos y más.

CCHI's Resources Guide for the CoreCHI™ Examination (Certification Commission for Healthcare Interpreters), la Comisión que certifica intérpretes para el área de la salud también ofrece manuales de capacitación y explica la importancia de apegarse a ellos. Jiménez, Annette realiza un estudio sobre las agencias que actualmente entrenan a intérpretes médicos. The Interpreter's World Tour An Environmental Scan of Standards of Practice for Interpreters. El manual *What's in a Word?* El cual explica el contenido de los manuales de capacitación y entrenamiento de los intérpretes médicos e incluye un resumen de dichos manuales en varias partes del mundo.

A Guide to Understanding Interpreting and Translation in Health Care es una guía para comprender la interpretación y traducción en el área del cuidado de la salud y está respaldado por tres grandes asociaciones internacionales, el ATA, el NCIHC y el NHelp (National Health Law Program). En España, el Complejo Hospitalario de Toledo brinda un manual de protocolos y actuación en Urgencias donde menciona la necesidad y uso de los

intérpretes médicos. Por último, Lisa Hernández elabora un manual sobre la traducción de emergencias al que llama *Emergencia!* El cual representa una herramienta útil para intérpretes de emergencias pues incluye un glosario de terminología medica con pronunciación e imágenes representativas incluidas.

1.8. Recapitulación

En resumen, basándose en lo que los autores reseñados han estudiado, se puede decir que la interpretación es una profesión que requiere tanto de habilidades innatas como del desarrollo progresivo de técnicas y estrategias por parte del intérprete, de modo que pueda transmitirse un mensaje de un lenguaje a otro, de una cultura a otra, de una persona a otra y en diferentes contextos cotidianos. Asimismo, se entiende por interpretación médica una de las áreas más delicadas de la interpretación pues se trata de la vida de los pacientes involucrados y requiere de una serie de aspectos con los que el intérprete debe cumplir. Entre dichos aspectos se pueden resumir diversas técnicas y estrategias como la toma de notas, el desarrollo de la escucha, la memoria a corto plazo, el estudio de la terminología médica, el *multitasking* además de competencias como la precisión, la confidencialidad, el conocimiento de las culturas, entre otras. Sumándose a ello, se puede reconocer que aún otros aspectos se requieren cuando se trata de interpretar emergencias médicas donde el intérprete tendrá que actuar rápida y eficazmente. Por consiguiente, la mayoría de los autores coinciden en destacar la importancia de la capacitación y el entrenamiento que le permita al intérprete médico y de emergencias desarrollarse en su profesión cumpliendo los estándares de práctica y códigos de éticas y conducta internacionales a los que está comprometido. Parte esencial de todos los estudios realizados hasta el momento resaltan dicha capacitación y como parte de la misma, la inclusión y el uso correcto de los recursos y herramientas a disposición del intérprete. De ahí se desprende la importancia de este nuevo

estudio donde se pretende enfatizar el uso de recursos de capacitación para el intérprete médico de emergencias en Costa Rica y que éste cuente con los recursos actualizados de acuerdo a la normativa internacional que rige, no sólo la interpretación médica sino también la atención de emergencias en el país.

Todos los trabajos anteriormente citados han descrito el perfil de un intérprete el cual es el de una persona con tanto las habilidades innatas para la profesión como lo son las lingüísticas (gramaticales, semánticas, pragmáticas, entre otras) y competencias como lo son la precisión, eficiencia, ética profesional, conocimiento de culturas y demás así como la persona que ha sido entrenada profesionalmente para el trabajo. Pero mientras que algunas de las competencias son innatas, se añadirán aquellas en las que el intérprete tenga que progresar a lo largo de todo un proceso de capacitación y entrenamiento y exposición progresiva a la tarea de interpretación. Por ende, el perfil del intérprete gira en torno al desarrollo de habilidades, técnicas, estrategias lingüísticas así como la capacidad de brindar servicio al cliente apeguándose a los estándares de práctica.

De la misma manera, diferentes autores han llevado a cabo un estudio de aquellos momentos en la historia de la interpretación que han dejado algún impacto trascendental, tanto a nivel internacional como a nivel costarricense, en el desarrollo cotidiano de diversas actividades políticas, culturales y sociales como lo fue el juicio de Nuremberg, y que hicieron que la carrera de interpretación cobrara más relevancia y se abrieran nuevas escuelas para intérpretes. Adicionalmente, algunos autores se han dado a la tarea de investigar la posición de la interpretación médica y la delicadeza de la misma donde se concluye que cada día incrementa la necesidad de capacitar intérpretes para el área de la salud debido al aumento de pacientes de diversas culturas y lenguas que ingresan constantemente a los hospitales.

Igualmente, los estudios exponen perspectivas similares acerca de los diferentes recursos así como estrategias que pueden utilizarse para la capacitación del intérprete, por ejemplo dentro de los recursos se encuentran los glosarios de terminología médica, estrategias para la toma de notas y técnicas para mejorar en las habilidades de memoria, escucha y producción. Finalmente, se mencionan algunos trabajos o compendios que podrían ser utilizados como parte de la capacitación ya que la mayoría de los autores mencionados resaltan que los intérpretes médicos deben de apegarse a los códigos legales, éticos, de conducta y a los estándares de práctica que los rigen. Dichos compendios se encuentran a disposición del público en las páginas en línea de las entidades reguladoras de la profesión como lo son IMIA, CHIA y NAI así como en las páginas en línea de las universidades internacionales que forman intérpretes. Sin embargo, hasta ahora a nivel costarricense se carece de un estudio que enfoque la necesidad de capacitar a los intérpretes médicos que deban atender emergencias tanto en la central de 9-1-1 como en las instituciones adscritas a ella a través del uso de los manuales de procedimiento como herramientas y recursos indispensables para la interpretación. Si se necesita contar con intérpretes en una emergencia, estos prepararse y contar con el material de apoyo, en este caso los manuales de procedimiento, actualizados y en la mejor condición posibles de Dentro de toda capacitación debe de entregarse material de apoyo que cumpla con los requisitos dispuestos por entes internacionales reguladores de la interpretación médica y que, de tratarse de primeros auxilios y emergencias, vale la pena realizar un estudio que compare los manuales actualmente utilizados en el país con los utilizados a nivel internacional de manera que se puedan actualizar o mejorar con miras al uso de los mismos para la capacitación de los intérpretes de emergencias.

Capítulo 2

Objeto de estudio

El presente capítulo tiene por objetivo brindar una descripción detallada del objeto de estudio, esto es los manuales de procedimiento y protocolo en casos de emergencias. Los dos tipos de manuales por analizar son: a nivel nacional los usados por el 911 y la Cruz Roja Costarricense y a nivel internacional aquellos manuales como el de la Cruz Roja Internacional. El fin es facilitar la posterior comparación de ambos tipos de manuales para luego diagnosticar los manuales costarricenses a la luz de los internacionales y comprobar cuáles serían las mejoras por incluir o por el contrario demostrar que los costarricenses se encuentran completamente actualizados.

2.1. Generalidades: ¿Qué es un manual?

De acuerdo a «Guía Técnica para la elaboración de Manual de Procedimientos» escrita por la Secretaria de Relaciones Exteriores de México (SRE 2004) un manual de procedimientos es

un instrumento administrativo que apoya el quehacer cotidiano de las diferentes áreas de una empresa. En los manuales de procedimientos son consignados, metódicamente tanto las acciones como las operaciones que deben seguirse para llevar a cabo las funciones generales de la empresa. Además, con los manuales puede hacerse un seguimiento adecuado y secuencial de las actividades anteriormente programadas en orden lógico y en un tiempo definido.

Dado que los manuales son los que determinan la forma en la que se procede para lograr el fin de una empresa, en una situación de emergencia tanto los operadores de llamadas como el intérprete deben saber qué es lo que se debe hacer dependiendo del tipo de emergencia. El manual de procedimientos es entonces el elemento clave en el proceder de cualquier

operador o intérprete de emergencias pues brinda las pautas a seguir en todo tipo de emergencia médica que cubra la empresa a la cual el manual representa, ya sea Cruz Roja o la central de 911. Al ser los manuales de procedimiento uno de los elementos clave en una emergencia estos deberían estar lo más actualizados en Costa Rica al igual que como se encuentran a nivel internacional.

2.2. Como utilizar un manual de procedimientos

Además la guía agrega que los manuales «constituyen la manera de efectuar un trabajo dentro de un ámbito predeterminado de aplicación». Dentro de la misma guía se mencionan las diferentes ventajas de contar con manuales de procedimiento, entre las cuales se menciona que

- a.** Auxilian en el adiestramiento y capacitación del personal,
- b.** Auxilian en la inducción al puesto
- c.** Describen en forma detallada las actividades de cada puesto,
- d.** Facilitan la interacción de las distintas áreas de la empresa,
- e.** Indican las interrelaciones con otras áreas de trabajo.
- f.** Permiten que el personal operativo conozca los diversos pasos que se siguen para el desarrollo de las actividades de rutina,
- g.** Permiten una adecuada coordinación de actividades a través de un flujo eficiente de la información,
- h.** Proporcionan la descripción de cada una de sus funciones al personal,
- i.** Proporcionan una visión integral de la empresa al personal,
- j.** Se establecen como referencia documental para precisar las fallas, omisiones y desempeños de los empleados involucrados en un determinado procedimiento y
- k.** Son guías del trabajo a ejecutar (negrita incluida, SRE 2014).

No solo el contar con un manual es imprescindible para el proceder de una empresa sino que queda claro que éstos se utilizan para capacitar al personal y es obligación y derecho

del personal conocer los contenidos de los manuales. Por ende, se sabe que los manuales existen y que deben ser estudiados como guía de actuación pero no siempre se comprende por qué y el intérprete médico debe entender por qué le es necesario contar con la herramienta y utilizarla cada vez que le sea necesario al intervenir en una emergencia médica. La SRE agrega acerca de lo anterior «resulta de gran importancia que las personas directamente involucradas en el uso de los manuales conozcan al detalle su contenido, con el objeto de que tengan el conocimiento general de la acción institucional y puedan consultar dichos documentos siempre que sea necesario (8)». Además dentro de la descripción de lo que un manual debería de contener se hace mención de la importancia de que este se encuentre en constante revisión y actualización todos los años de manera que se le puedan hacer mejoras (13). Para propósitos del presente trabajo lo que se busca con las anteriores citas es reforzar la importancia no sólo de conocer cómo se debería constituir un manual, si no para que sirven, quienes lo deben utilizar, cómo y por qué estos deben estar actualizándose constantemente.

2.3. Elaboración de un manual de procedimientos

La guía para la elaboración de los manuales presenta una serie de pasos a seguir para elaborar un manual de procedimientos como lo es definir el contenido, la introducción, los objetivos, las áreas de aplicación, los responsables, las políticas, la descripción de las operaciones, los formatos, los diagramas de flujo y la terminología (SRE 17). Adicionalmente, la guía presenta los aspectos a cumplir para la presentación de los manuales, dentro de las cuales incluye, un logotipo, el nombre de la empresa, lugar y fecha de elaboración, responsables de la revisión y autorización, índice con la relación de capítulos que forman el manual, carátula, portada, índice general, introducción, parte sustancial del manual, diagramas y anexos, formatos de hojas intercambiables para facilitar

su revisión y actualización en tamaño carta u oficio, utilizar el método de reproducción en una sola cara de las hojas, utilizar separadores de divisiones para los capítulos y secciones del manual, revisión, aprobación, y distribución e implantación (SRE 12). Conocer estos elementos y pautas es significativo para el presente proyecto ya que demarcan la forma apropiada en que un manual debe diseñarse y son éstas pautas, además de cuestiones de redacción y contenido, las que se utilizarán como prototípicas para el análisis tanto de los manuales nacionales como internacionales.

2.4. Los manuales en Costa Rica e internacionales: generalidades

Los manuales los administran aquellas instituciones o asociaciones que se han encargado de diseñarlos y son quienes autorizan su publicación en los diferentes medios, su promoción y el que estén o no al alcance del público o únicamente a los miembros afiliados a la membresía. Con respecto a los manuales de procedimiento en caso de emergencias en Costa Rica lo administran las diversas instituciones adjuntas al servicio de emergencias 911, además de la oficina del 911 como tal; por ejemplo, la Cruz Roja, el INAMU, el PANI, la Policía, el Cuerpo de Bomberos y el INVU. Esto debido a que el uso del manual varía dependiendo de la emergencia, la cual se transfiere a alguna o varias de las instituciones anteriormente mencionadas. Los manuales son de uso confidencial y privado y únicamente los de uso más general, por ejemplo, el de primeros auxilios de la Cruz Roja, se encuentran a disposición del público. De ahí que para ser distribuidos los demás requieren de autorización previa por parte de las entidades y de programas de capacitación que ellos mismos brinden para capacitar al personal. Estos manuales se utilizan para entrenar o capacitar a todo el personal que pueda en algún momento requerirse para intervenir en una emergencia llámese, operador, paramédico o interprete que asista la situación de emergencia.

2.5. ¿Quién publica y distribuye los manuales a nivel internacional?

A nivel internacional los manuales son publicados, distribuidos y administrados por aquellas entidades internacionales que se encargan de regular el manejo de emergencias y de redactar las normativas para una interpretación médica profesional. Los manuales internacionales analizados en el presente trabajo son confeccionados por la Cruz Roja estadounidense y el movimiento de la Cruz Roja Internacional. Los manuales pasan por varios procesos de edición constantes y algunos de ellos se publican en línea con libre acceso para el público. Además, existen instituciones como IMIA (International Medical Interpreters Association), NCICH (National Council on Interpreting in Health Care), CHIA (California Health Care Interpreting Association), The International Red Cross, The American Red Cross, BlueCross, Blue Medical, Stanford, CCIH (Certification Commission for HealthCare Interpreters), The National Board of Certification, ATA (American Translators Association), y The California Endowment las cuales están constantemente regulando los materiales y manuales que se utilizan para entrenar intérpretes. Los manuales pueden ser encontrados en las páginas en línea de cada institución donde se pueden descargar como archivo pdf o, en algunos casos, quien así lo desee puede adquirir una membresía o afiliarse a la institución para que ésta se los envíe. Los manuales se usan durante los entrenamientos, capacitaciones y certificaciones de los intérpretes médicos y se les producen específicamente para ellos de manera que puedan estudiarlos ya sea en cursos ofrecidos por las instituciones o de forma independiente.

2.6. Descripción de manuales internacionales y nacionales

La organización y contenido de ambos manuales internacionales utilizados para realizar la comparación se pueden describir de la siguiente manera:

Con respecto a la organización de las secciones los manuales empiezan con una portada que incluye desde una o hasta 3 imágenes las cuales representan el tipo de manual

que es, el título de la empresa que lo diseñó, y cuál propósito cumplen. Posteriormente los manuales internacionales describen como y por quién ha sido publicado el manual, en qué fecha y las diferentes ediciones que ha tenido. Se dejan en claro los derechos de autor. De seguida, continúa un prólogo que brinda una descripción general del manual, su origen, utilidad y estructura (capítulos, apéndices, anexos, tabla de contenido, índice). Dentro de la misma sección se muestra la relación del documento con otros documentos oficiales (como en el caso del manual de la ONU). Se menciona quién (es) se encargan de la actualización y proceso de revisión del manual además de la distribución de los mismos. Luego aparece la sección de los reconocimientos la cual varía en extensión dependiendo del manual. Después aparece la tabla de contenidos la cual subdivide los capítulos de acuerdo al tipo de emergencia que se presenta. En la tabla de contenidos también se utilizan los colores blanco, azul y rojo para clasificar información tal y como sucede en la mayoría de los manuales internacionales y el nacional de la Cruz Roja. Siempre se incluye un pie de nota para anunciar el nombre del manual y la sección. Asimismo, la tabla de contenidos, de acuerdo a la subdivisión de cada capítulo, orienta al lector a los contenidos el cual depende de cada emergencia. Inicialmente, se explican las emergencias cardíacas y RCP, luego las emergencias respiratorias, enfermedades repentinas, emergencias ambientales, lesiones de tejido suave, lesiones musculares, óseas y de coyunturas, situaciones particulares, ataques asmáticos, anafilaxis y auto inyectores de epinefrina, prevención de lesiones y preparación para atender emergencias. Los manuales internacionales incluyen una sección denominada *Acerca de éste manual* o, en inglés, *About This Manual*, donde se explican las introducciones o aperturas que contiene cada capítulo, secciones de cuadros o tablas en los que se exponen formas de prevención y preparación (incluyen imágenes) junto con la hoja de habilidades o en inglés las «Skill Sheets» al final de cada capítulo. Las «Skill Sheets»

explican paso a paso indicaciones para llevar a cabo procedimientos de primeros auxilios. Es importante aclarar que las «Skill Sheets» ofrecen la oportunidad de brindar un cuidado apropiado a las víctimas de una enfermedad repentina o de una lesión ya que se dice que, en el caso de los primeros auxilios, el actuar rápidamente y con conocimiento de procedimientos básicos puede evitar complicaciones a largo plazo, tales como la pérdida de un miembro o una lesión permanente.

La siguiente sección habla sobre las precauciones y guías de procedimiento durante el entrenamiento de primeros auxilios, incluye una normativa en forma de lista con viñetas y las lesiones físicas o de estrés. Dicha sección utiliza letras a color rojo y en negrita para enfatizar ciertas áreas además de viñetas para indicaciones específicas. Al final se incluyen notas al pie para explicar indicaciones de alguna condición en particular, como en el caso de las personas con una infección de hepatitis B positiva.

Luego se inicia el capítulo 1 el cual, al igual que la mayoría de los capítulos, inicia con una serie de imágenes representativas del tipo de emergencia que se presenta, a color, el título en rojo y una descripción clara de las especificaciones o información a considerar para atender esa emergencia en particular.

Una vez que se han comentado las aclaraciones, como introducción al capítulo, se listan los pasos a seguir para atenderla a través del uso de subtítulos y viñetas para diferenciar las subsecciones. De igual forma se incluyen más imágenes representativas del tipo de emergencia con una breve leyenda debajo de las imágenes. Al final de cada capítulo se agregan tablas explicativas o los llamados cuadros de prevención y preparación «Prevention and Preparedness Boxes».

Los manuales internacionales se seleccionaron a partir de que cumplen con la normativa estándar de la confección de un manual de procedimientos. Además los

manuales son de libre acceso al público en general y se pueden obtener en línea. Finalmente, también han sido seleccionados por ser los manuales que utilizan los intérpretes profesionales que intervienen en emergencias médicas.

2.7. Descripción del manual de la Cruz Roja Costarricense

El manual de la Cruz Roja Costarricense es una manual de procedimientos operativos para el despacho de incidentes. El manual se constituye de 79 páginas donde se hace una descripción de las emergencias que pueden entrar al despacho de llamadas de emergencias de la Cruz Roja. Es un manual que inicia con una portada que incluye el título y dos imágenes que le acompañan. Se encuentra en un formato de PDF en línea. Luego de la portada sigue la presentación del manual donde brinda la información general del mismo. Luego continúa la sección con las normas generales de actuación, las cuales son 29 en total. Seguidamente se codifican en una tabla las claves de radio para cada emergencia, luego se presenta la descripción de dichos códigos de una forma una poco más específica y se procede a describir los procedimientos operativos y de primeros auxilios para cada emergencia. Son un total de 74 códigos para los cuales se dedica un capítulo a cada uno. Cada capítulo contiene un gráfico que resume los detalles a los cuales prestar atención prioritaria seguido por un interrogatorio, un protocolo y, en algunos casos, un apartado para consideraciones especiales junto con una nota conclusiva. Cada capítulo se acompaña de al menos una imagen que ilustra el tipo de emergencia. Al finalizar la sección de los capítulos se presenta una tabla llamada «Guía de ejecución», en la cual se resumen las principales acciones a realizar o puntos esenciales para la atención de cada emergencia junto con una pequeña imagen al lado izquierdo de la tabla que las acompaña.

2.8. Manuales de referencia para estándares y capacitación de interpretación médica

Los manuales por describirse en esta sección no se presentan con el fin de ser comparados con los nacionales (pues no los hay) sino más bien con el fin de analizar la vigencia de los manuales de procedimiento nacionales en caso de que deba de intervenir un intérprete pues son los recursos que contienen los estándares de práctica, códigos de ética y glosarios para la práctica de la interpretación médica. Por esa razón, se han tomado como muestra secciones de algunos de los manuales de las instituciones internacionales encargadas de regular el proceso. Estos manuales se clasifican en estándares de práctica, glosarios bilingües, principios comunes, y código de ética y conducta a los cuales los intérpretes médicos deben apegarse. Las secciones que se analizan se tomaron de el *What's in a Word Guide*, *A National Code of Ethics for Interpreters in Health Care (NCIHC)*, *IMIA Guide on Medical Interpreter Ethical Conduct*, *The Interpreter's World Tour* por the California Endowment, *Standards of Practice for Medical Interpreters (IMIA)*. Adicionalmente, se han tomado como referencia de glosarios a incluir en los manuales de procedimientos los siguientes: *Emergencia! Emergency Translation Manual* de Lisa Hernández y *The Interpreter's Companion* de Holly Mikkelson, los cuales incluyen terminología médica en ambos idiomas inglés-español.

Los manuales anteriormente mencionados son relevantes para el propósito de este trabajo ya que conforman parte de la capacitación y entrenamiento que los intérpretes médicos deben recibir para poder ejercer su profesión. La práctica profesional del intérprete médico dependerá en gran medida de la capacitación que reciba; de ahí se desprende la necesidad de que el intérprete pueda contar con una serie de herramientas que faciliten su trabajo de manera que pueda brindar una interpretación profesional. Por eso los manuales de procedimiento para emergencias constituyen una parte esencial de las herramientas con

las que el intérprete deberá contar para llevar a cabo su trabajo y más aún en el caso de atención de emergencias médicas.

2.9. Secciones por analizar de los manuales nacionales e internacionales

Para comparar posteriormente los manuales, se analizarán los siguientes aspectos de cada uno de ellos, tanto los nacionales como los internacionales: partes, formato, organización, estilo de redacción, uso de imágenes y gráficos, cantidad de contenido por sección, estructura y organización de contenido y si contienen o no glosarios de terminología médica. Con el fin de clasificar la comparación se han utilizado varias tablas donde se organiza la clasificación por secciones y el tipo de contenido que se incluye en ambos tipos de manuales.

2.10. Recapitulación

Tal y como lo establece la *Guía Técnica para la elaboración de Manual de Procedimientos* (29), un manual de procedimiento es un instrumento administrativo que apoya el quehacer cotidiano de una empresa donde los procedimientos son consignados de manera metódica. Si un intérprete en Costa Rica va a hacer uso de tales manuales para asistir a la Cruz Roja, deberá comprender cómo se elaboran y diseñan dependiendo de su propósito, cómo se distribuyen y quién los debe utilizar (tanto en Costa Rica como en el ámbito internacional). Por último, los intérpretes médicos deben saber que una de las herramientas clave para proceder eficientemente en una emergencia son los manuales pues son los que indican qué se hace, cómo, cuándo, dónde, quién y por qué.

Capítulo 3

Marco conceptual

El presente capítulo tiene como objetivo delimitar toda aquella teoría según la cual el trabajo se fundamenta y se estudian los resultados del análisis comparativo entre los manuales de procedimiento en caso de emergencias médicas tanto nacionales e internacionales. A través de la teoría seleccionada se pretende brindar una serie de postulados teóricos que respalden la necesidad de contar con manuales actualizados en Costa Rica para la atención de emergencias médicas en las que un intérprete médico deba intervenir. El capítulo se subdivide en las secciones de interpretación en general, interpretación médica y de emergencias, consideraciones culturales, capacitación y entrenamiento del intérprete médico, la elaboración de manuales de procedimiento como herramienta de interpretación.

3.1. Interpretación en general

3.1.1. ¿Qué es la interpretación y en qué consiste?

En primer lugar, se deben abarcar algunas definiciones acerca del campo de la interpretación como tal, el papel y el perfil del intérprete. Acerca de la definición de interpretación Drallny establece:

[...] interpretar es un arte y una ciencia. Es un arte porque se debe contar con ciertas capacidades o talento innato que convienen a la tarea de la que hablamos, y es una ciencia porque existen técnicas apropiadas que facilitan el desarrollo y la capacitación como intérprete, las cuales hacen posible el máximo aprovechamiento de las cualidades innatas de los individuos que deciden emprender esta profesión (14).

¿Qué es entonces la interpretación? Varios autores han definido la interpretación desde su perspectiva o propia experiencia; sin embargo, para los propósitos de éste proyecto se ha tomado como base la definición que ofrece Mikkelson. Según Mikkelson «interpreting itself can be described in simple terms: «The interpreter has first to listen to the speaker, understand and analyze what is being said, and then resynthesize the speech in the appropriate form in a different language» (6). Es decir, Mikkelson menciona en qué consiste, de forma general, la labor del intérprete en la cual ella enuncia que el intérprete debe aprender a escuchar, comprender el mensaje y analizarlo de manera que pueda reformular el mensaje. Ha de recalcarse que el intérprete debe llevar a cabo dicho proceso mental en cuestión de segundos y el afinar dichas habilidades requiere de un tiempo de capacitación y entrenamiento específicos de la profesión. Asimismo Mikkelson agrega una descripción sobre la interpretación consecutiva y simultánea, donde indica las principales diferencias entre un tipo y el otro:

In simultaneous interpretation the interpreter is isolated in a booth. He speaks at the same time as the speaker and therefore has no need to memorize or jot down what is said. The processes of analysis-comprehension and of reconstruction-expression are telescoped. The interpreter works on the message bit by bit, giving the portion he has understood while analyzing and assimilating the next idea. In consecutive interpretation the interpreter does not start speaking until the original speaker has stopped. He therefore has time to analyze the message as a whole, which makes it easier for him to understand its meaning (123).

Por consiguiente, se infiere de la anterior aclaración que ambos tipos de interpretación se diferencian principalmente en el momento en que se procede a dar la rendición, ya que en el caso de la simultánea el intérprete únicamente debe esperar a comprender una unidad con

sentido y, mientras el discursista continúa hablando, el intérprete debe dar su rendición. Por el otro lado, con respecto a la interpretación consecutiva, el intérprete debe esperar a que la persona termine de expresar su idea para comenzar a dar su interpretación. De ésta diferencia principal se desprenden las demás particularidades de ambos tipos de interpretaciones. En el caso de la atención de emergencias, cualquiera de los dos tipos de interpretaciones podría requerirse por lo cual es importante comprender las principales diferencias entre cada modalidad. Una vez establecido lo anterior, es entonces lógico que se proceda a mencionar aquellas habilidades y competencias que comprenden la profesión de interpretación.

3.1.2. Habilidades del intérprete y proceso de entrenamiento

La tarea del intérprete conlleva al desarrollo de varias habilidades y competencias las cuales se deben de ir desarrollando a medida que aumenta la experiencia. Por ejemplo algunas de esas habilidades son: familiaridad con los regionalismos, identificar diferencias en significado debido a los dialectos, comunicación en todos los registros y niveles de variación en formalidad de los idiomas, comprensión de coloquialismos y expresiones idiomáticas, conocimiento extensivo en vocabulario y terminología relacionada a diagnósticos, prevención, tratamiento y manejo de enfermedades y una comprensión profunda de conceptos clave relacionados a los cuidados de la salud «*A Guide to Understanding Interpreting and Translation in Health Care*» (4). Sin embargo para contar con tales habilidades, el intérprete requiere un proceso de entrenamiento y capacitación orientado al tipo específico de interpretación que desempeñará llámese financiera, servicio social, a la comunidad, técnica, médica, legal, ambiental, científica, entre otras. De ahí también variará la escogencia de materiales y recursos, entre ellos los manuales. Por ende, es indispensable para el intérprete desarrollar esta multifuncionalidad y agilidad mental que requiere además de otras competencias lingüísticas, culturales, sociales, de ética y

conducta, memoria a corto y largo plazo, decodificación, entre otras que se detallará más adelante. En su trabajo *Interpreting is Interpreting or Is It?*, Mikkelson, categoriza las habilidades como cualidades y las subdivide en: habilidades de lenguaje, analíticas, de escucha y memoria, interpersonales, éticas, de expresión, conocimiento cultural y conocimiento del sujeto en cuestión. Además, Mikkelson deja en claro que existen determinados parámetros con respecto a los elementos de la situación comunicativa, por ejemplo, el conocer quién habla, qué dice, a quién se dirige, dónde, cuándo y por qué.

Son precisamente estas habilidades lingüísticas las que hacen de la labor del intérprete un campo particular donde quien la lleva a cabo debe entrenarse para perfeccionarlas a lo largo de su práctica profesional. Aún más, en el campo médico y de emergencias la vida de los pacientes está en juego, el intérprete como puente de comunicación tiene el deber y derecho de conocer los lineamientos y pautas establecidos para una interpretación de emergencia médica y de complementar dichas pautas con un entrenamiento completo para el desarrollo de sus habilidades.

Iliescu, quien también ha escrito sobre las competencias requeridas en un intérprete, resume las siguientes descritas por Herbert y Del Pino (30): «capacidad de ser pasivamente receptivo sin demostrar reacciones personales, agudeza mental que genere una respuesta inmediata y efectiva, buena memoria capaz de: almacenar de forma permanente un vocabulario extremadamente amplio en más de una lengua; retener a lo largo de una conferencia términos de alto contenido técnico utilizados por los especialistas, agilidad y capacidad para mantener la concentración» Entre otras capacidades también se añade dominio de la lengua activa, buen conocimiento de las lenguas pasivas, buena memoria, amplia cultura general, conocimiento de la actualidad nacional e internacional, capacidad de síntesis, curiosidad intelectual, agilidad mental y capacidad para mantener la concentración

(Iliescu 30). Por otro lado en lo que respecta a lo que significa ser un intérprete, se puede asegurar que, en esencia, el intérprete reduce la distancia entre las partes que, de otra forma, simplemente no podrían comunicarse (Dollerup 82). Por último, Mikkelson menciona un aspecto importante que los intérpretes deben cumplir, «[...] languages are not isomorphic, and therefore interpreters must “repackage” the message to make it understandable in the target language» (74). Es decir, los intérpretes no solo tienen que volverse eficientes en la comprensión de un mensaje o idea sino que también deben reformular la información de entrada que reciben y transformarla en un mensaje equivalente, con sentido, cohesión, coherencia, en pocas palabras, fácilmente comprensible para quienes reciben el mensaje de salida proveniente del intérprete. En una intervención de emergencias, dicha reformulación debe llevarse a cabo aún más rápida y claramente que en cualquier otro tipo de interpretación.

Con respecto a la formación del intérprete Drallny comenta: «Tanto la demanda de intérpretes como la apertura de numerosas Escuelas de Interpretación a nivel mundial han crecido de manera altamente considerable en las dos últimas décadas. Y con ello, la creciente necesidad de crear conciencia acerca de la importancia y la responsabilidad que semejante tarea significa» (10). Además, en el mismo estudio Drallny agrega «Interpretar es una tarea muy difícil, porque significa comprender a un ser humano y lo que ese ser humano en particular quiere decir en un contexto determinado desde una lengua y una cultura y una mentalidad determinadas, y ser capaz de reproducir ese mismo querer decir en otra lengua, otra cultura, y otra mentalidad». Dicho lo anterior, vale la pena enfatizar que en el caso de una emergencia comprender a ese ser humano cobra otro significado y se vuelve aún más importante para salvar su vida.

3.1.3. Componentes cognitivos de la interpretación

Aparte de las habilidades que el intérprete médico debe desarrollar existen los componentes cognitivos que conforman parte importante del entrenamiento del intérprete. Resultan interesantes los componentes cognitivos que expone Collados,

Language comprehension, including phoneme and word recognition, sentence processing and parsing; Speech production, including lexical retrieval, Short-term or 'working' memory (and/or subdivisions like immediate auditory, acoustic, echoic or verbal memory); Long-term memory (variously subdivided, e.g. into semantic and episodic vs. procedural, or implicit vs. explicit); Attention/resource allocation and coordination, general awareness, and self-monitoring (108).

Todas estos componentes serán parte del diario vivir del intérprete y además, debe aprender a concentrarse y mantener esa concentración sea cual sea la situación de interpretación en la que se encuentre.

Patricia Michelson sostiene que los intérpretes utilizan al menos veintidós capacidades cognitivas y la mayoría de las personas lo desconocen por completo (38). El desarrollo de dichas habilidades requiere tiempo, práctica y experiencia, requiere también de un deseo natural de conocimiento donde el intérprete sabe que debe mantenerse constantemente actualizado y en funcionamiento de manera que las bases de su interpretación siempre se mantengan constantes y en posición de mejora. Definitivamente existen aquellas habilidades innatas y que el intérprete únicamente debe perfeccionar a lo largo de su carrera, pero también quien desee convertirse en intérprete ha de comprender que hay ciertas competencias que han de ser desarrolladas y puestas en práctica a través de todo un proceso de entrenamiento y desarrollo profesional.

3.1.4. *Limitantes éticas y profesionales*

Es primordial para el intérprete tanto conocer su papel así como los límites éticos y profesionales al intervenir. Dollerup además de exponer acerca del papel que desempeña, agrega las siguientes competencias y requisitos por cumplir, discreción, completitud y asertividad, fidelidad al mensaje y continuar el crecimiento profesional (84).

Acerca de apegarse a los códigos de ética y conducta, Dollerup y Appel afirman, «We are bound, by the Code of professional conduct, to maintain at all times the highest standards. That means ensuring, interalia, that we have the required linguistic competence, the required interpreting skills, and the required experience and subject-knowledge for the job assigned» (84). Entonces parte importante del actuar de un intérprete es el apegarse a los estándares profesionales establecidos para el área de interpretación, en este caso, la médica. La relevancia de los estándares recae en que el intérprete médico debe actuar como puente comunicativo pero en una emergencia el intérprete debe tener cuidado de no involucrarse demasiado pues podría perder la dirección de interpretación y la rendición podría verse afectada de manera que afectaría también la del paciente.

Dentro de los manuales de procedimiento para emergencias médicas nacionales hacen falta el código de ética y conducta y no hay forma de que un intérprete médico pueda actuar de manera íntegra y profesional sin apegarse tanto al código de ética y conducta como a los estándares de práctica establecidos por la Asociación Internacional de Interpretación Médica (International Medical Interpreters Association, IMIA). Por ende a continuación se mencionan cuales son algunos de los aspectos que se evalúan a nivel internacional para el proceder del intérprete.

3.1.5. Evaluación de la calidad de la interpretación

La calidad de la interpretación está en constante evaluación por las mismas asociaciones que realizan la certificación de intérpretes médicos, por ejemplo The National Board of Certification for Medical Interpreters. Esta junta realiza las herramientas de certificación y de evaluación de la calidad de la misma y por eso los intérpretes tienen la obligación de mantenersse actualizados acerca de los procesos de certificación y evaluación. Gamber y otros agregan acerca del papel primordial del intérprete «the interpreter has a task, a goal, a starting point, a context, as well as operators, procedures and strategies with which to perform the task, and that he or she has some experience and expertise with and some general knowledge to bring to the task, for instance general guidelines or rules of thumb» (36). El intérprete debe comprender a profundidad el contexto de la situación en la que se encuentra ejerciendo su tarea ya que de ahí parten aquellos aspectos generales que todo intérprete debe velar por cumplir, por ejemplo las competencias requeridas y el código de ética.

Englund, agrega al concepto de calidad, «The concept of quality in interpretation can thus be defined as a construct embodying the norms which are deemed appropriate to guarantee the intrinsic and extrinsic properties considered ideal for an interpretation performance in a given social, cultural and historical situation» (110). A partir de la anterior afirmación, se hace más visible que el intérprete no solo debe desarrollar competencias y habilidades sino apegarse a aquellas normas o regulaciones establecidas para que una interpretación se lleve a cabo de manera que se acerque lo más posible al ideal esperado y recordar que debe siempre actualizarse acerca de los estatutos que regulan la profesión.

Por consiguiente, el intérprete deberá velar por el desarrollo de las habilidades específicas de su profesión y conocer los estándares y medidas de calidad pues son parte esencial de su ejercer como ya se ha mencionado anteriormente. Una vez que el intérprete

se ha entrenado en el desarrollo de las habilidades requeridas, debe asegurarse de contar con los recursos y herramientas que servirán de guía de procedimiento y de constante revisión. Es decir, el intérprete debe combinar ambos aspectos, tanto el desarrollo de habilidades y capacidades cognitivas que se apeguen a las evaluaciones de calidad, así como estudiar los recursos que serán necesarios para su contexto de interpretación; en este caso los manuales de procedimiento para emergencias.

3.2. Interpretación médica y de emergencias

Para comprender por qué el intérprete debe capacitarse específicamente para el área de la interpretación médica, es primero necesario definir el campo y las implicaciones que pueden influir en el intérprete directamente. La interpretación médica es un campo delicado donde la vida de los pacientes y sus derechos se ven involucrados y afectados por el desempeño del intérprete el 100% del tiempo. Si el intérprete se equivoca, las consecuencias para un paciente, y más aún de emergencias podrían ser fatales. Por ende el intérprete médico debe ser mentalmente ágil, eficiente y lo más acertado posible de manera que la salud de un paciente nunca se vea afectada de manera negativa. La interpretación médica conlleva una amplia comprensión de los procedimientos médicos, protocolos de atención al paciente dependiendo de su lesión, enfermedad y emergencia, glosarios de terminología, código de ética y conducta además de las consideraciones culturales. Por ejemplo, Drally nos comenta lo siguiente:

Interpretar es aceptar que el “yo” debe desaparecer, que queda suspendido o entre paréntesis durante todo el tiempo de trabajo, que no deben intervenir los factores individuales ni subjetivos de opiniones, gustos, preferencias o creencias personales. Interpretar es suspender el juicio propio para dar cauce al fluir de ideas ajenas. Por si

todo lo dicho fuera poco, se requiere una enorme dosis de serenidad y control de la personalidad en toda situación de interpretación (17-18).

Es esencial para el intérprete médico y de emergencias mantenerse a un margen donde pueda ayudar a salvar la vida del paciente pero no involucrarse demasiado de manera que altere de forma negativa la rendición y calidad de la interpretación. Estos son los aspectos que precisamente deben ser estudiados por el intérprete durante su tiempo de capacitación y a lo largo de toda su trayectoria. Siguiendo con lo que nos indica Drallny, ella agrega sobre la falta de conocimiento que existe acerca de la profesión, incluso por aquellos que necesitan los servicios de la misma y dada la situación, «se han abierto numerosas escuelas a nivel mundial en las últimas dos décadas» (10). Es decir, actualmente el intérprete médico no tiene excusa para no capacitarse de forma integral y una de las formas en las que se puede capacitar es a través del uso de material de apoyo actualizado al momento de atender la emergencia.

Dado que la interpretación médica envuelve una serie de características propias de su profesión como lo son el desarrollo de competencias y el protocolo para una apropiada rendición, el respeto a los estándares de práctica y códigos de conducta y ética, el intérprete que atienda llamadas de emergencias debe estar completamente capacitado para hacerlo pues en una emergencia, el actuar de forma eficiente y eficaz además el conocimiento preciso del procedimiento a seguir es crucial ya que de esto dependerá en gran medida el poder salvar o no la vida de los pacientes involucrados. Tal y como lo señala Gamber en la interpretación la comprensión se vuelve aún más difícil ya que se trabaja bajo una serie de restricciones como lo son la presión de tiempo y la simultaneidad de múltiples tareas (30-1, mi traducción). En cuestiones de restricción de tiempo es más crucial durante la interpretación de emergencias médicas. Por la misma razón se han debido establecer

parámetros específicos a nivel internacional para la interpretación médica que describen la importancia de que estos estándares o parámetros se sigan en todo momento y lugar donde deba realizarse una interpretación médica. Si los parámetros no están incluidos dentro de los manuales de procedimiento de emergencias costarricenses, el intérprete podría desconocer las pautas que debe seguir y cometer más errores contraproducentes para los paramédicos y para el paciente.

3.2.1. *Definición del concepto de emergencia médica*

Por otro lado, ya que se conoce el concepto de manual y de la interpretación médica, también es importante definir el concepto de qué es una emergencia médica en donde se requiera el uso de los manuales de procedimiento.

Emergency Medicine is the practice of medicine involving the diagnosis and treatment of any patient requiring unscheduled, episodic care or with acute injury or illness. The mandate of Emergency Medicine is to limit morbidity and mortality in these patients. The practice of Emergency Medicine spans from pre-hospital care to in-patient care in disciplines closely related to Emergency Medicine. Emergency Medicine practice requires adequate knowledge and recognition of acute injury and illness, immediate treatment, stabilization and appropriate consultation or disposition for the patient (911, AEP).

Es de resaltar que donde se establece que una emergencia médica debe llevarse a cabo con el conocimiento adecuado, por ejemplo, saber distinguir una herida grave de una leve, enfermedades y sus síntomas, tratamiento inmediato, estabilización y la disposición del paciente. Por ende sí el intérprete no está capacitado, no se podría conocer realmente acerca de la disposición del paciente, pues la barrera de lenguaje no se rompería, lo cual podría terminar en una violación a los derechos de un paciente de recibir la atención médica apropiada y, de así requerirlo, un intérprete médico. Por tal razón los manuales de

procedimiento nacionales deberían no sólo actualizar su información si no asegurarse de que ésta se presente de la forma más completa posible. Con respecto al atender llamadas de emergencias Kelly afirma:

From the time non-English speakers call 911—and as they are transported to the hospital in an ambulance and arrive at the ER—up until their final rehabilitation appointment and the last refill on their medication, a telephone interpreter is often “by the patient’s side”—well, in their ear, at least. Later, they’re likely to call again to decipher the final “explanation of benefits statement” from their insurance company
«The Voice on the Other End of the Phone».

Asimismo Kelly insiste en que desarrollar estas habilidades no es una tarea fácil y se trata de una tarea compleja para los intérpretes pues para muchas personas es difícil el simple hecho de repetir información que otra persona les ha dicho en su misma lengua «The Voice on the Other End of the Phone» (mi traducción)

No sólo es importante que el intérprete sepa qué hacer sino también que sepa por qué razones hace lo que hace. Así como cualquier otro campo de interpretación, el intérprete debería de conocer las implicaciones y consecuencias que pueden provocar los errores en una emergencia médica y cuáles habilidades cognitivas son más necesarias para el campo de la interpretación médica de emergencias. El que el intérprete tenga o no conocimiento de dichas implicaciones reside en los recursos, herramientas y material que recibe durante su capacitación.

3.3. Consideraciones culturales

Uno de los aspectos esenciales de una interpretación médica profesional, es el factor cultural. Ningún interprete, sea cual sea su campo de especialidad, puede dejar de lado los aspectos culturales que podrían implicar una barrera de comunicación y para los cuales los

intérpretes deben estar preparados para enfrentar con la mayor profesionalidad posible; siempre apegándose a su código de ética y conducta.

En su estudio *Interpreting is Interpreting or Is It?* Mikkellson, quien cita a Carr y otros, afirma acerca del conocimiento cultural en el área médica que los intérpretes deberían tener, «It is almost universally acknowledged that interpreters working in medical and social service settings need to be acutely aware of cultural differences [...], although there is widespread disagreement about what they should do with that knowledge (8)». El conocer las diferencias culturales de los clientes a quienes se les interpreta podría evitar confusiones, ahorrar tiempo y un aspecto muy importante para la interpretación de emergencias 911, brinda comprensión. El conocimiento cultural podría ser la clave para descifrar lo que realmente le ocurre al paciente y poder transformar el mensaje al paramédico o doctor de manera más directa, precisa y concreta. En muchas ocasiones, son las barreras culturales las que provocan una confusión de vocabulario o término, pues como bien se sabe existen diferentes formas de llamar las cosas dependiendo del país donde se reside.

Si éste tipo de especificaciones pueden incluirse en los manuales de procedimiento como parte de los glosarios técnicos, aún mejor.

Navaza en su estudio «Saque la lengua, por favor» se pregunta:

¿Debe el intérprete ser también mediador intercultural? Para trasvasar el sentido de un discurso de una lengua a otra es necesario poseer conocimientos lingüísticos, pero también paralingüísticos y culturales. A nuestro entender, resulta evidente que el intérprete necesita estar en posesión de estas competencias para realizar su trabajo de manera efectiva. Sin embargo, a veces persiste la creencia de que la traducción/interpretación está solo vinculada a las palabras, y no a las ideas que se esconden detrás de ellas (141).

Tanto la mención de qué es una emergencia médica como de las consideraciones culturales a ser tomadas en cuenta por el intérprete conforman parte importante del presente trabajo puesto que respaldan el hecho de que el intérprete médico debe estar enteramente preparado y entrenado para desempeñar la profesión. Todos estos aspectos deberían de ser parte de los recursos utilizados para capacitar a los intérpretes, nacionales e internacionales, y pueden incluirse dentro los manuales de procedimiento como parte de los recursos de preparación que deben ser del conocimiento de los intérprete médicos costarricenses que deban intervenir en una emergencia médica.

3.4. Capacitación y entrenamiento del intérprete médico

¿Quién se encarga de llevar a cabo capacitaciones, certificaciones y entrenamiento?

Existe toda una diversidad de formas en las que un intérprete puede capacitarse para el campo médico incluyendo su debida certificación. Debido a que hay varias instituciones a nivel internacional que se encargan de brindar dicho entrenamiento, capacitación y certificación para los intérpretes médicos, se vuelve imprescindible señalar cuáles son aquellas que por su prestigio internacional y trayectoria en el campo se constituyen como las instituciones de prioridad pues además son las encargadas de crear y distribuir los recursos de estudio y preparación. Entre dichas instituciones podemos mencionar: la IMIA (International Medical Interpreters Association), NAI (National Association of Interpreters), CHIA (California Healthcare Interpreters Association), NCIHC (National Council of Interpreting in Healthcare) y la universidad de Monterrey Institute en California que se especializa en preparar intérpretes consecutivos y simultáneos.

Tal y como se menciona en el estudio «Afirmar que traductores en salas de emergencia podrían limitar errores médicos (Annals of Medicine)» llevado a cabo en dos salas de emergencias pediátricas de los Estados Unidos, los resultados sugieren que el

recibir al menos cien horas de entrenamiento tiene un impacto importante en la reducción de los errores que se cometen y sobre las consecuencias que dichos errores podrían causar durante la atención médica; además indica que el entrenamiento completo mejora la calidad de la asistencia y la seguridad del paciente (Annals of Medicine). El intérprete enteramente preparado comprenderá que en su interpretación puede recaer la responsabilidad de vida o muerte de un paciente.

The National Board of Certification for Medical Interpreters publica un artículo sobre las consecuencias negativas que podrían darse al no prepararse apropiadamente, «Appropriate language services is also a tool to prevent costly malpractice lawsuits, health related loss of revenue, and negative health outcomes, which could include death (Lester, A Necessary Step for Patient Safety)». En su artículo «Birth of a New Profession: Interpreters Improve Healthcare» *newsUSA* explica que los intérpretes que han recibido un entrenamiento pobre o que no han sido evaluados correctamente podrían añadir errores, omitir información o interpretar información de una forma que podría confundir a los doctores y a los pacientes. Los errores podrían comprometer el cuidado médico o incluso la vida de los pacientes (*newsUSA*, 2009, mi traducción). Asimismo, Englund complementa acerca del entrenamiento: «The training of interpreters is concerned with developing proficiency in individuals who have been selected for a particular training course based on their aptitude for the skill» (111).

La Asociación Internacional de Intérpretes Médicos (IMIA) establece con respecto a la interpretación médica, «Staff should have clear written policies on when it is acceptable to use telephone interpreter services, and when in-person interpretation is necessary. Adicionalmente indica, «If phone interpreters are used at all, procedures and policies should be in place to facilitate the use of these phone lines, and staff should be trained in their use».

Cabe destacar que IMIA enfatiza en que el intérprete debe no solo capacitarse sino también usar apropiadamente los recursos que se le proveen. Por ello se aclara que el equipo de intérpretes está en la obligación de conocer las políticas que regulan dicha actividad.

Adicionalmente la asociación internacional de intérpretes médicos (IMIA) define el papel del intérprete y de su labor:

A medical interpreter is a trained professional bound by a code of ethics. The interpreter is there to interpret communication, and can neither add nor delete any information at any time. The role of patient advocate is a role in which interpreters engage mostly outside the interpreted encounter, empowering patients to access all the health services they require (IMIA Guide on Working with Medical Interpreters 1).

Tal y como se establece en la anterior cita, el intérprete médico es un profesional ligado al código de ética y su labor es comunicar el mensaje sin agregar u omitir ningún tipo de información. El anterior es solo un ejemplo de las regulaciones que los intérpretes médicos deberían de conocer y que deben de incluirse en su material o recursos de capacitación. Finalmente, los ejercicios del entrenamiento irán ligados a las habilidades y competencias que se deseen desarrollar, desde la escucha hasta la memoria.

3.5. Manuales de procedimiento en primeros auxilios y emergencias médicas como herramienta para el intérprete médico

Los manuales de procedimiento en emergencias, para términos del intérprete, deberían formar parte de su capacitación previo a intervenir en la emergencia. Por lo tanto, al ser parte de la capacitación debe de explicarse la función de los manuales como herramienta.

3.5.1. Como herramienta para intérpretes médicos

Al contar con manuales de procedimiento que contengan la mayor cantidad de información e ilustraciones posibles, el intérprete podrá utilizarlos tanto durante su tiempo de preparación como de referencia para las experiencias por venir. El manual es el instrumento que el intérprete utilizará para seguir las operaciones de la empresa para la que trabaja. Asimismo los manuales también son un documento que contiene información específica sobre la atención de emergencias.

3.5.2. Glosarios bilingües de terminología médica

Una parte esencial de la capacitación son los glosarios médicos bilingües ilustrados. Estos glosarios son una herramienta para el intérprete pues le dan una idea clara acerca de procedimientos médicos y de primeros auxilios. La terminología médica debe ir más allá de simplemente saber cómo se traduce un término o frase de un idioma a otro, pues en el caso de la medicina y más aún la de emergencias es necesario que el intérprete pueda comprender lo que traduce en el momento, sin tener que hacer consultas o aclaraciones. Cuando los glosarios incluyen ilustraciones con las etiquetas señalizando lo que se explica son aún más útiles para la comprensión del intérprete.

3.6. Recapitulación

Para concluir el presente capítulo es posible afirmar que para que una interpretación médica de emergencias de calidad se lleve a cabo, es necesario que el intérprete cuente con un entrenamiento y desarrollo de habilidades integral que comprenda tanto las habilidades lingüísticas como las culturales, cognitivas y emocionales del caso, así como lo sostienen los autores y entidades anteriormente mencionadas. Sin duda alguna, el intérprete debe tener en claro el papel que se espera desempeñe, la importancia e impacto de su intervención así como conocer las generalidades de su campo profesional. Además el intérprete médico de emergencias tendrá la obligación de apegarse a los estándares y

códigos de ética y conducta establecidos para la interpretación médica. Finalmente, el intérprete tiene derecho y el deber de contar con recursos que le permitan llevar a cabo una interpretación segura y precisa tanto para el paciente como para quien le atiende, para lo cual los manuales de procedimiento son una herramienta primordial, básica y un recurso esencial para el proceder del intérprete.

Capítulo 4

Marco metodológico

El presente capítulo tiene por objetivo brindar una descripción detallada del proceso que se ha llevado a cabo para lograr obtener los resultados establecidos en los objetivos generales y específicos del presente proyecto de investigación. El proceso metodológico se desenvuelve con base en el fin de establecer un diagnóstico de los manuales de procedimiento analizados, esto por medio de un contraste entre el manual costarricense de la Cruz Roja y los internacionales a la luz de los de uso internacional. Por consiguiente, el capítulo resume las diferentes fases requeridas para conocer el estado de los manuales, la normativa y el contenido en ambos casos, y por último establecer las similitudes y diferencias encontradas. Finalmente, de acuerdo con los datos hallados, se evalúa el valor de los manuales utilizados en el país y se proponen una serie de mejoras para los manuales costarricenses.

4.1. ¿Por qué estos manuales internacionales?

Estos manuales han sido seleccionados ya que, en primer lugar, los de protocolo y procedimiento son elaborados por entidades internacionales que se encargan de capacitar personal específicamente en el área de emergencias por lo tanto sus manuales son los que se consideran estándar. Específicamente se han tomado dos manuales, el del American Red Cross y el de la International Red Cross. Con respecto a los manuales de interpretación médica, se han seleccionado los manuales diseñados por las entidades reguladoras (IMIA, NIA, NCHCI CHIA) de la práctica de la interpretación médica.

4.2. Descripción de las fases de análisis

La siguiente sección comprende la explicación sobre cada una de las fases de análisis necesarias para completar el proceso comparativo entre el manual nacional y los dos manuales internacionales. Cada fase ha sido utilizada para determinar el estado y los contenidos de cada manual tanto nacional como internacional de manera que permita ver aquellos aspectos en los que los manuales internacionales puedan actualizarse y mejorarse.

4.2.1. Primera fase de análisis

La primer fase del presente proyecto ha sido la de recopilar los manuales. El manual nacional se adquirió después de una reunión con el director de la central de 911 quien explica el uso del manual de la Cruz Roja Costarricense para la atención de primeros auxilios. Este manual también se encuentra en línea, al alcance del público general. Con respecto a los manuales internacionales, éstos se encuentran en la página en línea de las compañías que los confeccionan a nivel internacional, la American Red Cross y The International Red Crescent Movement of the Red Cross. Los manuales de práctica de interpretación médica como tal, también se encuentran en la página en línea de las instituciones mencionadas. En específico se han tomado como referencia las siguientes entidades internacionales IMIA (International Medical Interpreters Association), NCIHC (National Council on Interpreting in HealthCare), NAI (National Association for Interpretation), CHIA (California Healthcare Interpreters Association). Además de los manuales de procedimiento, se han analizado una serie de glosarios que contienen terminología médica bilingüe para casos de emergencias. Para analizar los glosarios de terminología médica y de vocabulario técnico para la atención de emergencias se han utilizado los manuales diseñados por las mismas entidades internacionales mencionadas anteriormente. Asimismo, se han tomado en cuenta el manual llamado «Emergencia!» el cual es un glosario médico bilingüe adaptado específicamente para propósitos de traducción e interpretación. Todos los

manuales analizados se pueden visualizar en línea o descargarse para uso de capacitación o conocimiento general. Los manuales se pueden clasificar en manuales de procedimiento y protocolo en caso de emergencias y primeros auxilios, certificación, capacitación y entrenamiento, glosarios de terminología médica y vocabulario técnico de emergencia, estándares de la interpretación médica código de ética y conducta.

4.2.2. Segunda fase de análisis

En ésta segunda fase se pretende configurar un modelo de tabla que será el que se utilizará para llenar con la información de cada manual analizado. A través del estudio de los manuales se extraerán los principales aspectos que pueden influir en el proceder del intérprete en caso de una emergencia y se compararán uno por uno los aspectos del manual nacional en contraposición con el manual internacional. (veáse tabla 2).

4.2.3. Tercera fase de análisis

Después de completar las tablas de clasificación de los manuales, la tercera fase continúa con una discusión a manera de análisis comparativo entre ambos tipos de manuales. Se determinan aquellas similitudes y diferencias halladas y se indican cuáles podrían ser algunas recomendaciones para una actualización del manual costarricense. Para realizar dicha comparación a manera de discusión, se retoman cada uno de los apartados mencionados dentro las tablas y se explican en detalle más abajo.

4.2.4. Cuarta fase de análisis

En la cuarta fase y como resultado del análisis, se clasifican las diferencias y similitudes entre los manuales y se toman muestras específicas de cada manual. Para representar las principales diferencias se insertan imágenes dentro de tablas comparativas de manera que se puedan apreciar las similitudes, diferencias y faltantes entre los tres manuales estudiados.

4.2.5. Análisis de contenidos de los manuales

Una vez que los manuales se recopilaron, la segunda fase consiste en el análisis del contenido, formato y redacción de los manuales. Para llevar a cabo el análisis descriptivo se clasifican los manuales en diferentes tablas comparativas donde se delimita la información requerida para comparar (contenido, formato y redacción). Se clasifica el contenido y se extraen muestras de los mismos manuales. Las secciones que se analizan de los manuales son, en general, todas sus partes y lo que cada una de ellas contiene en términos de contenido por capítulo, formato y redacción. Después de las tablas, el capítulo de análisis realiza una recapitulación de lo incluido en las tablas de los 3 manuales donde se detalla por puntos y a través de ejemplos ilustrados las similitudes y diferencias entre los manuales. El análisis subdivide la comparación en los siguientes tres aspectos principales por sección analizada, en términos de (sección analizada, por ejemplo precauciones), consecuencias de las faltantes y posibles inclusiones o mejoras.

4.2.6. Quinta fase de análisis: conclusión

Una vez que se han dejado claras las diferencias y similitudes entre los manuales se presenta la conclusión, la cual resume los principales hallazgos con base en los objetivos y se logra indicar cuáles son las secciones de los manuales de procedimiento nacionales que podrían mejorarse con base en los manuales internacionales, ya sea en términos de cantidad de contenido explicativo, formato y redacción.

4.3. Secciones analizadas dentro de los manuales de procedimiento para emergencias

Con respecto a las partes y sus contenidos, todo manual de procedimiento debería de contar con una portada, una determinada estructura (orden en que se presentan las secciones), fecha de publicación y última edición, información de la compañía o entidad que las diseña, reconocimientos, utilidad y objetivos del manual, tabla de contenidos, información general del manual, precauciones e indicaciones para el entrenamiento de los principiantes,

los capítulos con el procedimiento para cada tipo de emergencia, cuadros, tablas, ilustraciones, consideraciones especiales, aclaración de términos médicos y, en algunos casos, glosarios médicos.

Las partes mencionadas anteriormente son las que se analizarán y compararán entre los manuales ya que son las que pueden afectar de alguna manera la rendición de la interpretación. Por lo tanto, las partes primero se analizarán de forma individual en cada manual tanto el nacional como los internacionales y luego se podrán comparar entre ellos.

Las siguientes tablas muestran la forma en la que se clasificará la información en el capítulo 5 de análisis. En la tabla 1 se muestran todas las partes por analizarse además de los términos bajo los cuales se analizará la información, es decir contenido, formato y redacción. En las siguientes tablas 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10. la información analizada se separa por contenido, formato y redacción donde cada tabla representa una sección diferente. Cabe mencionar que las tablas del capítulo de análisis únicamente contienen aquellas secciones que son más relevantes para el proyecto. Sin embargo, si se desea consultar el total del análisis de las otras secciones de los manuales, las tablas correspondientes se encuentran al final del proyecto, en la sección de anexos.

Tabla 1. Tabla completa de clasificación en contenido, formato y redacción.

En términos de	CONTENIDO		FORMATO		REDACCIÓN		
	Tipo	Cantidad	Organización	Calidad	Tipos de oraciones	Verbos	Vocabulario o técnico y terminología médica
Parte o sección							
Capítulos							
Gráficos							
Imágenes							

Tabla 2. Síntesis del contenido del manual de la Cruz Roja Costarricense

En términos de	CONTENIDO	
Parte o sección	Tipo	Cantidad
Capítulos		
Gráficos		
Imágenes		
Skill Sheets		
Cuadros de preparación		
Cuadros de prevención		
Referencias científicas		

Tabla 3. Síntesis de formato en el manual de la Cruz Roja Costarricense

En términos de	FORMATO	
Parte o sección	Organización	Calidad
Capítulos		
Gráficos		
Imágenes		
Skill Sheets		
Cuadros de preparación		
Cuadros de prevención		
Referencias científicas		

Tabla 4. Síntesis de redacción en el manual de la Cruz Roja Costarricense.

En términos de	REDACCIÓN		
Parte o sección	Tipos de oraciones	Verbos	Vocabulario técnico y terminología médica
Capítulos			
Gráficos			
Imágenes			
Skill Sheets			
Cuadros de preparación			
Cuadros de prevención			
Referencias científicas			

Las tablas anteriormente ejemplificadas serán utilizadas para diagnosticar los tres manuales (tanto el nacional como los dos internacionales), de manera que se repetirán a lo largo del capítulo de análisis y se separarán en contenido, formato y redacción para cada manual.

Capítulo 5

Análisis

El presente capítulo tiene por objetivo describir el proceso de análisis que se ha llevado a cabo para conocer el estado de los manuales de procedimiento en emergencias médicas en Costa Rica en contraposición a los manuales internacionales. Los manuales que se han analizado se encuentran al alcance del público. Se clasificarán aquellos aspectos específicos que han sido comparados y se detallarán las diferencias y similitudes más evidentes halladas entre ellos. A partir del análisis se determinarán faltantes y se reflexiona sobre las consecuencias que dichos vacíos podrían provocar en la labor de los intérpretes que los utilizan, esto es, se tratará de esclarecer el valor práctico real de los manuales. Una vez realizado el análisis y con los manuales internacionales en mente, se plantearán una serie de actualizaciones o mejoras por incluir en los manuales costarricenses con el fin de contar con una herramienta más precisa para los intérpretes médicos en el país que atiendan llamadas de emergencias.

5.1. Descripción de los manuales: contenido, formato, y redacción

Dado que el intérprete médico necesita localizar información de forma rápida y eficiente, cada sección de los manuales se analizará desde el punto de vista de contenido, formato y redacción.

Antes de iniciar con el análisis es necesario definir qué se entiende por contenido, formato y redacción para los propósitos del presente proyecto. En términos de redacción se analizará el tipo de oraciones, frases y verbos más utilizados en las diferentes secciones. En términos de contenido, se clasificarán el tipo y la cantidad del mismo. Por tipo se entiende el material informativo dentro de cada sección del manual, por ejemplo explicaciones, procedimientos, referencias o emergencias médicas que cubre cada manual.

La cantidad se refiere al número de capítulos, párrafos y páginas dentro de cada manual. La sección de formato se subdivide en organización y calidad. El concepto de organización se refiere a 1. la distribución lógica y secuencia lógica de los contenidos, es decir el orden en la que la información se clasifica. Por ejemplo en dónde se ubica la información de cada parte del manual dentro de cada sección. 2. el orden en el que se coloca la información dentro de cada sección de los manuales. Con respecto a la calidad, se analiza: 1. la presentación, es decir el uso o no uso de colores, viñetas y números, los elementos ortotipográficos o la ausencia de ellos, en específico las columnas y párrafos. Con relación al apartado de redacción, el apartado se subdivide en tipo de oraciones y verbos. Se trata de determinar si las oraciones son concisas o extensas, explicativas, imperativas, narrativas, informativas o descriptivas, y si dentro de ellas se hace uso de vocabulario/léxico de naturaleza técnico de emergencias o terminología médica. Además, se trata de determinar si las oraciones son oraciones compuestas, simples o complejas. Finalmente, con respecto a los verbos, se busca identificar la presencia o ausencia de verbos imperativos, gerundios o infinitivos. Se entiende por verbo imperativo aquel utilizado para dar instrucciones.

Tabla 2. Síntesis del contenido del manual de la Cruz Roja Costarricense

En términos de	CONTENIDO	
Parte o sección	Tipo	Cantidad
Capítulos	Incluyen un interrogatorio de preguntas esenciales y un protocolo subdivido en pasos. En algunos capítulos se incluyen consideraciones especiales. Por ejemplo en el caso de problemas respiratorios en donde se subdivide en problemas agudos, crónicos y vía área comprometida.	Contiene 74 capítulos. Son 79 páginas en total (todo el manual).

Gráficos	Sí hay gráficos que explican los pasos esenciales de cada procedimiento. Únicamente se presentan algunos cuadros al final de capítulos a manera de notas aclaratorias. Los gráficos contienen poca información la cual resume los principales pasos a seguir.	Son un total de 25 gráficos en total, con no más de un gráfico por capítulo y en algunos capítulos del todo no se encuentra un gráfico.
Imágenes	Incluye esquemas o gráficos que indican el orden de aspectos que hay que valorar en el momento de la emergencia Imágenes o fotografías que ilustran el tipo de emergencia. Solamente algunas de las imágenes contienen información adicional sobre lo que representa. Por ejemplo al representar un problema respiratorio se utiliza una imagen de unos pulmones a color.	En todo el manual hay un total de 48 imágenes con no más de una por capítulo y en algunos capítulos se encuentra ausente. Los capítulos en los cuales no se pueden encontrar imágenes son los siguientes: 2, 6, 7, 8, 9, 13, 16, 19, 20, 21 y 22.

Tabla 3. Síntesis de formato en el manual de la Cruz Roja Costarricense

En términos de	FORMATO	
Parte o sección	Organización	Calidad
Capítulos	Se dividen por códigos de emergencias. Inicia con el código en rojo, el nombre del problema, un gráfico que indica el orden de aspectos que deben revisarse, el interrogatorio y el protocolo. Incluye una imagen. En algunas ocasiones termina con consideraciones especiales. Uso de códigos para nombrar el tipo de emergencia. Por ejemplo, E23, E41, y E22	El formato es sencillo (en forma de párrafo) y no se observan a manera de cuadros o tablas. Se incluye una imagen al inicio de cada emergencia para representarla y un gráfico para explicar los procedimientos. El interrogatorio está enumerado usualmente en 5 líneas y el protocolo también está enumerado pero la cantidad de pasos varía según la emergencia. Todas las páginas están enumeradas y contienen un pie de página. En la esquinas superiores de cada página se encuentran los logos de la Cruz Roja.
Gráficos	Aproximadamente un párrafo de tres líneas. Se pueden encontrar al final de cada capítulo y no tienen ningún contenido explicativo.	Los gráficos son de baja resolución y difíciles de comprender debido a que el orden de los pasos no se está claramente establecido.
Imágenes	Debido a la orden en que se presenta la información al ser de tipo mapa conceptual no siempre está claro en que orden jerárquico	Las imágenes no siempre son claras y se aprecian a baja resolución, es decir borrosas y no 100% legibles. Algunas se pueden apreciar a color

	está la información.	mientras que otras únicamente a blanco y negro. Son imágenes sencillas por ejemplo la de un teléfono, una montaña o cuando hay una imagen para ilustrar el capítulo, ésta se encuentra debajo o al lado de la información. También se encuentran por debajo del protocolo.
--	----------------------	--

Tabla 4. Síntesis de redacción en el manual de la Cruz Roja Costarricense

En términos de		REDACCIÓN	
Parte o sección	Tipos de oraciones	Verbos	Vocabulario técnico y terminología medica
Capítulos	Oraciones simples, cortas y enumeradas en orden de urgencia.	Uso de imperativos y verbos en infinitivo para dar instrucciones claras, directas y concisas.	Uso de vocabulario técnico de emergencias médicas y primeros auxilios.
Gráficos	Oraciones aclaratorias y explicativas en los gráficos.	Uso de verbos para verificar el estado del paciente. Por ejemplo: respira, se mueve, hay pulso. Uso de imperativos para verificar el estado del paciente. Por ejemplo: determine características A.V.C.	Uso de sustantivos técnicos de emergencias médicas y primeros auxilios. Por ejemplo, se encuentran palabras como despacho, bases satélites, conciente y respira. Uso de posibles respuestas cortas como sí o no.
Imágenes	No hay oraciones ni frases para describir las imágenes.	No aplica ya que las imágenes del todo carecen de una explicación.	No aplica ya que las imágenes del todo carecen de una explicación.

Tabla 5. Síntesis del contenido del manual de First Aids/CPR/AED de la American Red Cross

En términos de		CONTENIDO	
Parte o sección	Tipo	Cantidad	
Capítulos	Incluye «Skill Sheets» u hojas de habilidades al final de cada capítulo. Éstas son hojas acerca de ciertas habilidades particulares que el despachador o quien atiende la emergencia debe de desarrollar.	Contiene 5 capítulos con más de tres subsecciones cada uno. Entre 6 y 15 párrafos por página. Con mayor cantidad de imágenes que si incluyen contenido explicativo a manera de leyenda en la parte inferior	

	<p>Incluye imágenes ilustrativas y a color.</p> <p>Algunas páginas contienen más imágenes que texto pues éstas explican procedimientos específicos por ejemplo, el RCP.</p> <p>Otras páginas incluyen más contenido en forma de texto y explicaciones detalladas de la forma para proceder.</p>	<p>de la imagen. Por ejemplo, en la página 35, la figura 2-7, representa la forma correcta de hacer RCP, y luego la explicación indica, <i>Place your other hand directly on top of the first hand. Try to keep your fingers off the chest by interlacing them or holding them upward.</i></p> <p>La extensión de los capítulos varía entre las 15 y las 30 páginas. Son 187 páginas en total. En total hay 150 imágenes en total en todo el manual.</p>
Tablas de preparación, cuadros, tablas y gráficos	Las imágenes contienen siempre leyendas o aclaraciones adicionales ya sea sobre el procedimiento que ejemplifican o sobre algún término médico que necesite una explicación además de la presente en los pasos del procedimiento. Contienen al menos una imagen o más.	Hay cinco tablas que cubren una página y media.
Imágenes	Todos los capítulos cuentan con imágenes y debajo de cada imagen se añade una explicación de una o dos oraciones donde se explica de que trata la imagen.	A continuación se detalla la cantidad de imágenes ilustrativas por capítulo, Capítulo 1: 48 Capítulo 2: 27 Capítulo 3: 19 Capítulo 4: 44 Capítulo 5: 9
Skill Sheets	Se encuentran en todos los capítulos. En todas las páginas o en su mayoría.	Un total de 21 Skill Sheets en todo el manual. 3 por capítulo a excepción de dos capítulos que contienen 5 Skill Sheets cada uno.
Cuadros de preparación	Información adicional de acuerdo con el tipo de emergencia, por ejemplo lugares donde se puede acudir en casos de envenenamiento (82, mi traducción) o directivas avanzadas (37, mi traducción) en caso de resucitación.	1 cuadro de preparación por capítulo. En total hay 5.
Cuadros de prevención	Contienen información sobre como prevenir la emergencia. Por ejemplo, en la página 81 del capítulo 5, encontramos indicaciones para prevenir un caso de envenenamiento.	1 cuadro de prevención por capítulo. En total hay 5.

Tabla 6. Síntesis de formato en el manual First Aids/CPR/AED de la American Red Cross

En términos de	FORMATO	
Parte o sección	Organización	Calidad
Capítulos	<p>Divididos en pasos y acompañados por imágenes alusivas al tipo de emergencia. Todos los capítulos siguen el mismo orden y el mismo formato. Empiezan por el título en rojo y letra más grande que el resto del texto.</p> <p>El título indica el tipo de emergencia por atender. Se incluyen las primeras imágenes representativas de la emergencia.</p> <p>El texto introductorio, el trasfondo, conceptos médicos, qué buscar o en qué enfocarse, cuando llamar a 9-1-1, qué se debe hacer mientras llega la ambulancia.</p>	<p>Imágenes de mejor resolución y 100% legibles.</p> <p>Hay uso de viñetas. Títulos y subtítulos en rojo.</p> <p>Cada capítulo está acompañado de al menos 3 imágenes por página.</p> <p>Los cuadros son amarillos o celestes, hacen uso de subtítulos en rojo y viñetas.</p> <p>Al margen izquierdo se observa una imagen de la cruz roja que representa la American Red Cross.</p> <p>Las hojas de habilidad se encuentran al final de cada capítulo.</p>
Tablas de preparación, cuadros, tablas y gráficos	Hay cinco tablas que cubren una página y media.	En todos los capítulos se observa la misma organización y colocación de las imágenes de manera que todas las emergencias están adecuadamente representadas. Divididos en dos columnas.
Imágenes	Alineadas dentro del texto y las columnas con contenido explicativo. Toman diferentes posiciones. En ocasiones están al inicio de la página en la parte superior; se pueden ubicar a un margen derecho o izquierdo inferior, al medio o al final de la página.	Imágenes de alta resolución, a color y 100% legibles con ejemplos de personas reales o maniqués simulando la emergencia y los procedimientos.
Skill Sheets	Contienen información específica de cada tipo de emergencia donde se indica al paramédico o lector como posicionarse, como acercarse a la víctima y manipular su cuerpo, o bien los pasos a seguir para atenderla.	Contienen imágenes de alta resolución al lado izquierdo de la página. Utilizan los colores rojo para enumerar pasos, negro para los subtítulos y contenido y variados colores para las imágenes. Igualmente se subdividen en dos columnas.
Cuadros de preparación	A color amarillo, a manera de tabla. Con un subtítulo a negrita que indica información adicional, en cursiva y separado en dos columnas dentro de la tabla.	100% legible y a alta resolución.
Cuadros de prevención	Se redactan párrafos divididos en dos columnas y los pasos a seguir están divididos en dos columnas.	Un cuadro azul que cubre toda la página y la mitad de la página siguiente en algunos casos. Incluye un subtítulo en negrita y

		otros en color rojo. La letra del contenido está en cursiva.
Referencias científicas	Debajo de las imágenes a manera de leyenda informativa. Se redactan en oraciones cortas que inician con verbos imperativos o sustantivos que contienen terminología médica.	La leyenda se encuentra dentro de un cuadro gris justo debajo de la imagen que explica.

Tabla 7. Síntesis de redacción en el manual First Aids/CPR/AED de la American Red Cross

En términos de		REDACCIÓN	
Parte o sección	Tipos de oraciones	Verbos	Vocabulario técnico y terminología médica
Capítulos	Las oraciones son complejas y compuestas. Se redactan de manera que se le puede dar seguimiento a los pasos para realizar el procedimiento en cada emergencia. Para los subtítulos se utiliza el gerundio como sustantivo. Por ejemplo, en el subtítulo de página 33, <i>Giving Aspirin to Lessen Heart Attack Damage</i> .	Los subtítulos llevan gerundios. Los pasos se redactan en forma imperativa. Para los cuadros y las «skill sheets» se usan los imperativos ya sea que indiquen qué hacer o qué no hacer en cada emergencia en particular. Se encuentra paralelismo entre verbos cada vez que se hacen aclaraciones médicas. Es decir si aparece un gerundio, este continúa utilizándose en cada verbo dentro de la oración y párrafo.	Uso de terminología médica de emergencias y primeros auxilios dentro de cada capítulo de acuerdo con el tipo de emergencia. Por ejemplo, si se trata de una emergencia cardíaca, se encuentran términos como <i>heart, plaque, coronary artery, coronary heart disease, stroke, cholesterol</i> y <i>cardiac arrest</i> .
Imágenes	Las leyendas que se incluyen para cada imagen, explican los ejemplos de procedimiento utilizando oraciones en presente simple y a través del uso de imperativos.	Se utilizan muchos verbos para indicar movimientos de posicionamiento del cuerpo. Por ejemplo, <i>lying flat, loosen, place</i> , entre otras.	Las leyendas contienen terminología de acuerdo con la imagen y el tipo de emergencia que representan.
Skill Sheets	Hay oraciones imperativas, simples, cortas (no más de 3 líneas), frases condicionales y preguntas. Algunos	Verbos imperativos como <i>check, call, open</i> para dar instrucciones urgentes y rápidas.	Contienen vocabulario técnico y frases preestablecidas sobre primeros auxilios. Algunos de ellos son, <i>gasps, not breathing, obtain consent, unconscious</i> (25).

	ejemplos son, <i>Tilt head, are you okay? Y If no response, CALL 9-1-1 or the local emergency number (25).</i>		
Cuadros de preparación	Sustantivos y la cantidad necesaria de cada uno de ellos para atender las emergencias a través del uso de técnicas de primeros auxilios.	Debajo del subtítulo en color rojo denominado Be Prepared Se utilizan verbos imperativos como <ul style="list-style-type: none"> • Learn and practice CPR and first aid skills • Learn how to use... (7) 	Términos relacionados a instrumentos, herramientas y kits de primeros auxilios así como la cantidad necesaria. Por ejemplo, <ul style="list-style-type: none"> • 1 roller bandage • Tweezers • 2 triangular bandages • Scissors • 2 pairs of non-latex gloves (size: large) (7).
Cuadros de prevención	En viñetas se numeran los pasos a seguir para prevenir las emergencias por lo cual cada uno de estos pasos inicia con verbos imperativos y oraciones cortas, concisas y q contienen la información necesaria. Por ejemplo en el caso de atragantamiento, <i>Do not give chewing gum to young children (59).</i> También se encuentran frases condicionales.	Uso de verbos imperativos al inicio de cada oración tanto en positivo como en negativo, <ul style="list-style-type: none"> • Make sure, • Do not allow • Supervise • Do not let • Teach • Keep (59). 	Uso de términos relacionados a primeros auxilios y vocabulario de eventos y contextos en los que puede producirse una emergencia. Se pueden mencionar los siguientes, <ul style="list-style-type: none"> • Chewing gum • Vegetables • Peanuts • Un-inflated balloons • Small objects • Toys (59)
Referencias científicas a terminología médica	Oraciones simples, en presente simple y con paralelismo gramatical en los verbos.	Vocabulario comprensible, oraciones explicativas e informativas.	Vale la pena aclarar que cada vez que se realiza la mención de algún término médico se incluye su respectivo acrónimo. Por ejemplo, para referirse a: Do Not Attempt Resuscitation (DNAR)

Tabla 8. Síntesis de contenido del manual de la International First Aid and Resuscitation Guidelines 2011 (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC))

En términos de	CONTENIDO	
Parte o sección	Tipo	Cantidad
Capítulos	Depende de la sección del manual la forma en la que se estructura el	Son 140 hojas en total, dividido en 4 secciones principales (introducción, Guía

	<p>contenido. Siempre que se puedan hacer variaciones (consideraciones especiales) en el trato de la emergencia, que la información pueda ser insuficiente o que se considere cierta información como opcional se explica en el manual y para cubrir esos espacios también se usan las referencias científicas particulares en este manual</p>	<p>de procedimientos en primeros auxilios, referencias y anexos), los cuales asimismo se dividen en subsecciones con sus respectivos subtítulos cada una. Cubre más contenido que el manual de la America Red Cross y que el manual costarricense pues en cada capítulo se da una descripción detallada de el tipo de emergencias, los fundamentos científicos para la atención de las mismas, las referencias de donde se ha basado la información, las guías de procedimientos, y las consideraciones de implementación. Se calculan alrededor de entre 2 y 3 párrafos más por páginas con la información adicional que en los dos manuales previamente mencionados.</p>
Gráficos	<p>No hay cuadros ni tablas con información adicional pues el manual ya brinda ese contenido específico dentro de los mismos capítulos y dicho contenido se enfoca en la atención de las emergencias.</p>	<p>Sin embargo, el manual sí contiene un gráfico que ejemplifica los pasos a seguir para algún procedimiento o la serie de síntomas que representa una víctima de acuerdo con el tipo de emergencia. Se puede mencionar el caso del ciclo vicioso y los síntomas de un típico ataque de pánico (91, mi traducción).</p>
Imágenes	<p>Imagen representativa de primeros auxilios en caso de dificultad para respirar.</p>	<p>Solamente dos imágenes en todo el manual.</p>
Referencias científicas	<p>Por ejemplo el nombre de algunas enfermedades, tratamientos y medicamentos. Por ejemplo, si se trata de la sección de Dificultades para respirar (<i>breathing difficulties</i>), se explica lo que es el asma, se brinda un resumen de los fundamentos científicos acerca de la misma y se mencionan términos como «bronchodilators» y «albuterol treatment». Dentro de cada sección se incluye la explicación de los términos pero cuando no es así, siempre se incluyen las referencias justo debajo del fundamento científico, las cuales, en caso de requerirse, se pueden consultar para aclaraciones adicionales.</p>	<p>Hay una aclaración de terminología médica por cada emergencia. Los términos médicos están presentes en todas las secciones del documento por lo que en la mayoría de los casos su explicación está dentro de la introducción de cada emergencia pero también hay adición de contenido explicativo en el desarrollo del capítulo en las secciones de bases científicas y de consideraciones de implementación. También Se redactan dentro de los párrafos, no aparte ni fuera de ellos.</p>

Tabla 9. Síntesis de formato del manual de la International First Aid and Resuscitation Guidelines 2011 (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC))

En términos de	FORMATO	
Parte o sección	Organización	Calidad
Capítulos	<p>Divididos en pasos y acompañados por imágenes alusivas al tipo de emergencia. Todos los capítulos siguen el mismo orden y el mismo formato. Empiezan por el título en rojo y letra más grande que el resto del texto.</p> <p>El título indica el tipo de emergencia por atender. Luego se incluyen las primeras imágenes representativas de la emergencia. El texto introductorio, el trasfondo, conceptos médicos, qué buscar o en qué enfocarse, cuando llamar a 9-1-1, qué se debe hacer mientras llega la ambulancia.</p>	<p>Imágenes de mejor resolución. Hay uso de viñetas. Títulos y subtítulos en rojo.</p> <p>Cada capítulo está acompañado de al menos 3 imágenes por página. Los cuadros son amarillos o celestes, hacen uso de subtítulos en rojo y viñetas. Al margen izquierdo una imagen de cruz roja que representa la American Red Cross.</p> <p>Las hojas de habilidad se encuentran al final de cada capítulo.</p>
Gráficos	<p>En todos los capítulos se observa la misma organización y colocación de las imágenes de manera que todas las emergencias están adecuadamente representadas. Se dividen en dos columnas</p>	<p>A color amarilla con letra en cursiva que la diferencia del resto del manual. Son cuadros, que utilizan subtítulos con contenido aclaratorio de términos y procesos que además utilizan también la letra en cursiva para resaltar.</p> <p>Se usan viñetas para separar los pasos para proceder en cada emergencia o para enumerar términos médicos.</p> <p>Las de preparación son en color amarillo y las de prevención son en color azul y celeste. Cuando se trata de un proceso, las imágenes siguen el mismo orden los pasos para llevar a cabo la acción.</p>
Imágenes	<p>Cuando se trata de ejemplificar un procedimiento, siguen el mismo orden secuencial que el del propio procedimiento.</p>	<p>Son todas a color, de alta resolución, son claras y cada una de ellas está explicada con una leyenda ubicada justo debajo de la imagen y cada una de ellas está numerada.</p>
Referencias científicas	<p>En forma de párrafos subdivididos a través del uso de subtítulos y viñetas.</p>	<p>No aplica.</p>

Tabla 10. Síntesis de redacción en el manual de la International First Aid and Resuscitation Guidelines 2011 (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC))

En términos de	REDACCIÓN		
Parte o sección	Tipos de oraciones	Verbos	Vocabulario técnico y terminología médica
Capítulos	<p>Los subtítulos llevan gerundios. Se redactan de manera que se le puede dar seguimiento a los pasos para realizar el procedimiento en cada emergencia. Para los subtítulos se utilizan los gerundios.</p>	<p>Los pasos se redactan en forma imperativa. Por ejemplo en verbos como <i>Ensure security, enhance immediate and ongoing safety, provide physical and emotional comfort</i> (87). Hay paralelismo gramatical en el uso de verbos y sustantivos al momento de seleccionar entre infinitivos y gerundios. Para los cuadros y las «Skill Sheets» se usan los imperativos ya sea que indiquen qué hacer o qué no hacer en cada emergencia en particular.</p>	<p>Se hace uso de acrónimos, por ejemplo, en la página 70 donde se habla acerca de la decompresión en eventos de buceo (70, mi traducción), se encuentran abreviaciones junto con su completo significado como DCI (Decompression Illness), DCS (Decompression Sickness), EMS.</p> <p>También se encuentra terminología médica en todos los capítulos así como de asistencia de primeros auxilios.</p> <p>Algunos de los términos dentro del capítulo del mismo caso de buceo se encuentran, <i>Diver Alert Network, nitrogen, surrounding pressure, blocking blood, vessel, bloodstream</i> y más acerca del tema. Se puede observar que los términos pueden estar conformados por sólo una palabra o ya formar frases preestablecidas, lo cual habría que tomar en cuenta en caso de una traducción o interpretación.</p>
Imágenes	<p>Las imágenes no vienen con su respectiva nota aclaratoria, ya que solo se cuenta con 2 imágenes a manera de portada ilustrativa dentro del manual.</p>	No aplica	No aplica.
Referencias científicas	<p>Oraciones explicativas e informativas, compuestas en algunos casos. El tipo de oraciones varía de acuerdo con la referencia</p>	<p>Al haber referencias a estudios previos a lo largo de la historia de la medicina moderna, se utilizan verbos en presente perfecto, pasado y pasado perfecto,</p>	<p>Vocabulario relativo a investigaciones y estudio, avances y médicas por ejemplo, <i>adaptation, training, decade, collective determination, around the world, first aid practices, developed</i> y <i>expertise</i> (72). Vale la pena aclarar que cada</p>

	científica. Se observan párrafos extensos de alrededor de 14 líneas cada uno y 4 oraciones en cada uno de ellos.	además se observan gerundios precedidos por preposiciones. <ul style="list-style-type: none"> • Taking care of • To move forward in tackling • By providing (72). 	vez que se realiza la mención de algún término médico se incluye su respectivo acrónimo. Por ejemplo, para referirse a: Do Not Attempt Resuscitation (DNAR)
--	---	--	---

5.2. Resultados del análisis comparativo de las tablas 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

A continuación se detalla el análisis comparativo de cada sección descrita en las tablas.

5.2.1. Utilidad y objetivos

5.2.1.1. En términos de contenido

- En el manual internacional de primeros auxilios y resucitación, se puede encontrar una tabla que describe no sólo la utilidad y objetivos sino también las fortalezas de la guía y de los términos usados, la descripción y fortaleza de la evidencia (científica) y las implicaciones (véase ejemplo 1).
- Dicha tabla anteriormente mencionada no se incluye en los manuales nacional ni estadounidense.

5.2.1.2. En términos de formato

- El manual costarricense los subdivide en 29 normas de actuación bien detalladas. El manual americano las divide únicamente en párrafos y a través del uso de viñetas y negrita para resaltar información como enlaces o advertencias. El manual internacional de nuevo presenta un aspecto más colorido al combinar los colores blanco, negro, azul, rojo y gris para resaltar ciertas frases, los subtítulos y para introducir el listado de procedimientos generales usando viñetas.
- Por otro lado, el manual nacional presenta los objetivos sin hacer uso de resaltados o colores.

- c. El manual estadounidense si utiliza diferentes colores para separar las secciones.

5.2.1.3. En términos de redacción

- a. Ambos tipos de manuales, tanto el nacional como el internacional y el estadounidense, hacen uso repetitivo de los imperativos en ésta sección con el fin de dar instrucciones

5.2.1.4. *Consecuencias de las faltantes*

- a. En este caso no hay faltantes en el manual nacional que afecten la labor del intérprete.
- b. Con respecto al formato, el manual nacional requiere de claves visuales o accesos más rápidos a través del uso de colores, viñetas, negrita y mayúsculas.

5.2.4.5. *Inclusiones/mejoras*

- a. Optimizar el formato en el manual nacional pues al hacer mejor uso de las herramientas de formato, ciertos aspectos de la información serían más claras y rápidas de acceder visualmente para el intérprete de emergencias quien necesita ubicar la información lo más rápido posible por lo cual las claves visuales son esenciales para un manual de procedimientos, en especial cuando el intérprete lo lee por primera vez.

Ejemplo 1. Utilidad y objetivos del manual de procedimientos para primeros auxilios.


a. Procedimientos operativos de despacho de incidentes CRC

Los Procedimientos Operativos para el Despacho de Incidentes son una herramienta que busca normar los criterios Institucionales para la atención de Emergencias pre Hospitalarias, con énfasis en el Despacho de Incidentes de Emergencias Médicas de la Cruz Roja Costarricense que ingresan a través del Sistema de Emergencias 9-1-1 y cualquier otra línea de emergencia de la institución.

About This Manual

This manual has been designed to help you acquire the knowledge and skills you will need to effectively respond to emergency situations. The following pages point out some of the manual's special features.

CHAPTER 4
Breathing Emergencies



A Breathing emergency is any respiratory problem that can become a person's life. Breathing emergencies happen when air cannot reach the lungs and easily into the lungs. Respiratory distress, respiratory arrest and choking are examples of breathing emergencies. In a breathing emergency, immediate action is most important. This chapter discusses how to recognize and care for breathing emergencies.

From AHA/CPR/AED 3 Participant Manual

FOCUS ON PREVENTION
POISONING

Use common sense when handling substances that could be harmful, such as chemicals and cleaners. Use them in a well-ventilated area. Other precautions include: such as gloves and a facemask.

The common sense with your own medications. Read the product information and use only as directed. Ask your health care provider or pharmacist about the correct use, side effects and possible interactions with other medications that you are taking. Never use another person's prescribed medications. When it's time to use a person other's always for another.

Always keep medications in their original containers. Make sure that they contain a full label with the original pharmacy labeling. If using over-the-counter medications, always check the label to ensure that you are using the correct medication, and be especially aware of possible adverse drug interactions.

Over-the-counter medications can become less effective and even harmful if consumed. Dispose of over-the-counter medications properly by following the guidelines below.

Medications should be thrown away in the household trash and not flushed down the sink. Follow these steps to maintain safety and protect the environment from some common over-the-counter medications:

1. Place the medication out of its original container into a suitable plastic bag.
2. Mix the medication with something that will lock the medication or make it unrecognizable, such as grounds in a zip bag.
3. Seal the plastic bag.
4. Throw the plastic bag into your household trash.

Remove and destroy all personal information and medication information. Do not give labels from the medication container. Recycle or reuse any of the medication container.

Another option is to check your state or local community has a community-based household.

According to the FDA, any possible risk to people and the environment from having these medications is small. The FDA maintains that the risk is outweighed by the benefits of someone accidentally ingesting these medications, which could be life-threatening.

Preventing Poisoning in Children
Many children are found in or around the house are poisonous. Children younger than 2 years old often are not able to read or understand labels and because they explore their world through touching and putting things around them (Fig. 4-1). If you have a young child, be sure to get the things.



NOTE: If you have young children, make sure you have a poison control number nearby.

Copyright ©

SKILL SHEET
CPR-CHILD
NO BREATHING

AFTER CHECKING THE SCENE AND THE INJURED OR ILL CHILD:

1. GIVE 30 CHEST COMPRESSIONS
Push hard, push fast in the center of the chest about 2 inches deep and at least 100 compressions per minute.



2. GIVE 2 RESCUE BREATHS

- Tilt the head back and lift the chin up.
- Push the nose shut and make a complete seal over the child's mouth.
- Blow in for about 1 second to make the chest clearly rise.
- Give rescue breaths, one after the other.
- If the child does not rise with rescue breaths, tilt the head and give another rescue breath.

3. DO NOT STOP
Continue cycles of CPR. Do not stop except in one of these situations:

- You find an obvious sign of life, such as breathing.
- An AED is ready to use.
- Another trained responder or EMS personnel take over.
- You are too exhausted to continue.
- The scene becomes unsafe.

4. WHAT TO DO NEXT

- USE AN AED AS SOON AS ONE IS AVAILABLE.
- IF BREATHS DO NOT MAKE CHEST RISE AFTER RETILTING THE HEAD—Give CARE for unresponsive choking.

From AHA/CPR/AED 3 Participant Manual

c. International First Aid and Resuscitation Guidelines 2011, International Federation of Red Cross and Red Crescent Movement

01. Introduction

back
to table of
contents

First aid remains a core area of the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). The IFRC is the major first aid educator and provider in the world. Almost all 186 Red Cross Red Crescent National Societies have first aid as their core activity.

The IFRC believes that first aid is a vital initial step for providing effective and rapid intervention that helps reduce serious injuries and improve the chance of survival. Taking immediate action and applying correct and appropriate first aid measures make a difference when saving lives. Having quality, evidence-based first aid education available to people worldwide will build safer and healthier communities by preventing and reducing risks in daily emergencies and disasters.

The IFRC advocates for first aid to be accessible to all, and that at least one person in each household will have access to learn first aid regardless of socio-economic status or other potentially discriminatory factors.

About this document

This document evaluates and reports on the science behind first aid and resuscitation. It is the first international first aid guideline (referred to as the guideline) produced by the IFRC and is intended to foster harmonization of first aid practices among the Red Cross Red Crescent National Societies and provide a true evidence base to these practices. It is part of quality assurance to ensure that the general public and volunteers are receiving first aid training in accordance with the IFRC standard.

Note: This guideline does not replace first aid manuals and associated educational materials. It aims to help National Society programme managers and their advisory bodies further develop their first aid materials and education programmes based on the latest scientific evidence findings and recommendations. National Societies should adapt the guideline as needed for their local contexts (see [local adaptation](#)). In addition, these guidelines and evidence review will serve as an excellent reference for first aid instructors and emergency responders and their agencies.

Link to *Strategy 2020*

In *Strategy 2020*, Red Cross Red Crescent societies are asked to do more, do better and reach further. This guideline provides our National Societies a solid base to “do better” in first aid.

5.2.2. *Tabla de contenidos*

5.2.2.1. *En términos de contenido*

- a. En el manual nacional no existe como tal una tabla de contenidos sino que las emergencias están codificadas en un cuadro con, primero, las claves de radio para cada emergencia y, segundo, por la descripción general de lo que cada código implica.
- b. En el manual nacional las emergencias no están organizadas por página en el cuadro sino únicamente por código.
- c. Los manuales internacionales (estadounidense e internacional) cuentan con una tabla de contenidos que distribuye las emergencias por capítulo e indica donde se encuentran las «skill sheets» al final de cada capítulo (en caso del americano). También la tabla de contenidos en los manuales internacionales indica en que página del manual se encuentra cada capítulo y los subtítulos en las que cada uno de ellos se divide.

5.2.2.2. *En términos de formato*

- a. Las claves de radio en el manual nacional van organizadas a manera de tabla de contenido.

5.2.2.3. *Consecuencias de las faltantes*

- a. El lector (intérprete) del manual nacional tendrá dificultad al buscar información específica dentro del manual debería poder ubicar de forma rápida, pues es el tiempo es un factor determinante en la atención de una emergencia.
- b. El manual nacional no cuenta con una tabla de contenidos más específica y que le pueda indicar al intérprete en qué página se encuentra cada emergencia y los subtítulos de cada emergencia en caso de que información específica sea necesaria.

Al intérprete no poder contar con una tabla de contenidos podría costarle tiempo vital para el rescate de la vida de una persona.

5.2.2.4. Inclusiones/mejoras

- a. Confeccionar una tabla de contenidos para el manual nacional es necesario para el o la intérprete ya que es a través de ella que el intérprete puede ubicar el tipo de emergencia y cualquier información urgente lo más rápido posible.
- b. Se pueda imitar el formato de la tabla de contenidos de los manuales internacionales únicamente alterando el contenido de la tabla conforme a las emergencias y el orden de las mismas tal y como se encuentran en el manual nacional.
- c. Se puede concluir al observar la tabla de contenidos, que los manuales internacionales contienen más contenido e información explicativa de la emergencia que el manual nacional. (véase ejemplo 2).

Ejemplo 2. Tabla de contenidos de los manuales de procedimientos a. Procedimientos operativos de despacho de incidentes CRC



Benemérita Cruz Roja Costarricense
Dirección Nacional de Socorros y Operaciones



Para efectos de despacho estas son las claves de radio de la Cruz Roja Costarricense

1- ¿Cómo escucha?	E27- Intoxicación / anafilaxia	53- En servicio
2- Positivo	E28- Emerg gineco-obstétrica	54- Fuera de servicio
3- Negativo	E29- Crisis convulsiva	55- Cambio de canal
4- Preparado/listo	E30- Contacto médico	56- Alerta
5- ¿Quién transmite?	E31- Accidente acuático	57- Policía Tránsito
6- Espere, llamada	E32- Lesión causa animal	58- Policía Fuerza Pública
7- Regrese a la base	E33- Paciente quemado	59- OIJ
8- Ubicación	E34- Lesiones x electricidad	60- Bomberos
9- Repita	E35- Atropello	E61- Incendio
10- Comprendido	E36- Colisión	E62- Explosión
11- Fin de transmisión	E37- Vuelco	E63- Desastre natural
12- Habitación	38- Fallecido	E64- Extravío
13- Dinero / cobro	E39- Persona atrap/prensada	65- Luz roja y sirena
14- Permiso para	E40- Urgencia traumática	66- Prioridad
15- Llamada telefónica	E41- Persona inconsciente	67- Misión cumplida
16- Reporte novedad	E42- Caída / precipitación	68- Equipo rescate

Table of Contents

	About This Manual _____	vii
	Health Precautions and Guidelines During Training _____	viii
CHAPTER 1	Before Giving Care and Checking an Injured or Ill Person ___	1
	Your Role in the EMS System _____	2
	Disease Transmission and Prevention _____	5
	Taking Action: Emergency Action Steps _____	8
	Checking a Conscious Person _____	14
	Shock _____	16
	Checking an Unconscious Person _____	17
	Incident Stress _____	22
	Putting It All Together _____	23
SKILL SHEET:	Removing Gloves _____	24
SKILL SHEET:	Checking an Injured or Ill Adult _____	25
SKILL SHEET:	Checking an Injured or Ill Child or Infant _____	27
CHAPTER 2	Cardiac Emergencies and CPR _____	29
	Background _____	30
	Heart Attack _____	30
	Cardiac Arrest _____	33
	Putting It All Together _____	40
SKILL SHEET:	CPR—Adult _____	41
SKILL SHEET:	CPR—Child _____	42
SKILL SHEET:	CPR—Infant _____	43
CHAPTER 3	AED _____	44
	When the Heart Suddenly Fails _____	45
	Using an AED _____	45
	AED Precautions _____	45
	How to Use an AED—Adults _____	46
	How to Use an AED—Children and Infants _____	47
	Special AED Situations _____	47
	Other AED Protocols _____	49
	AED Maintenance _____	49
	Putting It All Together _____	49
SKILL SHEET:	AED—Adult or Child Older Than 8 Years or Weighing More than 55 Pounds _____	50
SKILL SHEET:	AED—Child and Infant Younger Than 8 Years or Weighing Less than 55 Pounds _____	52

c. International First Aid and Resuscitation Guidelines 2011, International Federation of Red Cross and Red Crescent Movement

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
International first aid and resuscitation guidelines 2011

Table of Contents

IFRC international first aid and resuscitation guidelines writing group	4
Acknowledgments	5
Foreword	6
Introduction	8
About this document	8
Link to <i>Strategy 2020</i>	8
Where does the guideline fit in IFRC policy?	9
Process to develop the guideline	9
Local adaptation	11
IFRC and National Societies	11
Progress and trend of first aid: community-based health and first aid in action	11
Importance of prevention in first aid education	12
Citizen preparedness for disasters and daily emergencies	12
Future development	12
First aid facts and figures	13
Definition of first aid	13
Number of people reached	13
Science and practice	13
Strength of guidelines and evidence	14
First aid guidelines	16
General principles	16
Self-protection by citizens in daily emergencies and disasters	17
General approach to the victim	18
Medication administration	19
Use of oxygen	20
Patient positioning	21
Medical emergencies	22
Allergic reactions	22
Breathing difficulties	23
Asthma	23
Hyperventilation	24
Foreign body airway obstruction	24
Poisoning	29
Carbon monoxide	30
Chest pain	31
Stroke	33
Dehydration/gastrointestinal distress	34
Acute complications of diabetes	36
Shock	38
Unconsciousness/altered mental status	39
Convulsions and seizures	39
Injuries	41
Burns	41
Bleeding	42
Head and spinal injuries	45

5.2.3. Información general

5.2.3.1. En términos de contenido

- a. Los tres manuales, contienen la sección de información general.
- b. En los tres manuales la sección menciona las personas involucradas en el diseño, distribución y uso del manual.
- c. El manual de la American Red Cross (estadounidense) brinda una explicación de tres tipos diferentes de material explicativo que se constituye parte de cada capítulo del manual (Chapter openers, precautions and preparedness boxes y las skill sheets). El manual nacional no brinda información adicional utilizando tablas y el manual internacional tampoco.

5.2.3.2. En términos de formato

- a. En el manual nacional no hay imágenes que acompañen la sección. En el manual internacional hay una imagen que acompaña la información general y en el manual estadounidense hay más de una imagen que acompaña la sección.
- b. El manual nacional no sigue el mismo formato de confección y diseño de los internacionales en términos de presentación, uso de color y organización de la información.

5.2.3.3. Consecuencias de las faltantes

- a. Al carecer de información general, el intérprete carece del primer recurso, de una persona en capacitación, para comprender como debe utilizar el manual y las diferentes secciones en las que éste está dividido.

5.2.3.4. Inclusiones/mejoras

- a. El manual nacional podría no sólo incluir los tres tipos de material explicativo que se incluyen en el manual estadounidense como material adicional, sino también imitar el tipo de formato para presentar sus partes, es decir introducir una breve explicación

de aquellas partes que aparezcan en todos los capítulos de forma que sea más esclarecedor para el lector y para el intérprete que lo estudia por primera vez.

- b. Al incluir tales secciones en el manual nacional (Chapter Openers, Precautions and Preparedness Boxes y las Skill Sheets) el aspecto en que se presenten puede seguir el mismo formato o lo más similar posible, donde el manual introduzca las secciones que estarán presentes en todos los capítulos del manual (véase ejemplo 3).
- c. Se utilizarían imágenes demostrativas, colores para resaltar y diferenciar el tipo de información que se presenta y un breve resumen que explique sobre que tratan y la utilidad de cada una de éstas tres nuevas secciones por incluir en el manual nacional.

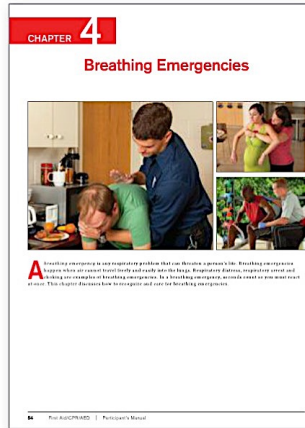
Ejemplo 3. Información general en los manuales de procedimiento de primeros auxilios.

a. Procedimientos operativos de despacho de incidentes CRC

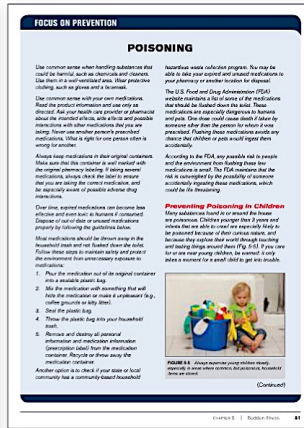
Cada tópico consta de un diagrama de decisión, una guía de interrogación, un protocolo de atención y procedimientos de atención extra hospitalaria. Todo lo anterior nos guía para poder obtener una respuesta lógica, es una ayuda en el proceso de toma de decisiones.

Todos los procedimientos deben ir relacionados el sentido común y primordialmente guiados por los Principios Fundamentales de la Cruz Roja, la normativa institucional vigente y la legislación en salud del país. Surgen como una necesidad de estandarizar los procedimientos internos y su uso se reserva al personal que labora para el Despacho de ambulancias de la Cruz Roja Costarricense.

b. First Aid/CPR/AED Participant's Manual American Red Cross



▲ **Chapter Openers**
Each chapter concentrates on an essential component of the American Red Cross First Aid/CPR/AED course. Material is presented in a clear and concise manner, complete with color imagery.



▲ **Prevention and Preparedness Boxes**
These sidebars expand on the essential prevention and preparedness information covered in the course. They appear in most chapters.



▲ **Skill Sheets**
At the end of certain chapters, skill sheets give step-by-step directions for performing specific skills. Photographs enhance each skill sheet. Learning specific skills that you will need to give appropriate care for victims of sudden illness or injury is an important part of this course.

c. International First Aid and Resuscitation Guidelines 2011, International Federation of Red Cross and Red Crescent Movement

Process to develop the guideline

In 2008, the IFRC participated in a strategic collaboration with the International First Aid Science Advisory Board, which is co-chaired by the American Red Cross. The IFRC participating team is led by Dr Pascal Cassan, the coordinator of the European Reference Centre for First Aid Education. Experts were nominated by the different zones. Representatives from the American Red Cross, Austrian Red Cross, Canadian Red Cross, Egyptian Red Crescent Society, Grenada Red Cross Society, Hong Kong Red Cross, Hungarian Red Cross, Norwegian Red Cross and Red Cross Society of China joined the process.

5.2.4. Precauciones

5.2.4.1. En términos de contenido

- a. En el manual costarricense se incluyen una serie de normas generales de actuación que en el caso del manual de la Cruz Roja estadounidense se haya bajo el nombre de precauciones con respecto al uso del manual pero ambas secciones cumplen la misma función. Son un conjunto de advertencias sobre cómo usar y cómo no usar el manual. En ambos manuales las precauciones son orientadas al proceso de entrenamiento y capacitación de las personas que harán uso del manual.
- b. Todas las secciones o capítulos dentro del manual internacional de primeros auxilios y resucitación encierran precauciones en el apartado de consideraciones de implementación, las cuales varían dependiendo de cada emergencia.

5.2.4.2. En términos de formato

- a. El manual nacional las introduce a manera de lista ennumerada donde cada número corresponde a un párrafo que explica cada precaución. Todas las precauciones tienen el mismo formato, es decir, no hay uso de otros colores para resaltar información y tampoco se hace uso de la negrita y la cursiva.
- b. Los manuales internacionales por el otro lado, las presentan en forma de una serie de párrafos y hacen uso del color rojo para resaltar ciertos aspectos importantes así como de la negrita y la cursiva. De esta manera dejan más claro la importancia de algunas precauciones.

5.2.4.3. Consecuencias de las faltantes

- a. El intérprete asumirá que toda la información dentro de dicha sección tiene la misma relevancia. Por ende podrían ocurrir omisiones o adiciones innecesarias que afectarían de manera directa al paciente.

5.2.4.4. Inclusiones/ mejoras

- a. Insertar las precauciones dentro de una tabla y diferenciarla a través de un color que las represente a lo larga de todo el manual tal y como aparecen en el manual internacional.
- b. Hacer uso de letras en negrita o a color rojo para resaltar información particularmente importante (veáse ejemplo 4).
- c. Asimismo, los manuales internacionales hacen un tipo de referencia importante en las precauciones la cual está orientada a las personas en entrenamiento o capacitación por primera vez y que el manual nacional no contiene.

Ejemplos 4. Precauciones en los manuales de procedimiento para primeros auxilios costarricense, estadounidense e internacional.

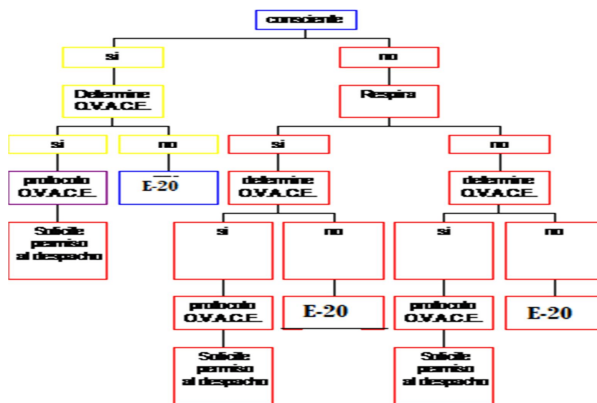
a. Procedimientos operativos de despacho de incidentes CRC



Benemérita Cruz Roja Costarricense
Dirección Nacional de Socorros y Operaciones



E20- Problema respiratorio



Interrogatorio

1. Determine antecedentes médicos personales.
2. Escucha ruidos en la respiración.
3. Consulte si toma medicamentos y pregunte el nombre.
4. Averigüe la coloración de la piel.

Protocolo

1. Brinde soporte emocional a la persona afectada.
2. Mantenga la vía aérea permeable.
3. No coloque almohadas detrás de la cabeza.
4. Coloque a la víctima en una posición cómoda (sentado).
5. Verifique que exista buena ventilación alrededor.
6. Asegúrese de que solo una persona esté con la víctima, evitando así la aglomeración.
7. Si es asmático, verifique que haya usado el tratamiento médico indicado.

b. First Aid/CPR/AED Participant’s Manual American Red Cross

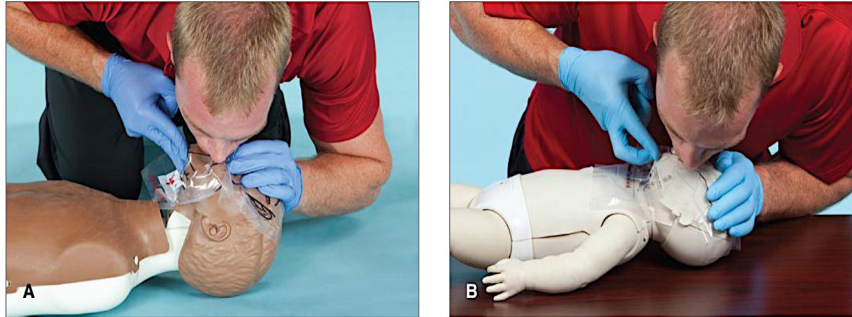


FIGURE 1-22, A-B A, Give a child 2 rescue breaths with each breath lasting about 1 second. B, For an infant, cover the mouth and nose.

If an adult is not breathing or is not breathing normally and if the emergency is not the result of non-fatal drowning or other respiratory cause such as a drug overdose, assume that the problem is a cardiac emergency.

Quickly look for severe bleeding by looking over the person’s body from head to toe for signals such as blood-soaked clothing or blood spurting out of a wound (Fig. 1-23). Bleeding usually looks worse than it is. A small amount of blood on a slick surface or mixed with water usually looks like a large volume of blood. It is not always easy to recognize severe bleeding.

What to Do Next

- If an unconscious person is breathing normally, keep the person lying face-up and maintain an open airway with the head-tilt/chin-lift technique. If the person vomits, fluids block the airway, or if you must leave the person to get help, place him or her into a modified high arm in endangered spine (H.A.IN.E.S.) recovery position. (Placing an Unconscious Person in a Recovery Position is discussed in this chapter.)
- If an unconscious adult has irregular, gasping or shallow breaths (agonal breathing) or is not breathing at all, begin CPR. You will learn how to perform CPR in Chapter 2.



FIGURE 1-23 Check for severe bleeding by quickly looking over the person from head to toe.

- If an unconscious child or infant is not breathing, after giving 2 rescue breaths, perform CPR (see Chapter 2).
- If the person is bleeding severely, control the bleeding by applying direct pressure (see Chapter 7).

Using CPR Breathing Barriers

You might not feel comfortable with giving rescue breaths, especially to someone whom you do not know. Disease transmission is an understandable worry, even though the chance of getting a disease from giving rescue breaths is extremely small.

CPR breathing barriers, such as face shields and resuscitation masks, create a barrier between your mouth and nose and those of the injured or ill person (Fig. 1-24). This barrier can help to protect you from contact with blood and other body fluids, such as saliva, as you give rescue breaths. These devices also protect you from breathing the air that the person exhales. Some devices are small enough to fit in your pocket or in the glove compartment of your car. You also can keep one in your first aid kit. If a face shield is used, switch to a resuscitation mask, if available, or when one becomes available. However, you should *not delay* rescue breaths while searching



FIGURE 1-24 CPR breathing barriers, such as face shields and resuscitation masks, create a barrier between your mouth and nose and the injured or ill person’s mouth.

c. International First Aid and Resuscitation Guidelines 2011, International Federation of Red Cross and Red Crescent Movement

Medical emergencies

Allergic reactions

Introduction

Allergies are relatively common, but an emergency situation can arise in a small proportion of people with allergies when they develop anaphylactic reactions. An anaphylactic reaction is characterized by swelling (especially of the face), breathing difficulty, shock and even death.

Summary of scientific foundation

Many people with a history of anaphylaxis carry a lifesaving epinephrine auto-injector. Studies have shown with proper training, parents can be taught to correctly use an auto-injector to administer epinephrine to their child. Unfortunately, all too often neither the victim nor family members know how to use an auto-injector correctly.

Knowing when to use an auto-injector depends on being able to recognize and assess the signs and symptoms of anaphylaxis. Evidence from seven studies demonstrates that it is difficult to do so, even for medical providers. But one study demonstrated that parents of children who have had multiple anaphylactic reactions can begin to recognize the signs and symptoms more accurately (leading to the use of an auto-injector), but training and experience are required.

Evidence from one small, retrospective chart review, a patient survey study and expert opinion suggests that some patients suffering an anaphylactic reaction may require a second dose of epinephrine if the first dose is not effective in relieving symptoms. In support of this, one retrospective study demonstrated that anaphylactic reactions are biphasic 20% of the time, with a mean of 10 hours between the onset of symptoms. There have also been four studies that have documented adverse reactions, including fatalities, due to misdiagnosis of an anaphylactic reaction, inappropriate route of administration, or administration of an excessive dose of epinephrine.

References: [21-35](#)

Guidelines

- First aid providers should not be expected to recognize the signs and symptoms of anaphylaxis without training and experience (recommendation**).
- First aid providers should be trained and experienced in recognizing the signs and symptoms of anaphylaxis (recommendation**).
- Epinephrine must be used to treat anaphylaxis with life-threatening features (standard***).
- First aid providers should be familiar with the epinephrine auto-injector so that they can help someone having an anaphylactic reaction self-administer the epinephrine (recommendation**).
- Epinephrine should be given only when symptoms of anaphylaxis are present (recommendation**).
- First aid providers may be allowed to use an auto-injector if the victim is unable to do so, provided that the medication has been prescribed by a physician and state law permits.

5.2.5. *Contenido de los capítulos*

5.2.5.1. *En términos de contenido*

La diferencia más importante entre los dos tipos de manuales, nacional e internacionales, se da con respecto a la cantidad de contenido por capítulo o sección. Las diferencias encontradas son las siguientes:

- a. El manual nacional se divide en un total de 74 capítulos, éstos son considerablemente más cortos y con menos explicaciones específicas de cada tipo de emergencia, aclaraciones o precauciones, a comparación de la forma y cantidad en la que se incluyen en los manuales internacionales. (véase ejemplo 5).
- b. En el manual costarricense hay mayor cantidad de capítulos porque se subdividen por código de radio pero cada capítulo contiene no más de 2 o 3 hojas de contenido explicativo mientras que los manuales internacionales explican los procedimientos de primeros auxilios de una forma mucho más detallada, con mayor cantidad de explicaciones adicionales e ilustraciones para representar los distintos procedimientos.
- c. El manual nacional hace más uso de gráficos en los que explica el proceso a seguir y únicamente una imagen por emergencia. Por el otro lado, el manual americano sólo tiene 11 capítulos pero comprende una mayor cantidad de párrafos para describir los procedimientos a seguir por el paramédico los cuales siempre van acompañados de una serie de imágenes representativas.
- d. Además, el manual de la American Red Cross cuenta con las «skill sheets» al final de cada capítulo y con aclaraciones de términos médicos que no se incluyen el manual nacional.
- e. El manual internacional de primeros auxilios y resucitación reúne las secciones de «Scientific foundations», «introduction», «references» y «implementation».

considerations» las cuales comprenden información muy específica y detallada acerca de cada emergencia y que, en el caso de ser insuficiente la información, agrega las referencias de donde se tomaron las bases científicas de manera que el usuario (despachador, operador, paramédico, voluntario o intérprete) pueda consultarlas.

5.2.5.2. En términos de formato

- a. En el caso del manual nacional cada uno inicia con un gráfico que resume el cuadro de actuación de cada código de emergencia, seguidamente de un interrogatorio ennumerado, el protocolo ennumerado también y finalmente consideraciones especiales en algunos casos. De la misma manera, cada capítulo se acompaña de una imagen representativa de la emergencia pero dicha imagen en casi todos los capítulos del manual nacional se encuentra desactualizada, borrosa o no está exactamente relacionada a la emergencia

5.2.5.3. Consecuencias de las faltantes

- a. El intérprete costarricense tendrá que buscar recursos adicionales que bien podrían incluirse dentro del manual nacional basándose en el contenido que falta y que sí se encuentra disponible en los manuales internacionales.
- b. El no contar con la información completa causaría vacíos en la interpretación que producirían un daño inmediato al paciente pues el manual que utiliza el intérprete para capacitarse en estos casos es el mismo que utilizan los paramédicos para atender la emergencia y se asumirá que el intérprete la comprende.
- c. Dichas complicaciones podrían traducirse en errores de interpretación, falta de terminología acertada y simplemente falta de una comprensión más completa y clara que la que se encuentra en los manuales internacionales.

- d. El manual nacional tampoco cuenta con las «skill sheets» las cuales muestran la forma correcta de llevar a cabo los procedimientos.
- e. No hay cuadros de preparación acerca de lo que se puede hacer antes de llegar a la escena, lo cual limita al intérprete en conocer de previo lo que se debe hacer durante la atención prehospitalaria o antes de llegar a la escena de la emergencia. Consecuentemente el intérprete perderá tiempo valioso para ayudar al paciente mientras busca la información que necesita.
- f. El manual nacional también carece de la aclaración o explicación de algunos términos médicos que podría el intérprete requerir para entender más a fondo de qué tipo de emergencia se trata y el funcionamiento de las partes del cuerpo que ésta involucra. La rendición del intérprete se vería afectada una vez por incompletitud de información e ineficiencia, lo cual en el caso de una emergencia podría resultar mortal o tomarse como un caso de negligencia.

Ejemplos 5. Representación de las diferencias en contenido por capítulo tanto en formato como en cantidad

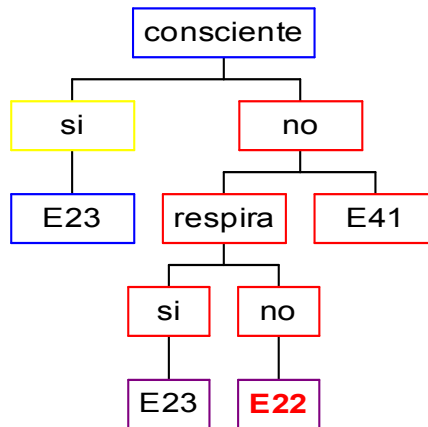
a. Procedimientos operativos de despacho de incidentes CRC



Benemérita Cruz Roja Costarricense
Dirección Nacional de Socorros y Operaciones



E23- Alteración de la presión arterial



Interrogatorio

1. Determine antecedentes médicos personales.
2. Si toma medicamentos consulte el nombre y si ya los ingirió.
3. Como se encuentra en este momento la persona afectada.
4. Averigüe la coloración de la piel.

Protocolo

1. Brinde soporte a la persona afectada.
2. Si está consciente brinde soporte emocional mientras llega la ayuda.
3. Acueste a la persona en un lugar tranquilo

Hipotensión:

4. Coloque la víctima en posición anti-choque.
5. Abrigue bien, protegiendo la vía aérea.
6. En caso de vómito, voltee la cabeza de medio lado hasta que la emésis cese.

Hipertensión:

7. Brinde soporte emocional.
8. Proteja vía aérea
9. Coloque en trendelemburg

b. First Aid/CPR/AED Participant's Manual American Red Cross

SKILL SHEET *continued*

4 CHECK FOR BREATHING

CHECK for no more than **10** seconds.

- Occasional gasps are not breathing.
- Infants have periodic breathing, so changes in breathing pattern are normal for infants.



5 GIVE 2 RESCUE BREATHS

If no breathing, give **2** rescue breaths.

- Tilt the head back and lift the chin up.
- Child:** pinch the nose shut, then make a complete seal over child's mouth.
- Infant:** Make complete seal over infant's mouth and nose.
- Blow in for about **1** second to make the chest clearly rise.
- Give rescue breaths, one after the other.



TIPS:

- If you witnessed the child or infant suddenly collapse, skip rescue breaths and start CPR.
- If the chest does not rise with rescue breaths, retilt the head and give another rescue breath.



6 QUICKLY SCAN FOR SEVERE BLEEDING

WHAT TO DO NEXT

- IF THE CHEST DOES NOT RISE AFTER RETILTING THE HEAD—Give **CARE** for unconscious choking.
- IF THERE IS NO BREATHING—Perform CPR or use an AED (if AED is immediately available).
- IF BREATHING—Maintain an open airway. Monitor breathing and for any changes in condition.

c. International First Aid and Resuscitation Guidelines 2011, International Federation of Red Cross and Red Crescent Movement

If the victim shows signs of complete airway obstruction and is conscious:

Apply up to five back blows as follows:

1. Lay the infant face down along your arm with the head lower than the body. Support the infant in a head downward, prone position, to enable gravity to assist removal of the foreign body.
2. A seated or kneeling rescuer should be able to support the infant safely across his or her lap.
3. Support the infant's head by placing the thumb of one hand at the angle of the lower jaw, and one or two fingers from the same hand at the same point on the other side of the jaw. Do not compress the soft tissues under the chin.
4. Give up to five sharp blows between the shoulder blades with the heel of your other hand.
5. Check to see if each back blow has relieved the airway obstruction. The aim is to relieve the obstruction with a blow/slap, not to necessarily give all five.

If five back blows fail to relieve the airway obstruction, give up to five chest thrusts as follows:

1. Turn the infant into a head downward, supine position. This is achieved safely by placing the free arm along the infant's back and encircling the back part of the head with the hand. Support the infant along your arm, which is placed down (or across) your thigh.
2. Find your landmarks, two fingers below the nipple line.
3. Give chest thrusts (compress approximately 1/3 of the depth of the chest). These are similar to chest compressions but sharper and delivered at a slower rate.
4. Repeat up to five times.
5. If the obstruction is still not relieved, continue alternating five back blows with five chest thrusts.

If the victim becomes unconscious or is found unconscious:

1. Support the victim, while carefully lowering him or her to a firm surface.
2. If EMS has not arrived or been called, immediately call for EMS.
3. Open the airway.
4. Give 2 to 5 rescue breaths. During the first attempts at rescue breaths, if a breath does not make the chest rise, reposition the head before making the next attempt.
5. Begin cardiopulmonary resuscitation (CPR) at the compression part of the sequence.

The finger sweep:

In general, finger sweeps are not used in infants. Solid material in the airway can be manually removed only if it can be seen.

Aftercare and referral for medical examination:

After successful treatment for FBAO, foreign material may nevertheless remain in the upper or lower respiratory tract and cause complications later. Victims with a persistent cough, difficulty swallowing or the sensation of an object being still stuck in the throat should be referred for a medical examination. Another reason for medical examination is the possibility of serious internal injuries resulting from abdominal thrusts or injury to the airway from the object that was lodged and removed.

5.2.5.4. Inclusiones/mejoras

Para mejorar la falta de contenido en el manual nacional, hay varias secciones que se pueden incluir.

- a. Para propósitos del intérprete, tanto el que estudia el material por primera vez como el que lo utiliza como herramienta y recurso de apoyo, se puede empezar por agregar las tres secciones de información aclaratoria que se incluyen en el manual de la American Red Cross y que están presentes en todos sus capítulos, es decir los *chapter openers*, *precautions and preparedness boxes* y las *skills sheets* de manera que cada capítulo se complemente con una introducción acerca de la emergencia por tratar, precauciones específicas, formas de estar preparado para atenderlas y las hojas de habilidades por desarrollar.
- b. Una de las recomendaciones sería incluir los fundamentos científicos, las consideraciones de implementación, la introducción y las referencias presentes en el manual internacional de primeros auxilios y resucitación. Dicha información adicional añadirá claridad al intérprete y facilitará su trabajo. Le permitirá prepararse para los diferentes tipos de emergencia y estudiar el contenido del manual a mayor profundidad.
- c. A parte de incluir dichas secciones, cuando se considere necesario el manual nacional puede adicionar la aclaración de terminología médica o etiquetar las imágenes señalando las partes de dicha parte del cuerpo, tal y como sucede en el manual americano. Es decir, si se trata de atender un paro respiratorio el manual nacional puede incluir información junto con imágenes descriptivas y etiquetadas sobre el funcionamiento del corazón. Tales adiciones favorecerán la labor del intérprete sustancialmente ya que le evitará tener que solicitar aclaraciones o explicaciones que bien se pueden ahorrar en el momento de la emergencia.

- d. Además, se puede optimizar la calidad de las imágenes en el manual nacional a través del uso de imágenes de mejor resolución, diseño y que ejempliquen más la emergencia además de complementarla más imágenes, tal y como sucede en el manual internacional en donde siempre hay más de una imagen para ilustrar los procedimientos de primeros auxilios o representar la emergencia.
- e. Otra inclusión útil sería el incluir nuevos gráficos, nuevas tablas informativas y explicaciones adicionales o precauciones y, por que no, rediseñarlos (véase ejemplo 6).

Ejemplos 6. Posibles inclusiones al manual de la Cruz Roja Costarricense basadas en los dos manuales internacionales.

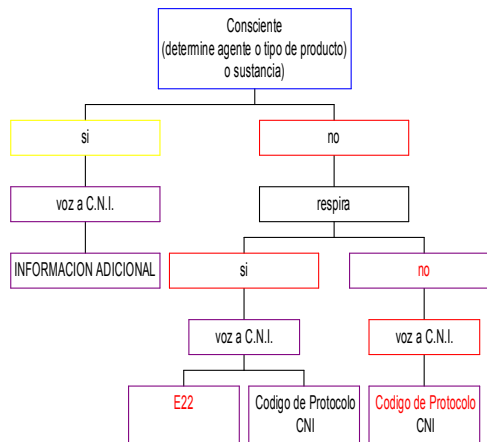
a. Procedimientos operativos de despacho de incidentes CRC



Benemérita Cruz Roja Costarricense
 Dirección Nacional de Socorros y Operaciones



E27- Intoxicación / anafilaxia



Interrogatorio

1. Determine alergias a sustancias.
2. Cantidad y tiempo de ingesta o exposición.
3. Causa o motivo.
4. Averigüe el color y la temperatura de la piel.
5. Anotar observaciones del Centro Nacional de Intoxicaciones (CNI) para atención, traslado y otros.
6. Después de las 22:00 horas se deberá de codificar con este tópico en feriados y fines de semana.

Before Giving Care and Checking an Injured or Ill Person



Medical emergencies can happen every day, in any setting. People are injured in situations like falls or motor-vehicle accidents, or they develop sudden illnesses, such as heart attack or stroke.

The statistics are sobering. For example, about 900,000 people in the United States die each year from some form of heart disease. More than 300,000 of these deaths are caused by sudden cardiac arrest. Heart disease is the number one cause of death in this country.

Another leading cause of death is unintentional injury. In 2008, approximately 118,000 Americans died from an unintentional injury and another 25.7 million were disabled.

Given the large number of injuries and sudden illnesses that occur in the United States each year, it is possible that you might have to deal with an emergency situation someday. If you do, you should know who and when to call, what care to give and how to give that care until emergency medical help takes over.

This chapter discusses your role in the emergency medical services (EMS) system, the purpose of Good Samaritan laws, how to gain consent from an injured or ill person and how to reduce your risk of disease transmission while giving care.

In addition, you will read about the emergency action steps, **CHECK—CALL—CARE**, which guide you on how to check and give emergency care for an injured or suddenly ill person. You also will read about the effects of incident stress and how to identify the signals of shock and minimize its effects.

c. International First Aid and Resuscitation Guidelines 2011, International Federation of Red Cross and Red Crescent Movement

- Use of an epinephrine auto-injector for a patient for whom it is not prescribed may be considered with appropriate training (option*).
- An empiric second dose of epinephrine as a first aid measure to treat an anaphylactic allergic reaction is not recommended (option*).
- For shortness of breath and shock, see the relevant sections.

Implementation considerations

The use of epinephrine for anaphylaxis depends on local legal regulation, including National Society influence on regulation, liability protection, capacity of Red Cross society and level of education and competency of first aid providers in the national context.

Breathing difficulties

Difficulties of breathing can be a subjective complaint only or can be accompanied by a very high (>29/min in adults) or very low (<10/min in adults) breathing rate, and/or visible efforts and/or noisy breathing. The most common causes are upper airway obstruction (see resuscitation), chest injury, heart failure and (bronchial) asthma.

Asthma

Introduction

The incidence of acute asthma is increasing, especially in urban populations and industrialized nations. Many victims with asthma have been prescribed and can self-administer bronchodilator medication. Inhaled bronchodilator medications have been shown to be safe with few untoward effects.

Summary of scientific foundation

Bronchodilators improve respiratory function and peak flow and reduce respiratory distress. There are many studies of bronchodilator use, but one randomised, double-blind study showed that bronchodilators significantly improved airway function, and one study in children has shown early administration in the emergency setting reduces severity of attack and the subsequent need for hospitalization. Additionally, studies have demonstrated that those trained at the basic level can effectively recognize and administer albuterol to acute asthma patients. The improvement of peak expiratory flow rate demonstrates the efficacy of albuterol treatment for bronchial asthma in the prehospital setting.

References: 36-40

Guidelines

- First aid providers are not routinely expected to make a diagnosis of asthma, but when a person is experiencing difficulty breathing, they must assist the person with a bronchodilator under the following conditions (standard**):
 - The victim states that he or she is having an asthma attack and has medications (e.g., a prescribed bronchodilator) or an inhaler.
 - The victim identifies the medication and is unable to administer it without assistance.
- First aid providers may be trained and may administer a bronchodilator to a victim experiencing breathing difficulties (option*).
- Victims with any breathing difficulty may be moved to a position of comfort, with loosening of any restrictive clothing (option*).

5.3. Secciones completamente ausentes en el manual nacional

Una vez que las secciones anteriores hayan sido actualizadas, el manual nacional puede incluir las siguientes secciones:

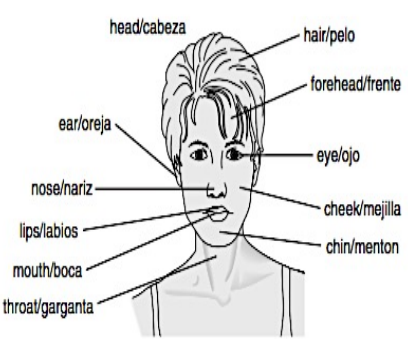
- a. Glosarios de terminología médica y vocabulario técnico de emergencias, ya sea al final de cada capítulo o a manera de anexo. Dicho material resultará de gran ayuda pues el intérprete evitará tener que buscar la traducción apropiada en caso de así necesitarlo en otro lugar, lo cual sin duda agilizará la atención de la emergencia en la cual el tiempo es lo más valioso con lo que se cuenta (véase ejemplo 7).
- b. Aspectos de resucitación como los que se encuentran presentes en el manual internacional de la Cruz Roja.
- c. Bases científicas en cada sección y emergencia como en las referencias adicionales que se encuentran al final del manual internacional y que se mencionan en cada sección después de las bases científicas. Tal sección permitiría al intérprete realizar su propia investigación terminológica con respecto a cada tipo de emergencia incluida dentro del manual nacional.
- d. Estándares de práctica y códigos de ética internacionales para interpretación médica, para cuando los manuales vayan a ser utilizados por un intérprete, pues como ya se ha enfatizado anteriormente, los estándares de práctica deben cumplirse por todo intérprete médico para aplicarlos en caso de una emergencia médica además de recurrir a ellos como herramienta de apoyo para su desempeño.

Ejemplo 7. Glosarios médicos bilingües. Imagen tomada de la página 7 del manual Emergencia! Incluye vocabulario acerca del cuerpo humano

Chapter 2 The Body

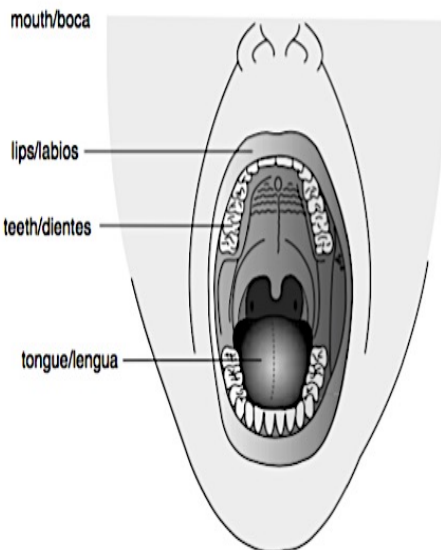
The Head

Head	Cabeza	[ka-bay-say]
Eye(s)	Ojo(s)	[oh-hoe]
Ear(s)	Oreja(s)	[or-ay-hah]
Mouth	Boca	[boe-kah]
Tooth	Diente(s)	[dee-ehn-tay]
Tongue	Lengua	[len-gwah]
Lips	Labios	[lah-bee-ohs]
Hair	Pelo	[pay-low]
Forehead	Frente	[fren-tay]
Cheek	Mejilla	[may-hee-ah]
Nose	Nariz	[nar-eez]
Chin	Menton	[men-tone]
Throat	Garganta	[gar-gan-tah]



THE BODY

8 Chapter 2



The Body - Inside

Brain	Cerebro	[say-ray-bro]
Heart	Corazon	[core-ah-sewn]
Lungs	Pulmones	[pool-moan-ehs]
Ribs	Costillas	[coe-stee-yahs]
Spine	Espina	[eh-spee-nah]
Stomach	Estómago	[ehs-toe-mah-go]
Liver	Hígado	[ee-gah-doe]
Kidneys	Riñones	[reen-yone-ehs]
Appendix	Apéndice	[ah-pen-dee-say]
Bladder	Vejiga	[vay-hee-gah]
Rectum	Recto	[wreck-toe]

5.3.1. Tablas y gráficos

5.3.1.1. En términos de contenido

- a. Con respecto a las tablas y gráficos el manual nacional usa mayor cantidad de gráficos y solamente hace uso de una tabla en el caso de «Guías de ejecución» y el resumen de lo que significa cada código de radio. Ambas se dividen en tres columnas una con una imagen representativa a blanco y negro, otra con la acción a realizar y la última con consejos útiles. En general las tablas resumen las principales acciones o detalles

importantes de cada emergencia por lo cual cumplen una función de recapitulación global de todo el manual.

- b. Por el contrario, el manual de la American Red Cross sí hace uso constante de las tablas para incluir material adicional y designa un color específico a cada tabla (amarillo, rosado o azul) para diferenciar el tipo de información adicional que agrega (véase ejemplo 8).

5.3.1.2 En términos de formato

- a. Las tablas o cuadros hallados dentro del manual americano se suelen dividir en tres columnas, cada una cantidad similar de párrafos y cuando es necesario una subdivisión a través de viñetas y subtítulos de diferentes colores ya sea para explicar procesos o brindar aclaraciones y consideraciones especiales.
- b. El manual internacional también incluye tablas y gráficos de alta resolución y a color.

5.3.1.3. Consecuencias de las faltantes

- a. Ausencia de una herramienta visual y de contenido que el manual internacional incluye que le niega al interprete la posibilidad de guiarse a través del proceso visualmente. Por ejemplo el colores, negrita, subtítulos, viñetas y división de columnas, tanto dentro del contenido del manual como dentro de los gráficos y cuadros presentes.
- b. Falta de contenido en el manual nacional a diferencia del manual internacional el cual limita el conocimiento del intérprete acerca de la emergencia correspondiente l cual podría causar errores de interpretación, por ejemplo en la selección de términos equivalentes.

5.3.1.4. Inclusiones/mejoras

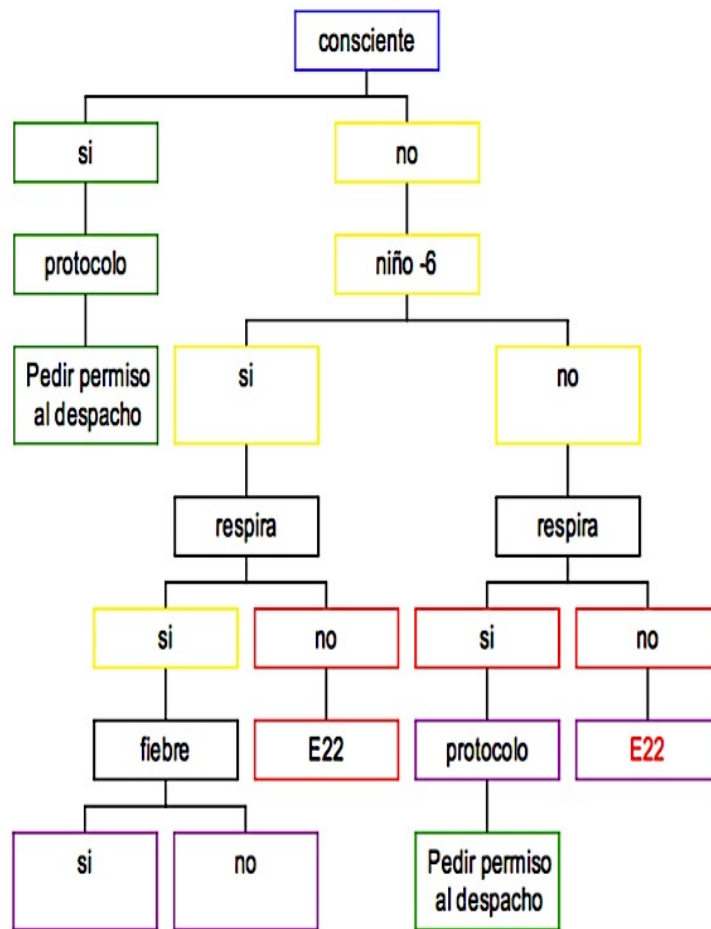
- a. Tablas de contenido adicional con la información que complementa cada capítulo o cada emergencia según corresponda.

- b. Las tablas pueden imitar el aspecto y el uso de herramientas visuales que utiliza el manual internacional de forma que cumpla el mismo propósito informativo y explicativo que cumplen en el manual internacional y asimismo facilitar un desempeño mucho más preciso y completo por parte del intérprete.

Ejemplo 8. Tablas y gráficos en los manuales de procedimientos

a. **Procedimientos operativos de despacho de incidentes CRC**

E29- Crisis convulsivas



b. First Aid/CPR/AED Participant’s Manual American Red Cross

FOCUS ON PREPAREDNESS (Continued)

- 1 adhesive cloth tape (10 yards x 1 inch)
 - 5 antibiotic ointment packets (approximately 1 gram each)
 - 5 antiseptic wipe packets
 - 2 packets of chewable aspirin (81 mg each)
 - 1 blanket (space blanket)
 - 1 CPR breathing barrier (with one-way valve)
 - 1 instant cold compress
 - 2 pairs of non-latex gloves (size: large)
 - 2 hydrocortisone ointment packets (approximately 1 gram each)
 - Scissors
 - 1 roller bandage (3 inches wide)
 - 1 roller bandage (4 inches wide)
 - 5 sterile gauze pads (3 x 3 inches)
 - 5 sterile gauze pads (4 x 4 inches)
 - Oral thermometer (nonmercury/nonglass)
 - 2 triangular bandages
 - Tweezers
 - First aid instruction booklet
- For items to include in a workplace first aid kit, see the latest ANSI/ISEA-Z308-1 standard for minimum requirements.
- Be Prepared**
- Learn and practice CPR and first aid skills.
 - Learn how to use an AED for victims of sudden cardiac arrest.

c. International First Aid and Resuscitation Guidelines 2011, International Federation of Red Cross and Crescent Movement

Strength of guideline and terms used	Description and strength of evidence	Implications
<p>Standard (***) Term: must (or must not)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The strongest recommendation • High degree of scientific certainty • Supporting evidence is of excellent quality (obtained from well designed, prospective, randomised controlled studies) • Anticipated benefits clearly exceed the harms. <p>Note: In some clearly identified circumstances, high-quality evidence may be impossible to obtain, but the anticipated benefits strongly outweigh the harms.</p>	<p>Must be followed unless a clear and compelling rationale for an alternative approach is present</p>
<p>Recommendation (**) Term: should (or should not)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate degree of scientific certainty • Based on less robust evidence (non-randomised cohort studies, case-control studies, retrospective observational studies and/or expert opinion and consensus) • Anticipated benefits exceed the harms, but the quality of evidence is not as strong as above. <p>Note: Again, in some clearly identified circumstances, high quality evidence may be impossible to obtain, but the anticipated benefits outweigh the harms.</p>	<p>Prudent to follow, but one should remain alert to new information</p>

5.3.2. Ilustraciones e imágenes informativas

5.3.2.1. En términos de contenido

- a. En el manual nacional hay una menor cantidad de imágenes alusivas a la emergencia representada, usualmente una o no más de dos por emergencia. Son imágenes pequeñas y de poca resolución. Las imágenes del manual nacional no están descritas ni acompañadas de texto adicional a diferencia del manual americano. Tampoco se utilizan imágenes para representar procedimientos o pasos mientras que en el manual internacional si se incluye texto adicional e imágenes para describir procedimientos.
- b. El manual americano por otro lado, incluye al menos entre 20 y un poco más de imágenes explicadas dentro de cada capítulo (veáse ejemplo 9).

5.3.2.2. En términos de formato

- a. Las imágenes de los manuales internacionales son imágenes de alta resolución, claramente relacionadas al tipo de emergencia que se trata o al término médico que se necesita aclarar. Son imágenes completamente que siguen un determinado orden cuando se trata de representar procesos y es un orden que permite al lector dar seguimiento al proceso que estudia pues son imágenes que representan la emergencia. En el caso de primeros auxilios y de emergencias médicas las imágenes e ilustraciones resultan esenciales para la comprensión y explicación de las mismas. Usualmente las imágenes muestran personas realizando el procedimiento en forma de pasos y abajo se encuentra la leyenda que explica la situación. Por ejemplo, si se trata de un paro respiratorio se utilizan de imágenes de cómo realizar un RCP correctamente y ejemplifica tanto la posición de las manos del paramédico, la posición del paciente y los instrumentos o herramientas que podrían ser requeridos durante la emergencia.

Ejemplo 9. Ilustraciones, imágenes para ejemplificar procedimientos paso por paso.

a. Procedimientos operativos de despacho de incidentes CRC



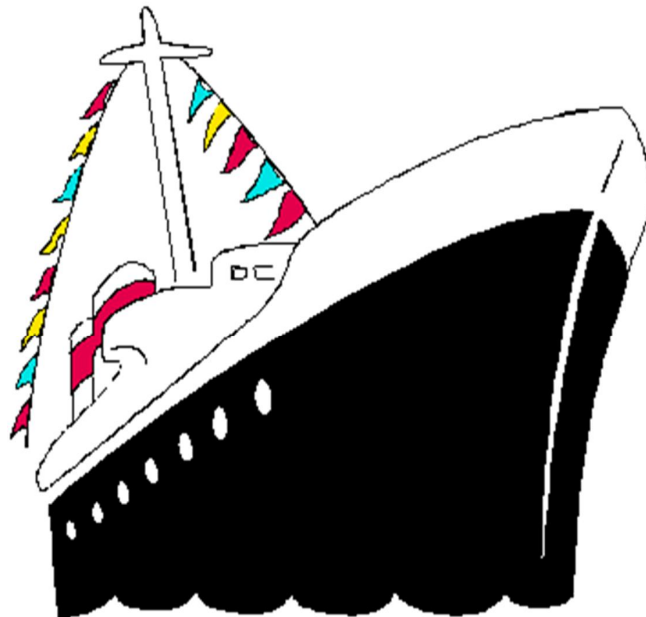
Benemérita Cruz Roja Costarricense
Dirección Nacional de Socorros y Operaciones



Importante

Las personas víctimas de asfixia por sumersión tienen muchas probabilidades de sobrevivir, ya que existen factores que inciden directamente en el tiempo transcurrido, entre ellos la temperatura del agua.

Por tanto, no debemos guiarnos por los pocos minutos que el cerebro necesita para cesar su actividad neurológica.



b. First Aid/CPR/AED Participant's Manual American Red Cross

TABLE 2-1 CPR SKILL COMPARISON



Skill Components	Adult	Child	Infant
HAND POSITION	Two hands in center of chest (on lower half of sternum)	Two hands in center of chest (on lower half of sternum)	Two or three fingers in center of chest (on lower half of sternum, just below nipple line)
CHEST COMPRESSIONS	At least 2 inches	About 2 inches	About 1½ inches
RESCUE BREATHS	Until the chest clearly rises (about 1 second per breath)	Until the chest clearly rises (about 1 second per breath)	Until the chest clearly rises (about 1 second per breath)
CYCLE	30 chest compressions and 2 rescue breaths	30 chest compressions and 2 rescue breaths	30 chest compressions and 2 rescue breaths
RATE	30 chest compressions in about 18 seconds (at least 100 compressions per minute)	30 chest compressions in about 18 seconds (at least 100 compressions per minute)	30 chest compressions in about 18 seconds (at least 100 compressions per minute)

En la imagen arriba se muestra como no sólo se hacen claros los procedimientos sino que se brinda una explicación abajo la cual es completa y precisa y además hace una diferencia entre como atender a un bebé, niño o a un adulto.

c. International First Aid and Resuscitation Guidelines 2011, International Federation of Red Cross and Red Crescent Movement



5.3.2.4. Consecuencias de las faltantes

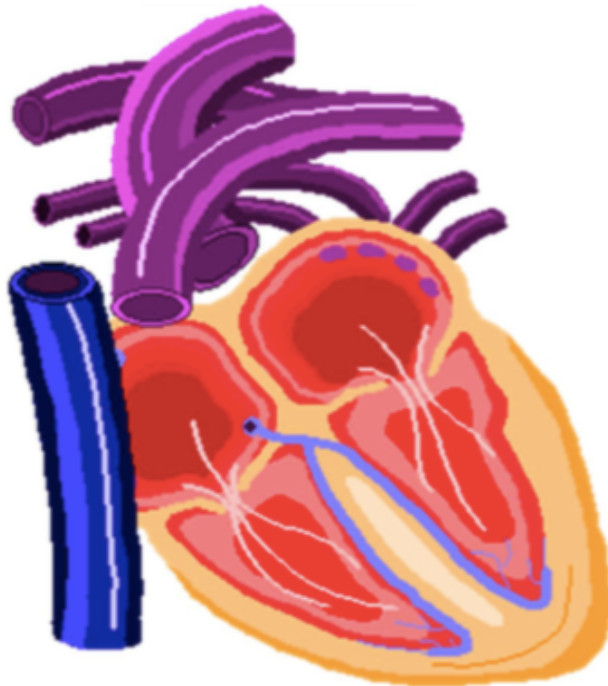
- a. El manual nacional carece de leyendas que expliquen las imágenes que acompañan ya sea la explicación de los procedimientos, de la escena de la emergencia representada o del término médico aclarado. Por ejemplo un corazón. Además, las imágenes del manual nacional, en su mayoría, son poco representativas o relacionadas de lo que se busca representar en cada código de emergencia. Por consiguiente, podrían buscarse sustituir las imágenes por imágenes más actualizadas, con mejor resolución y agregarle las leyendas o etiquetas correspondientes de manera que sean útiles para el intérprete.
- b. El intérprete deberá buscar otros medios para su comprensión y en la mayoría de los casos no tendrá tiempo para hacerlo ya que se trata de emergencias.

5.3.2.5. Inclusiones o mejoras

- a. Herramientas visuales para el proceso de la comprensión de situaciones médicas, donde se necesita visualizar el suceso y luego el procedimiento por llevar a cabo.
- b. Proporcionar una mayor cantidad de apoyos visuales junto con el contenido y que por consiguiente ayudará a una rendición más exacta..
- c. Elaborar gráficos para explicar procedimientos en pasos sencillos tal y como aparecen en el manual internacional.
- d. Mejorar la claridad de las imágenes (resolución) así como de los gráficos.
- e. Incluir la explicación de las partes del corazón (o cualquier otra parte del cuerpo indicadas y elegir imágenes que señalen las partes y sus funciones (veáse ejemplo 10.

Ejemplo 10. Imagen que ejemplifica las diferencias tanto entre contenido explicativo como de resolución de imágenes con terminología médica.

a. Procedimientos operativos de despacho de incidentes CRC



b. First Aid/CPR/AED Participant's Manual American Red Cross

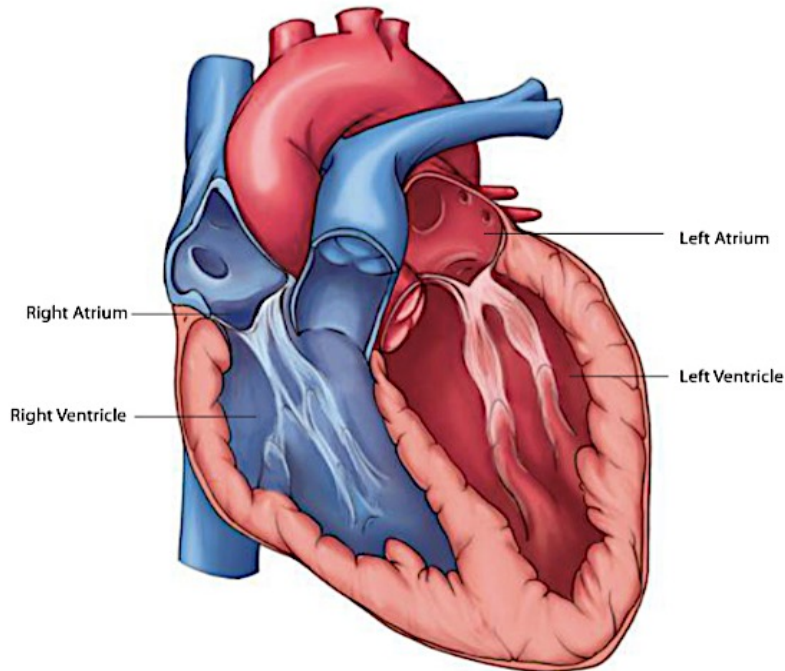


FIGURE 2-1 *The heart is separated into right and left halves. Blood that contains little or no oxygen enters the right side of the heart and is pumped to the lungs. The blood picks up oxygen in the lungs when you breathe. The oxygen-rich blood then goes to the left side of the heart and is pumped to all parts of the body.*

c. International First Aid and Resuscitation Guidelines 2011, International Federation of Red Cross and Red Crescent Movement

If the victim shows signs of complete airway obstruction and is conscious:

Apply up to five back blows as follows:

1. Lay the infant face down along your arm with the head lower than the body. Support the infant in a head downward, prone position, to enable gravity to assist removal of the foreign body.
2. A seated or kneeling rescuer should be able to support the infant safely across his or her lap.
3. Support the infant's head by placing the thumb of one hand at the angle of the lower jaw, and one or two fingers from the same hand at the same point on the other side of the jaw. Do not compress the soft tissues under the chin.
4. Give up to five sharp blows between the shoulder blades with the heel of your other hand.
5. Check to see if each back blow has relieved the airway obstruction. The aim is to relieve the obstruction with a blow/slap, not to necessarily give all five.

5.3.2.6. Consideraciones especiales

5.3.2.7. En términos de contenido

a. Las consideraciones especiales están presentes a través de todos los capítulos de los manuales internacionales pues aparecen como explicaciones adicionales, describiendo las imágenes, como «skill sheets» y con el uso de los cuadros de preparación llamados «Focus on preparedness». Dichas subsecciones incluyen directrices avanzadas con las indicaciones especiales correspondientes a cada emergencia. Por ejemplo cuando se trata de la diferencia de dar RCP a un niño o adulto.

5.3.2.8. En términos de formato

a. El manual nacional únicamente ofrece consideraciones especiales (donde del todo no hay aclaraciones de términos médicos) al final de algunos capítulos de un párrafo o dos, cortos y que indican que hacer si alguna situación en particular se presenta. Por ejemplo, en la emergencia denominada «Persona atrapada/prensada» al final del capítulo las consideraciones especiales indican cuál es el momento de más peligro para la persona atrapada y aclara que es cuando «se libera del objeto que le está causando el atrapamiento». Seguidamente se indica que hacer cuando eso suceda (Procedimientos operativos del despacho de incidentes, 47).

5.3.2.9. Consecuencias de las faltantes

b. El intérprete en capacitación o durante la atención de la emergencia podría enfrentarse con vacíos de información importantes que podrían causar atrasos, inseguridad en la rendición, confusión o una falta de comprensión acerca de lo que se está interpretando debido a no tener información más completa.

c. El intérprete costarricense tendrá que buscar otros recursos para llenar los vacíos de información lo que ocasionaría una pérdida de tiempo (veáse ejemplo 11).

5.3.2.10. Inclusiones mejoras

- a. Completa la sección de consideraciones especiales de manera que el intérprete pueda encontrar aclaraciones esenciales para la emergencia que está por atender.

Ejemplo 11. Imagen para ejemplificar las diferencias de formato y contenido en la sección de consideraciones especiales

a. Procedimientos operativos de despacho de incidentes CRC

Consideraciones especiales

Algunas enfermedades comunes se asocian a los problemas respiratorios:

Agudo:

Neumonía
Aspiración Objeto Extraño
Embolia Pulmonar
Neumotórax
Edema Pulmonar (Gases por inhalación)
Síndrome de Deficiencia Respiratoria Aguda
Síndrome Agudo de Hiperventilación.

Crónico:

Enfermedad Pulmonar Oclusiva Crónica (E.P.O.C.):

Enfisema
Bronquitis Crónica
Asma Bronquial Crónica

Vía Aérea Comprometida:

Epiglotis
Ahogamiento
Objeto Extraño



b. First Aid/CPR/AED Participant’s Manual American Red Cross

FOCUS ON PREVENTION

CORONARY HEART DISEASE

Recognizing a heart attack and getting the necessary care at once may prevent a person from going into cardiac arrest. However, preventing a heart attack in the first place is even more effective. There is no substitute for prevention.

Heart attacks usually result from disease of the heart and blood vessels. Although a heart attack may seem to strike suddenly, many people's lifestyles are gradually putting their hearts in danger. Because coronary heart disease develops slowly, some individuals may not be aware of it for many years. Fortunately, it is possible to slow the progression of the disease by making lifestyle changes.

Many things increase a person's chances of developing coronary heart disease. These are called risk factors. Some of them cannot be changed. For instance, although more women than men die each year from coronary heart disease in the United States, heart disease generally affects men at younger ages than it does women.

Besides gender, ethnicity also plays an important role in determining the risk for heart disease. African Americans and Native Americans have higher rates of heart disease than do other U.S. populations. A family history of heart disease also increases your risk.

Reducing Risk Factors

There are some risk factors that can be reduced. Cigarette smoking, a poor diet, uncontrolled high blood cholesterol or high blood pressure, being overweight and lack of regular exercise all increase your risk of heart disease. When you combine one risk factor, like smoking, with others, such as high blood pressure and lack of exercise, your risk of heart attack is much greater.

By taking steps to control your risk factors, you can improve your chances for living a long and healthy life. Remember, it is never too late.

The best way to deal with a heart attack or cardiac arrest is to prevent it. Begin to reduce your risk of heart disease today.

c. International First Aid and Resuscitation Guidelines 2011, International Federation of Red Cross and Red Crescent Movement

Implementation considerations

The use of a bronchodilator or inhaler for asthma depends on local legal regulation, including National Society influence on regulation, liability protection, capacity of Red Cross society and level of education and competency of first aid providers in the national context.

Administration of bronchodilators or use of inhalers by first aid providers requires training and specific competencies in bronchoconstriction recognition, nebulizer use and availability of this equipment. One of the cited references (above) describes the training required to allow first aid providers to provide treatment with a bronchodilator.

Hyperventilation

Introduction

Hyperventilation can appear like a serious breathing difficulty often caused by an accident, traumatic event or psychological stress.

5.3.2.11. Aclaración de términos médicos

5.3.2.12. En términos de contenido

- a. La clarificación o explicación de los términos médicos se presenta en ambos manuales internacionales cuando, por ejemplo, se desea dejar más en claro lo que significa un paro respiratorio. Entonces en vez de ir directamente al procedimiento por realizar cuando ocurre la emergencia, primero aclara el concepto, lo introduce con un nuevo subtítulo y se explica lo que significa un paro respiratorio.
- b. No hay aclaración de términos médicos en el manual costarricense.

5.3.2.13. En términos de formato

- a. Los manuales internacionales incluyen aclaraciones de términos ya sea a manera de cuadros explicativos (manual estadounidense) o por medio de la inclusión de las bases científicas (manual internacional).

5.3.2.14. Consecuencias de las faltantes

- a. Un vacío de información que puede causar errores graves en la rendición del intérprete médico puesto que deberá realizar la rendición sin la información completa y la comprensión de términos médicos importantes.
- B. Falta de una posible anticipación del intérprete al tipo de emergencia con la que se enfrentará.

5.3.2.15. Inclusiones/mejoras

- a. Incluir aclaraciones de términos médicos es parte esencial de las actualizaciones pendientes al manual nacional pues en caso de una emergencia, el tener acceso directo a los términos médicos ahorraría tiempo valioso que se perdería en buscar fuentes externas o irrumpir al paramédico que atiende la emergencia para solicitar una aclaración.
- b. Dichos términos se pueden ubicar al final del manual a manera de glosario o diferenciarse a través de claves de colores como sucede en el internacional.

- c. Subtítulos, colores, cuadros pequeños al final de las páginas o dentro de las tablas de las consideraciones especiales (véase ejemplo 12).

Ejemplo 12. Diferencias de formato y de contenido con respecto a la explicación de términos médicos dentro de los capítulos.

a. **Procedimientos operativos de despacho de incidentes CRC**

Nota

En los adultos mayores y en niños debe ponerse especial atención a los problemas respiratorios, en caso de los jóvenes, puede que sea menos complicado pero igualmente amerita vigilancia.

b. **First Aid/CPR/AED Participant's Manual American Red Cross**

BACKGROUND

The heart is a fascinating organ. It beats more than 3 billion times in an average lifetime. The heart is about the size of a fist and lies between the lungs in the middle of the chest. It pumps blood throughout the body. The ribs, breastbone and spine protect it from injury. The heart is separated into right and left halves (Fig. 2-1).

Blood that contains little or no oxygen enters the right side of the heart and is pumped to the lungs. The blood picks up oxygen in the lungs when you breathe. The oxygen-rich blood then goes to the left side of the heart and is pumped from the heart's blood vessels, called the *arteries*, to all other parts of the body. The heart and your body's vital organs need this constant supply of oxygen-rich blood.

Cardiovascular disease is an abnormal condition that affects the heart and blood vessels. An estimated 80 million Americans suffer from some form of the disease. It remains the number one killer in the United States and is a major cause of disability. The most common conditions caused by cardiovascular disease include *coronary heart disease*, also known as *coronary artery disease*, and *stroke*, also called a *brain attack*.

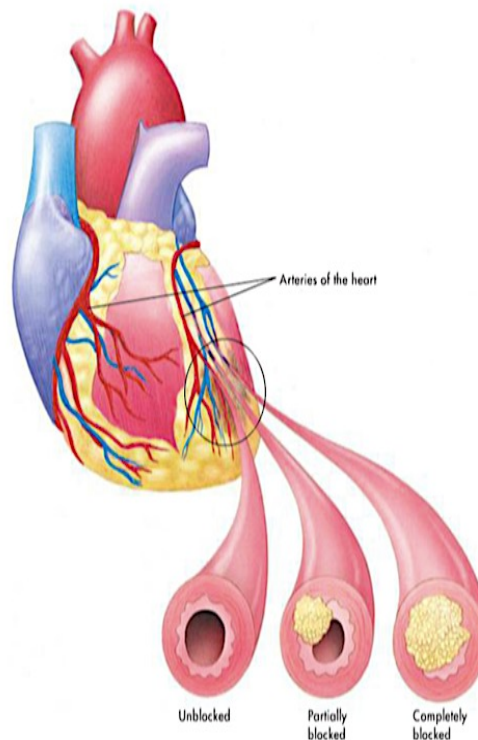


FIGURE 2-2 Build-up of fatty materials on the inner walls of the arteries reduces blood flow to the heart muscle and may cause a heart attack.

c. International First Aid and Resuscitation Guidelines 2011, International Federation of Red Cross and Red Crescent Movement

Hyperventilation

Introduction

Hyperventilation can appear like a serious breathing difficulty often caused by an accident, traumatic event or psychological stress.

Summary of scientific foundation

A rebreathing bag has traditionally been used for hyperventilation, and its use has been supported by case reports, case series and expert opinions, as well as a few controlled trials on healthy volunteers or on participants with self-induced overbreathing. However, its usefulness has not been supported by randomised controlled trials. In fact, use of a rebreathing bag for hyperventilation was shown to be an unreliable method of achieving an elevated level of carbon dioxide. In addition, case series showed that the use of a rebreathing bag could lead to sudden deterioration and death if mistakenly used in people who are hypoxemic or have myocardial ischemia.

References: [41-46](#)

Guidelines

- If unclear whether the victim is experiencing hyperventilation or other breathing emergency, first aid providers should treat the victim as if there is a breathing emergency (recommendation**).
- For confirmed hyperventilation, a rebreathing bag may be used (option*).

Implementation consideration

All breathing emergencies should be assumed to require medical care. Hyperventilation should be considered only after excluding all other diagnoses.

Foreign body airway obstruction

Introduction

Foreign body airway obstruction (FBAO) is one of the more common life-threatening emergencies that is seen and can be treated by the lay public.

Summary of scientific foundation

It is unclear which method of removal of FBAO should be used first. Well-controlled studies are limited to absent, and most data come from case reports and case series.

5.4. Resumen de los hallazgos en redacción, contenido y formato

5.4.1. En términos de estilo de redacción

- a. En el caso del manual nacional, las oraciones son de mayor extensión. En cambio, los manuales en inglés (internacionales) se redactan con oraciones más cortas, más concisas y más directas tal y como suele suceder en el caso del inglés. Dicho hallazgo debe tomarse en cuenta en caso de que el manual nacional o los internacionales se traduzcan pues la extensión de las oraciones variará de acuerdo con el idioma.
- b. En los manuales en inglés se utilizan mucho más los gerundios en los subtítulos por ejemplo “While Cleaning Up Blood Spills” mientras que en los manuales de español se utilizan mucho más los infinitivos.
- c. Ambos tipos de manuales hacen uso de las secciones de oraciones imperativas e interrogativas. Únicamente suelen variar en extensión y en el uso de infinitivos versus gerundios. En los dos tipos de manuales se hacen uso de oraciones imperativas donde se resalta el verbo de acción para dar indicaciones. Se menciona este aspecto por ser probable la traducción de los manuales presentes en el proyecto.
- d. La extensión de las secciones es la que varía considerablemente donde se puede observar que los manuales internacionales contienen más de información dado a las especificaciones de cada tipo de emergencia.
- e. En los dos tipos de manuales se incluyen preguntas que el paramédico deberá de hacerles a los pacientes o de aspectos que debe rápidamente notar al llegar a la escena de la emergencia, son aquellos aspectos que deben ser los primeros en ser notados por las personas que atienden las emergencias (véase ejemplo 13).

Ejemplo 13. Diferencias en redacción de preguntas en los manuales de procedimientos.

- Is it safe?
- Is immediate danger involved?
- What happened?
- How many people are involved?
- Is anyone else available to help?
- What is wrong?

How Many People Are Involved?

Look carefully for more than one person. You might not spot everyone at first. If one person is bleeding or screaming, you might not notice an unconscious person. It also is easy to overlook a small child or an infant. In an emergency with more than one injured or ill person, you may need to prioritize care (in other words, decide who needs help first).

5.4.2. En términos de contenido

- a. A manera de contenido, los manuales internacionales contienen más secciones y subsecciones que los manuales nacionales.
- b. Los manuales internacionales ofrecen más especificaciones y explicaciones más detalladas, de manera que el usuario encontrará más aclaraciones en caso de así requerirlo.
- c. Los manuales internacionales contienen sustancialmente mayor contenido explicativo con consideraciones especiales, aclaración de términos médicos, precauciones y referencias en todos los capítulos.
- d. En el caso del manual norteamericano se incluye una leyenda explicativa debajo de todas las imágenes representadas lo cual no se encuentra en el manual nacional.
 - a. *Las imágenes* hacen más uso de tablas informativas, gráficos y colores para clasificar la información.
 - b. Los manuales internacionales contienen una mayor cantidad de imágenes para explicar procedimientos, por ejemplo con respecto al uso de herramientas de trabajo y de equipo como lo son los guantes o los maniqués.

- c. También utilizan las imágenes con el fin de proporcionar ejemplos de cómo se debe tocar, acomodar al paciente. Dicho tipo de ilustraciones proporcionan una herramienta al intérprete, quien al tener que traducir las indicaciones podrá visualizar el procedimiento de forma más vívida y clara (veáse ejemplo 14)

Ejemplo 14. Diferencias en Imágenes para ilustrar procedimientos en el manual de la Cruz Roja estadounidense.

b. First Aid/CPR/AED Participant's Manual American Red Cross

4 CHECK FOR BREATHING

CHECK for no more than **10** seconds.

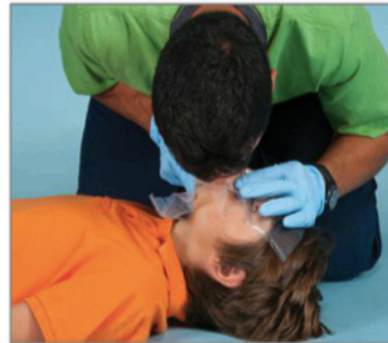
- Occasional gasps are not breathing.
- Infants have periodic breathing, so changes in breathing pattern are normal for infants.



5 GIVE 2 RESCUE BREATHS

If no breathing, give **2** rescue breaths.

- Tilt the head back and lift the chin up.
- **Child:** pinch the nose shut, then make a complete seal over child's mouth.
- **Infant:** Make complete seal over infant's mouth and nose.
- Blow in for about 1 second to make the chest clearly rise.
- Give rescue breaths, one after the other.



TIPS:

- If you witnessed the child or infant suddenly collapse, skip rescue breaths and start CPR.
- If the chest does not rise with rescue breaths, retilt the head and give another rescue breath.



5.4.3. *En términos de terminología médica y/o glosarios de lenguaje técnico*

- a. Los manuales internacionales incluyen mayor cantidad de gráficos con vocabulario explicativo tanto para ejemplificar procesos como partes del cuerpo, enfermedades, especificaciones, cantidades de medicamentos, colocación y uso de instrumentos para la atención de primeros auxilios.
- b. Los manuales internacionales incluyen bastante uso de lenguaje técnico de procedimiento en emergencias, uso de códigos o claves visuales para clasificar las emergencias y la terminología médica es constante a través de todos los capítulos de los manuales.
- c. Tanto los manuales nacionales e internacionales, incluyen una sección de reconocimientos, un índice dividido por capítulo, código, o tipo de emergencia. Asimismo incluyen apéndices con información adicional.

5.4.4. *En términos de formato*

- a. Los capítulos del manual estadounidense se encuentran divididos en dos columnas de manera que los procedimientos son más claros para seguir a diferencia del manual nacional el cual únicamente utiliza párrafos.
- b. Por lo tanto las imágenes del manual nacional utilizan menos color y menos uso de división del contenido en, por ejemplo, tablas y cuadros.
- c. Ambos tipos manuales, nacionales e internacionales, utilizan colores rojo, azul y blanco para clasificar la información.
- d. Ambos manuales, nacionales e internacionales, incluyen gráficos a color donde cada color tiene una función. Sin embargo, los manuales internacionales incluyen una mayor cantidad de estos gráficos y más colores para diferenciar las secciones.

5.5. Resumen de las consecuencias de la desactualización/faltantes

Se afecta la rendición pudiendo causar errores graves es el uso de recursos a su disposición. Existe una falta de herramientas posibles que le provean una comprensión más integral de las situaciones con las que deberá lidiar continuamente lo cual de nuevo reincidera en errores de interpretación, insatisfacción del paciente y paramédicos en escena y vacíos de información. Los vacíos de información pueden también causar ineficiencia, ineficacia y pérdida de tiempo esencial en las emergencias médicas.

5.6. Resumen de las actualizaciones (inclusiones/mejoras)

5.6.1. Glosarios de terminología médica

Una de las faltantes más importantes y que podrían incluirse en los manuales internacionales para mejorar la rendición del intérprete médico es el uso de la terminología. Por consiguiente una inclusión son los glosarios bilingües con terminología médica y con lenguaje técnico específico del área de despacho de emergencias. Los glosarios que deberían de incluirse son aquellos que han sido diseñados para el uso específico del intérprete médico tales como los glosarios disponibles dentro de los recursos ofrecidos por la IMIA, la CHIA, la NCIHC, la Universidad de Stanford y Monterrey Institute, por ejemplo *The Interpreter's Companion*, elaborado por Holly Mikkelsen (1995)

Dichos glosarios son los más apropiados para agregarse a los manuales ya que incluyen todo el vocabulario referente a terminología médica de manera que el intérprete lo pueda encontrar de manera sencilla. Además, los glosarios de terminología médica incluyen imágenes y gráficos que pueden facilitar la comprensión de algún proceso, de manera que si el intérprete no comprende muy bien la emergencia que atiende, puede consultar el glosario, revisar las imágenes y tener una comprensión al menos general del problema que se atiende.

Dependiendo del tipo de contenido y la forma en la que se disponga dentro de los manuales nacionales, existirá o no la posibilidad de que el intérprete cometa un error que podría causarle la vida a un paciente en estado de emergencia. Igualmente, si el intérprete necesita consultar algún término de forma rápida y no lo halla dentro del mismo manual, esto podría causarle pérdida de tiempo, la cual influirá directamente en el proceder de los mismos paramédicos. Mientras que, si el intérprete tiene acceso rápido a terminología y explicaciones más detalladas esto podría resultar en una interpretación mucho más completa y una forma de actuar mucho más segura y eficaz.

Por ejemplo, en el caso de la atención de un paro cardíaco. En el manual internacional se encuentran 9 páginas que explican qué es una enfermedad coronaria del corazón (a través de un cuadro de prevenciones), qué es un paro cardíaco, el procedimiento para atenderlo y como realizar RCP,. Cada página contiene de 1 a 3 imágenes (véase ejemplo 15). Además hay cuadros de prevención y especificaciones para paros cardíacos en niños. Por el otro lado, en el manual de la Cruz Roja Costarricense, las especificaciones de un paro cardíaco se resumen en 3 páginas las cuales incluyen un gráfico, interrogatorio, protocolo y una imagen por página. Adicionalmente el manual nacional podría incluir hojas similares en formato y contenido a las «skill sheets» que se encuentran en el manual internacional.

5.6.2. Actualización en el número y formato de los gráficos, tablas, cuadros e imágenes

Deben de incluirse mayor cantidad de gráficos, tablas e imágenes para ilustrar procedimientos, conceptos médicos o consideraciones especiales. Las imágenes del manual nacional están desactualizadas por lo cual podrían sustituirse con imágenes de mejor resolución y más actualizadas de forma que el contenido sea más claro y comprensible.

5.6.3. Inclusión de estándares de práctica de la interpretación médica

Finalmente a los manuales nacionales se les puede incluir una sección resumida y adaptada al contexto costarricense que contenga los principales estándares de práctica que regulan la interpretación médica y los códigos de ética de la misma con el fin de que el intérprete costarricense los conozca durante su entrenamiento y se apegue a ellos. Los intérpretes costarricenses de emergencias a los cuales recurre la central de 911 no cuentan con un entrenamiento que incluya los estándares. A continuación se ejemplifican algunos de dichos estándares. (véase ejemplo 15).

Ejemplo 15. Muestra de estándares de práctica



ESTÁNDARES PARA LA PRÁCTICA DE LA INTERPRETACIÓN MÉDICA

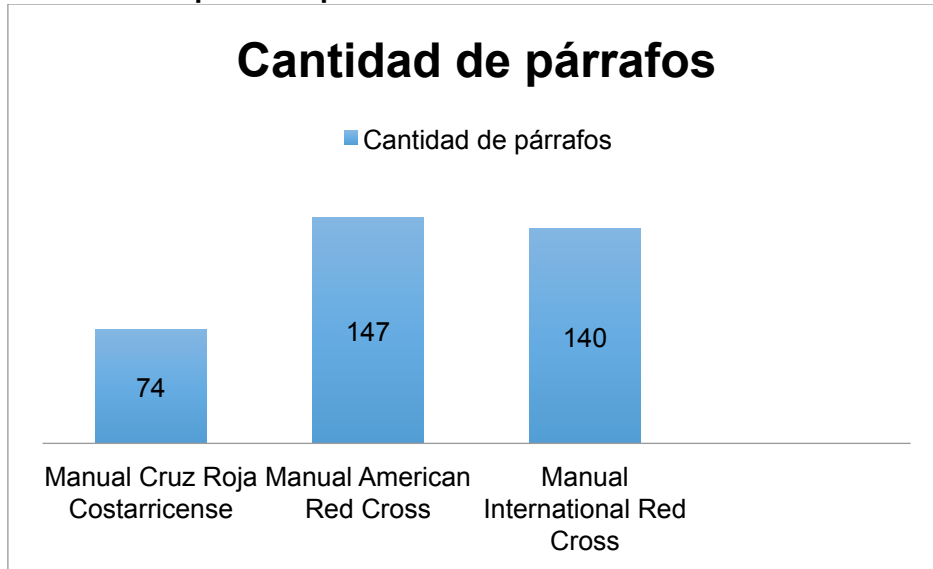
C. Conducta ética

El papel de intérprete parece, en lo superficial, sencillo y sin complicaciones, porque el intérprete está presente para convertir un mensaje pronunciado en un idioma hacia la otra lengua. Sin embargo, los intérpretes profesionales comprenden la profunda complejidad de lo que parece ser una tarea sencilla. De hecho, incluso en la más simple de las sesiones, el intérprete es probable que tenga que identificar y abordar una serie de dilemas.

En las entrevistas médicas cara a cara asistidas por un intérprete, la mera presencia del intérprete implica un cambio en la dinámica de poder de una relación, originalmente diádica, entre el paciente y el proveedor. De manera muy significativa, el intérprete tiene un enorme poder, y a menudo es la única persona presente que entiende los dos idiomas. Asimismo, el intérprete entra en la interacción como una entidad independiente con sus propias creencias y sentimientos personales. Tanto el paciente como el proveedor necesitan confiar en que el intérprete no abuse de dicho poder y transmita fielmente lo que uno tiene que transmitir al otro, y no las ideas del propio intérprete. Del mismo modo, necesitan confiar en que el intérprete mantenga el carácter privado y confidencial de la relación médico-paciente. *"La función de un código de ética es guiar al intérprete sobre el modo de ejercer ese poder"* (Edwards, 1988, p. 22). Un código de ética establece las directrices y normas a seguir, otorgando coherencia y reduciendo la arbitrariedad en las decisiones que toman los intérpretes para la solución de los dilemas que han de abordar (González et al., 1991).

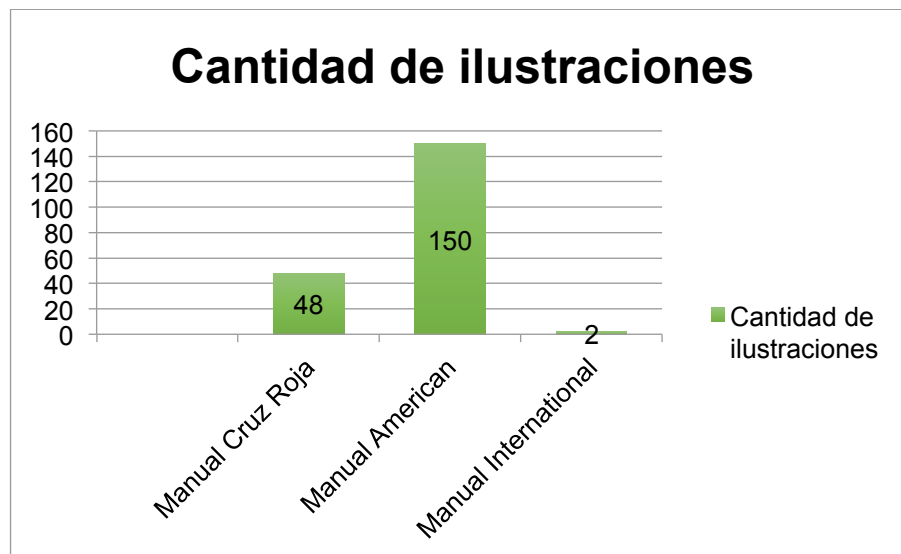
5.6.4. Gráficos que representan la cantidad de párrafos, ilustraciones y por último tablas y gráficos de cada manual (nacional y nacionales)

Gráfico 1. Cantidad de párrafos por manual.



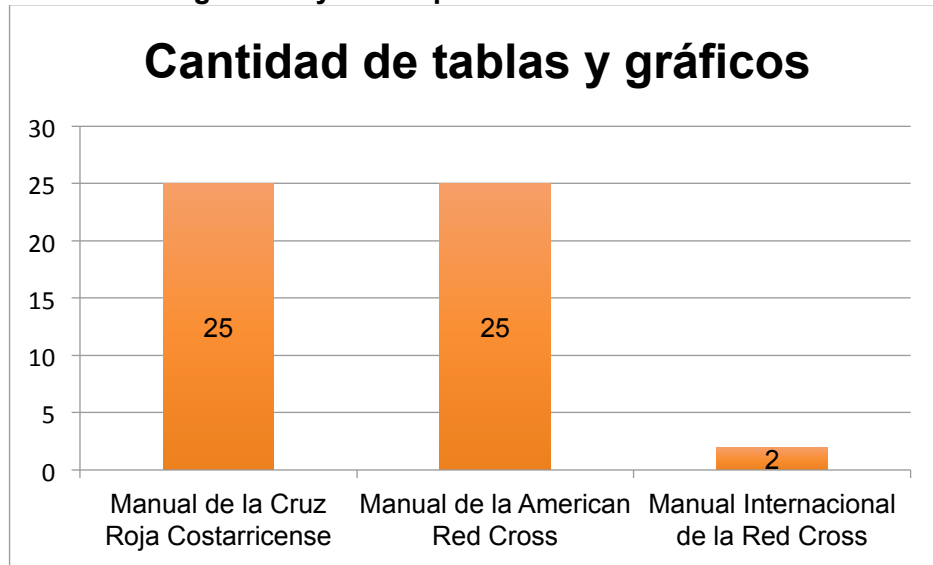
En el gráfico anterior se observa que el manual estadounidense es el que contiene una mayor cantidad de párrafos con un 147 en total mientras que el manual internacional contiene 140. El manual nacional por otro lado, contiene 74. Se puede deducir que el manual nacional contiene menos información que los otros dos manuales en mención.

Gráfico 2. Cantidad de ilustraciones por manual.



En el gráfico anterior se observa que el manual nacional contiene 48 imágenes en total, el manual estadounidense contiene 150 mientras que el manual internacional solamente 2.

Gráfico 3. Cantidad de gráficos y tablas por manual.



En el gráfico anterior se observa que el manual nacional contiene veinticinco gráficos, el manual estadounidense veinticinco tablas informativas y el manual internacional únicamente dos tablas. Por ende, se entiende que el manual nacional y el estadounidense contienen la misma cantidad de gráficos a diferencia del internacional que solo contiene dos.

5.7. Recapitulación de análisis comparativo

A manera de conclusión del capítulo, se han analizado y comparado los manuales de manera que se han podido apreciar las principales similitudes y diferencias entre ellos. Se ha concluido que las secciones en las que se hayan las principales diferencias que pueden afectar el trabajo del intérprete son las de formato como lo son la desactualización de las imágenes y el uso de las tablas y cuadros explicativos. Además, en términos de contenido se ha encontrado que los manuales internacionales comprenden considerablemente mucha más información, aclaraciones y explicaciones adicionales, referencias e introducciones en caso de requerirse y que el manual nacional podría tomar como base para mejora.

Asimismo, se ha notado que los manuales internacionales listan y explican en mayor cantidad y detalle las consideraciones especiales por cada emergencia, las cuales se hayan en menor cantidad en el manual nacional, lo cual de nuevo influye de forma negativa en la rendición, efectividad y comprensión inmediata del intérprete. En el caso de glosarios, el manual nacional no cuenta con ellos y dado que carece de la aclaración de términos médicos básicos también se debe considerar la inclusión de un glosario de vocabulario técnico para emergencias. Finalmente, al manual nacional podrían agregársele las secciones de cuadros de precauciones, las «skill sheets», los fundamentos científicos y las referencias de manera que se puedan adaptar para el uso del intérprete costarricense ya que contienen información e indicaciones de procedimiento muy valiosas.

5.8 Muestra propuesta de traducción

En ésta sección se han tomado dos páginas del manual nacional para realizar una muestra de cómo se traduciría el manual tomando en cuenta las recomendaciones a partir de los manuales internacionales. Por consiguiente en la muestra se incluye más contenido explicativo para las imágenes y las instrucciones sobre como intervenir en un paro cardíaco. Se incluyen imágenes relacionadas a la emergencia más actualizadas (es decir, de alta resolución), se han actualizado los colores del gráfico original resaltándolos un poco más. A la imagen del corazón se le han agregado las etiquetas señalando sus partes. Finalmente, se han incluidos cuadros de preparación al lado izquierdo de la imagen. Al realizar la muestra de traducción no se ha eliminado el formato original del manual nacional, si no que se ha conservado únicamente agregando las mejoras anteriormente mencionadas.

El propósito de la traducción es ejemplificar como quedaría el manual nacional al realizarle las mejoras e incluir algunas de las recomendaciones con el fin de actualizar el manual en cuestión de formato, redacción y contenido. De esta manera el intérprete podrá

contar con más información y un formato más actualizado para brindar una interpretación más profesional.

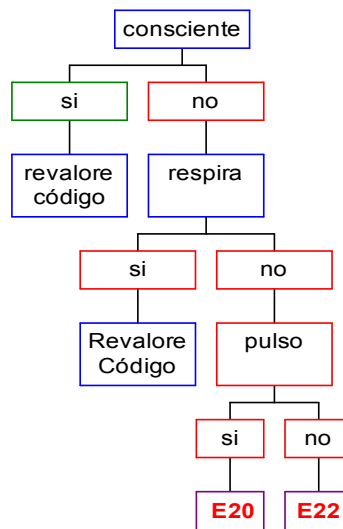
Ejemplo 16. Primera página de muestra del texto original para la traducción.



Benemérita Cruz Roja Costarricense
 Dirección Nacional de Socorros y Operaciones



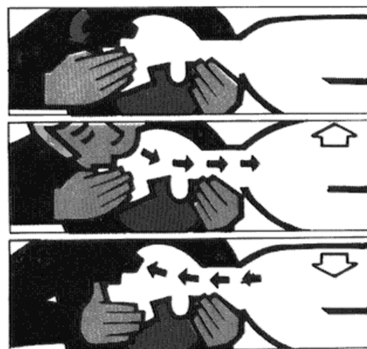
E22- Paro Cardio - Respiratorio



Interrogatorio
 Ver pestaña de protocolos

0 a 12 meses
 1 a 8 años
 8 años en adelante

Lactante
 Niño
 Adulto



Ejemplo 17. Continuación de muestra del texto original de etraducción, página 18 del manual nacional.



Benemérita Cruz Roja Costarricense
Dirección Nacional de Socorros y Operaciones



Consideraciones especiales

Problemas críticos:

1. Infarto del Miocardio.
2. Ruptura de aneurisma aortico-torácica.

Problemas crítico potenciales.

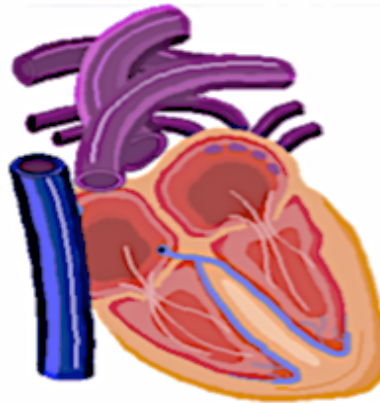
3. Embolia pulmonar.
4. Pericarditis

Problemas no críticos:

5. Pleuresía - Neumonía.
6. Esofagitis - Hernia Hiatal.
7. Enfermedades Virales.

Signos y Síntomas

8. Dolor de pecho que se irradia al cuello, mandíbula, hombro o brazo izquierdo.
9. Dificultad respiratoria.
10. Sudoración profusa.
11. Náuseas y - o vómitos.
12. Piel fría, húmeda, blanuzca, color cianótico.
13. Debilidad.
14. Ansiedad.



5.8.1 Muestra de traducción al inglés del manual nacional de la página 17 y 18 del manual de procedimientos de la Cruz Roja Costarricense con recomendaciones incluidas.

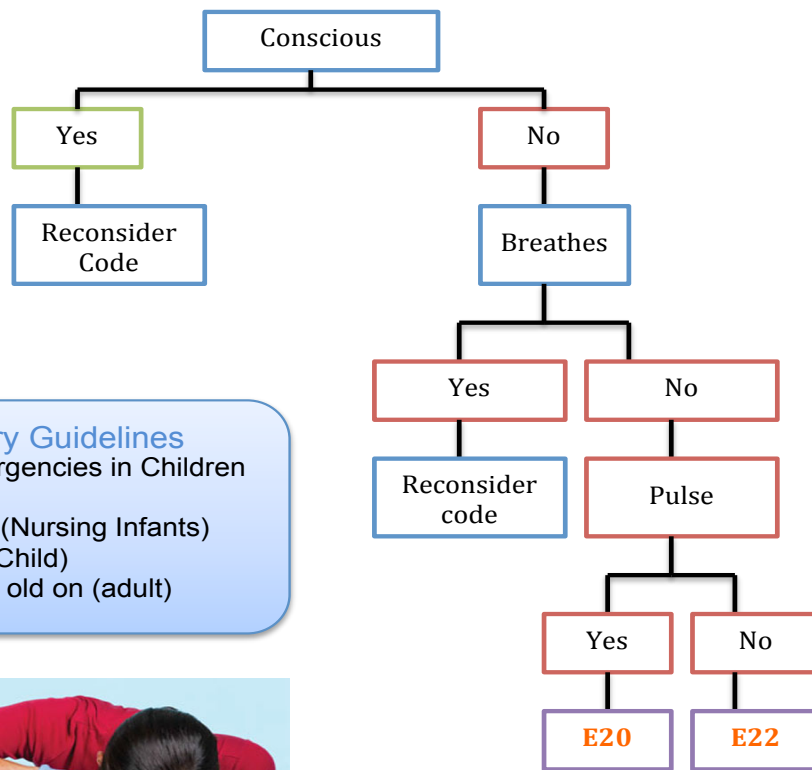
Ejemplo 18. Muestra de traducción que incluye actualización de formato, contenido y redacción



Benemérita Cruz Roja Costarricense
 Dirección Nacional de Socorros y Operaciones



E22- Cardiac Arrest



Interrogatory Guidelines
 Cardiac Emergencies in Children and Infants
 From 0 to 12 (Nursing Infants)
 From 1 to 8 (Child)
 From 8 years old on (adult)



Monitor breathing until help arrives

Ejemplo 19. Continuación de la muestra de traducción donde se incluyen las etiquetas en la imagen del corazón, un cuadro de prevención, las leyendas para las imágenes, las ilustraciones para los pasos a seguir y las consideraciones especiales.



Benemérita Cruz Roja Costarricense
Dirección Nacional de Socorros y Operaciones



IMPLEMENTATION CONSIDERATION

Special Situations

1. Myocardial infarction
2. Ruptured aortic aneurysm

Advanced Directives for Potential Critical Complications

1. Pulmonary Embolism
2. Pericarditis

Non-Critical Complications

1. Pleuresy – Pneumonia
2. Esophagitis – Hiatal Hernia
3. Virus diseases

Signs and Symptoms

1. Chest pain that refers to the neck, jaw, shoulder, and left arm.
2. Breathing Difficulties
3. Prominent Sweating
4. Nauseas and or vomit
5. Cold, humid, and pale skin; cyanotic heat.
6. Weakness
7. Anxiety



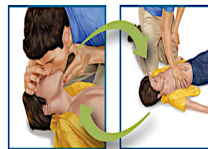
Tap and shout

Yell for help. Send someone to phone 911 and get an AED



Look for no breathing or only gasping

Push hard and fast. Give 30 compressions



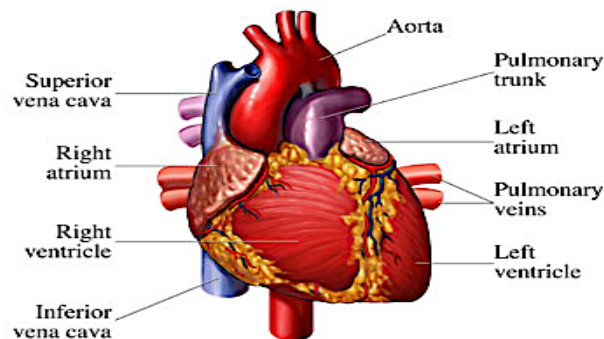
Open the airway and give 2 breaths

Repeat sets of 30 compressions and 2 breaths



If you are alone after 5 sets of 30 compressions and 2 breaths, phone 911, and then resume sets of 30:2

When the AED arrives, turn it ON and follow the prompts



The heart is separated into right and left halves. Blood that contains little or no oxygen enters the right side of the heart and is pumped to the lungs. The blood picks up oxygen on the lungs when you breathe. The oxygen-rich blood then goes to the left of the heart and is pumped to all parts of

5.8.2 Explicación del resultado de la muestra de traducción de la sección paro-cardio respiratorio del manual nacional

En la muestra del texto original anterior (Ejemplos 18 y 19) se observa que el manual costarricense carecía de imágenes a color y no resultaba 100% legible (en el caso de la página 17) y carecía de leyendas explicativas (en ambos casos). Por otro lado la muestra de traducción a continuación mejora la calidad de imagen de manera que ambas sean a color, 100% legibles y contengan una leyenda explicativa justo debajo de ellas.

También, se puede notar en la muestra de traducción (Ejemplos 18 y 19) la inclusión de un pequeño cuadro a color azul que contiene las delimitaciones de edad para atender los casos de paros cardio respiratorios. Se mejora la calidad de imagen del gráfico de procedimiento sin alterar su naturaleza y se imita tanto el orden de los pasos como el formato original.

En la página 18 (Ejemplo 19) se han incluido la información del documento original y modificado los colores para clasificar la información de manera que siga conteniendo la misma cantidad de información pero con un formato más actualizado y que imita el del manual estadounidense.

Finalmente en la muestra de traducción (Ejemplos 18 y 19) se aprecia que la imagen del corazón ha sido sustituida por una más reciente en términos de formato y que, al igual que el manual estadounidense, incluye etiquetas para las partes del corazón así como una pequeña leyenda explicativa de lo que sucede al corazón durante un paro cardio respiratorio. Por último, también se ha incluido una muestra de una posible hoja de habilidades (Skill Sheet) imitando asimismo el manual estadounidense.

Todos estos cambios tendrían efectos positivos como los siguientes:

1. Mejora de la legibilidad y claridad
2. Mejora del uso de los colores y resolución de imagen
3. Mayor cantidad de información para el intérprete
4. Mejor orden para comprender la diferencia entre la jerarquía de pasos
5. Una rendición más completa y profesional
6. Un ahorro de tiempo por evitar buscar fuentes de información externa para llenar los vacíos

Debido a que el intérprete contará con una mayor cantidad de información (más legible, clara y organizada), se logrará una interpretación de mejor calidad que sí cumpla con los estándares de práctica de interpretación médica y que brinde al o a los pacientes el mejor servicio de emergencias posible. De esta manera se evitará errores de interpretación causados ya sea por falta de contenido o desactualización de formato lo cual ayudará a que el proceso de atención de la emergencia se vuelva más eficiente. Además el intérprete contará con un herramienta de preparación actualizada con la que podrá continuar estudiando y capacitandose para futuras emergencias.

Conclusiones

Con base en el proceso de análisis contrastivo entre los manuales se presentarán los principales hallazgos con respecto al proceso de análisis y su aporte traductológico. Finalmente se realizan tanto una autocrítica de la metodología utilizada para desarrollar el proyecto así como la mención de una serie de recomendaciones para trabajos que sigan una dirección similar al presente y se relacionen con el tema de investigación.

En primer lugar se deben mencionar los resultados de analizar las características de los manuales en cuestión una vez que se compararon. A partir del análisis realizado en el Capítulo 5 y de la guía mencionada en el Capítulo 2 para la realización de un manual de procedimientos, se concluye que el manual costarricense se encuentra desactualizado con respecto a los manuales estadounidense e internacional por las siguientes razones:

1. El manual nacional se encuentra desactualizado con respecto a los internacionales principalmente con respecto a la cantidad de contenido informativo, la cantidad y calidad de las imágenes y el formato.
2. El manual nacional carece de un formato claro y actualizado con respecto a los internacionales tomando en cuenta los siguientes aspectos:
 - a. Los gráficos, tablas e imágenes están desactualizados o poco relacionados con la emergencia.
 - b. Las imágenes son de baja resolución, pues se ven borrosas o no son 100% legibles además de que son pocas en comparación con el manual estadounidense.
 - c. El manual carece completamente de imágenes para ejemplificar procedimientos.
3. El manual nacional carece de cantidad de contenido con respecto a los manuales internacionales respectivamente en los siguientes aspectos:

- a. Terminología médica (aclaración de términos médicos)
 - b. Consideraciones especiales (diferenciación)
 - c. Cantidad de párrafos por capítulo
 - d. Inclusión de referencias como recursos adicionales.
 - e. Hojas de habilidad o *skill sheets*.
 - f. Tablas de prevención o preparación
4. El manual nacional no incluye aspectos que deben incluirse en todo manual utilizado por intérpretes médicos como lo son glosarios, estándares de práctica y códigos de ética, hojas de habilidades, cuadros de prevención y preparación.
 5. En términos de redacción el manual nacional se asemeja a los manuales internacionales estudiados pues se utilizan estructuras de oración similares cuando se trata de dar instrucciones. Sin embargo si se hallan diferencias con respecto al tipo de verbos que se utilizan (gerundios en inglés e infinitivos en español).
 6. En el manual nacional la cantidad de términos médicos es menor y no se explican en detalle como sí ocurre en el manual internacional y el estadounidense.
 7. Aunque el manual nacional cumple con la estructura y orden establecido en la guía de elaboración de manuales de procedimiento mencionada en el segundo capítulo del presente proyecto, carece de contenido explicativo para guiar procedimientos y procesos además de no brindar aclaración de términos médicos (o al menos referencias sobre los mismos).
 8. El manual nacional tampoco incluye los estándares de práctica de la interpretación médica ni los códigos ética que regulan la práctica de interpretación médica.

A manera de propuesta se recomienda incluir o actualizar en manual nacional los siguientes aspectos,

- a. Agregar terminología médica con su respectiva aclaración o uso de fuentes externas a manera de referencia.
- b. Actualizar el formato y el contenido de las consideraciones especiales para cada emergencia tanto en resolución como en contenido.
- c. Agregar con más contenido explicativo la cantidad de párrafos por capítulo.
- d. Incluir las referencias científicas como recursos adicionales de consulta para el intérprete.
- e. Crear las hojas de habilidad o *Skill Sheets*.
- f. Incluir las tablas de prevención o preparación que se encuentran en el manual estadounidense.
- g. Incluir glosarios bilingües con imágenes representativas de la emergencia.
- h. Realizar una revisión general de edición por parte de las autoridades encargadas de confeccionar el manual y mantenerlo en condiciones adecuadas de uso en donde se puedan corregir los aspectos anteriormente mencionados, tal y como indica la guía técnica para la elaboración de manuales de procedimiento.

Cabe mencionar las consecuencias tanto positivas como negativas de un manual actualizado o desactualizado. En el caso del manual actualizado, este permitiría al intérprete contar con suficiente información para su rendición tanto durante el proceso de capacitación o durante la emergencia. El manual actualizado proporciona al usuario información reciente, adicional (a manera de referencia), imágenes ilustrativas y explicativas que ayudan a la comprensión eficiente del contenido, aspecto importante en el caso de las emergencias médicas. Por otro lado, un manual desactualizado podría causar errores fatales en la interpretación al momento de la emergencia. También podría causar inseguridad en el usuario por falta de contenido o claridad en las imágenes para indicarle los pasos a seguir tanto a los

pacientes como a los paramédicos en escena. Además, un manual que incluya tanto los estándares de interpretación médica como el código de ética respetaría el derecho y el deber que tienen los intérpretes de desempeñarse siguiendo ambos documentos.

Finalmente, para los propósitos traductológicos han de tomarse en cuenta que, de darse la traducción del manual nacional al inglés, ésta puede incluir las sugerencias tanto de contenido como de formato y redacción que forman parte del presente proyecto. Por ejemplo, se pueden analizar el uso de oraciones más utilizadas en ambos tipos de manuales junto con el vocabulario técnico de emergencias y primeros auxilios. De esa manera que, al traducir el documento ya se cuenta con un análisis del tipo de redacción común de cada sección del manual así como del formato y el tipo de contenido. De esa forma la traducción del manual guardaría cercanía con sus contrapartes internacionales para adaptarlas al contexto costarricense. Un aspecto más que puede considerarse sería el de la creación de glosarios bilingües con el vocabulario técnico particular de las emergencias médicas y primeros auxilios que se encuentran en los dos tipos de manuales.

Refiriéndose a los antecedentes, en Costa Rica nunca se habían analizado manuales de procedimiento de emergencias con propósitos traductológicos y con miras a determinar su estado de vigencia y utilidad para el intérprete costarricense. Sin embargo, como se menciona al inicio del trabajo, sí se han realizado una serie de estudios que prueban la necesidad de capacitar integralmente al intérprete profesional y más aún al médico, de manera que su desempeño pueda afectar positivamente en las emergencias y evitar serias consecuencias.

A partir de comparar los resultados de este trabajo con estudios previos, se puede concluir que definitivamente los recursos con los que el intérprete cuente deben estar a su alcance durante y después de su entrenamiento. Cabe destacar que el hecho de que se encuentren actualizados es clave tanto para obtener una atención de calidad durante la

emergencia como para respetar y cumplir con el derecho y la responsabilidad del intérprete de prepararse previo a su labor. Por lo tanto, se recomienda tomar en cuenta las siguientes recomendaciones,

- a. Realizar una selección rigurosa de los manuales en la cual se tomen únicamente los manuales más directamente relacionados con los objetivos específicos del trabajo.
- b. Definir los aspectos por analizar en los manuales desde el inicio y enfocarse únicamente en aquellos que afectan el desempeño del intérprete.

La sección de análisis se desarrolló utilizando un método comparativo de manera que al contrastar los tres manuales estudiados se pudieran determinar las diferencias y similitudes entre ellos de forma equitativa y consistente, más que todo cualitativa. Una vez que se obtuvieron los resultados de la comparación se demuestra que el método fue efectivo para alcanzar los objetivos propuestos en el trabajo. El método de diagnóstico comparativo permite al lector ver las diferencias y similitudes de manera detallada en los manuales. El proceso de organización requirió de ajustes continuos como la reelaboración de las tablas comparativas de acuerdo con las secciones por comparar y los aspectos comparados en cada una de ellas, lo cual resultó en una selección más minuciosa del contenido que se analizaría en detalle de manera que se pudieran obtener resultados acertados en al menos aquellos aspectos que tienen más peso sobre el trabajo del intérprete. Otros cambios fueron requeridos en la organización de los ejemplos ilustrados para referirse a las diferencias entre los manuales así como de la explicación de cada uno de ellos.

Con respecto a las recomendaciones para realizar el proceso de forma más eficiente se puede afirmar lo siguiente: se pudieron haber utilizado más manuales pero se requiere de más tiempo. También resultaría interesante profundizar en las mejoras o inclusiones de las

secciones que requieren actualización en el manual costarricense en el sentido de encontrar la forma de adaptarlas y realmente incluirlas en el manual costarricense. Sería de valor investigar más sobre manuales prototípicos, elaboración, confección y elección de los mismos además del proceso de confección de los mismos en Costa Rica. Finalmente, con miras a un aporte traductológico aún mayor, sería conveniente analizar los manuales desde otros aspectos en vez de formato, contenido y redacción. Por ejemplo pueden estudiarse aspectos como cultura, región o léxico. Vale la pena destacar que además se lograría actualizar aún más el manual costarricense. Dichos aspectos también influyen en el desempeño del intérprete y por ende en el resultado del tratamiento que se dé a la emergencia.

Adicionalmente, se pueden analizar los otros manuales de emergencias utilizados por las instituciones adscritas al 911 de manera que se abarque mayor cantidad de contenido y formato para que los resultados del análisis sean más precisos. Por ejemplo, se pueden tomar los manuales de los bomberos, la policía, el PANI o INAMU, y diagnosticar cómo cada uno de ellos responde a la necesidad del intérprete costarricense al compararlos con el respectivo manual internacional que represente la misma función.

Bibliografía

- «Afirmar que traductores en salas emergencia podrían limitar errores médicos». *Manual de protocolos y actuación en urgencia*, 2010. En línea. 4 ag. 2014.
- America's Emergency Physicians What to Do in a Medical Emergency Medical Emergencies What You Need to Know*. American College of American Physicians, 2014. En línea. 20 ag. 2014.
- Asociación Internacional de Intérpretes Médicos (IMIA) y Education Development Center (EDC). *Estándares para la práctica de la interpretación médica*. Education Development Center (EDC), Inc, 2007. En línea. 4 ag. 2014.
- Bancroft, Marjorie. «The Interpreter's World Tour». *The Interpreter's World Tour: An Environmental Scan of Standards of Practice for Interpreters*. S.e. California: The California Endowment, 2005. Impreso.
- Beylard-Ozeoff, Ann y Jana Kralova, Bárbara Moser-Mercer. *Procedimiento en decodificación del mensaje, comprensión y activación del sentido*. S.e. 2011. Impreso.
- Benavides, Rita. *Formación del intérprete*, Proyecto de graduación Universidad Nacional, 2003. Impreso.
- Benemérita Cruz Roja Costarricense. *Procedimientos operativos para el despacho de Incidentes en la Cruz Roja Costarricense Dirección Nacional de Socorros y Operaciones*, 2014. En línea. 5 jul. 2014.
- Benemérita Cruz Roja Costarricense. *Protocolos y procedimientos de atención extrahospitalaria* Cruz Roja Costarricense, 2011. En línea. 5 jul. 2014.

- Birgitta, Englund y Kenneth Hyltenstam, eds. *Language Processing and Simultaneous Interpretation: Interdisciplinary Perspectives*. Amsterdam Filadelfia: JohnBenjamins Publishing Company, 2000. Impreso.
- «Birth of a New Profession: Interpreters Improve Healthcare». *NewsUSA*. En línea. 2009.
- Bowen David y Margareta Bowen, eds. *Interpreting – Yesterday, Today, and Tomorrow*. IV Edición. Nueva York: State of University of New York at Binghamton, 1990. Impreso.
- California HealthCare Interpreters Association (CHIA). *California Standards for HealthCare Interpreters: Ethical Principles, Protocols, and Guidance on Roles and Intervention*. CHIA Standards and Certification Committee, 2002. En línea. 4 jul. 2014.
- Certification Commission for Healthcare Interpreters. *CCHI's Resources Guide for the CoreCHI™ Examination*. Certification Commission for Healthcare Interpreters, 2014. En línea. 19 ag. 2014.
- Collados Ais, Ángela y Josa A. Sabio. *Avances en la investigación en interpretación y evaluación de la calidad en la interpretación simultánea*. Granada: Comares, 2007. Impreso.
- Collados, Ángela. *La evaluación de la calidad en interpretación simultánea: la importancia de la comunicación no verbal*. Granada: Comares, 1998. Impreso.
- Collados, José Antonio Sabio, eds. *Avances en la Investigación sobre interpretación*. Granada, Comares, 2003. Impreso.
- Dollerup, Cay y Vibere Appel, eds. *Teaching Translation and Interpreting 3: New Horizons: Papers from the Third Language International Conference*, El Sinore, Ámsterdam: John Benjamins Publishing Company, 1996. Impreso.

- Drallny, Inés L. La formación del intérprete de conferencias. Córdoba: Ediciones del Copista, 2000. Impreso.
- Fabbro, Gran. Diferencias entre interpretación profesional y no profesional. S.I. s.e, 1994. Impreso.
- Flores, Glenn. «Medical Care Research and Review». *Medical Care Research and Review The Impact of Medical Interpreter Services on the Quality of Medical Health Care: A Systematic Review*. Chicago: Medical Care Research and Review. Sage Publications, 2005. 45. Impreso.
- Gaiba, Francesca. *The Origins of Simultaneous Interpretation: The Nuremberg Trial* Ottawa: University of Ottawa Press, 1998. Impreso.
- Gamber, Yves., Daniel Gile, Christopher Taylor, eds. *Conference Interpreting Current Trends in Research. Proceedings of the International Conference on Interpreting: What do we know and how?* Turku: John Benjamins Publishing Company, 1994. Impreso.
- Garzone, Giuliana y Mauricio Viezzi. *Desafíos y oportunidades para el intérprete*. Bologna: John Benjamins Publishing, 2002. Impreso.
- Gile, Daniel. *Conceptos básicos y modelos para el entrenamiento del traductor y del intérprete*. Ámsterdam: John Benjamins, 2009. Impreso.
- Gilles, Andrew. *Note-taking for consecutive interpreting*. Nueva York: St. Johns Publishings, 2005. Impreso.
- Golley, Linda. «Mechanics of Medical Interpreting». *Mechanics of Medical Interpreting*. S.I: s.e. 2008. 29. Impreso.

- Hammond, Deanna L. ed. *Professional Issues for Translators and Interpreters: American Translators Association Scholarly Monograph Series. Volume VII.* Ámsterdam y Filadelfia: John Benjamins Publishing Company, 1994. Impreso.
- Henderson, Davidson y Wadensjo. *Diferencias socioculturales, papeles de interacción y personalidades entre intérpretes.* S.e. S.f Impreso.
- Hernández, Lisa. *Emergencia! Emergency Translation Manual, 2014.* En Línea. 19 ago. 2014.
- Hernández I, Eva. *IMIA Guide on Medical Interpreter Ethical Conduct.* International Medical Interpreters Association, 2010. En línea. 20 julio. 2014.
- Iliescu, Catalina. *Introducción a la Interpretación: la modalidad consecutiva.* Alicante: Universidad de Alicante. 2001. Impreso.
- International Committee of the Red Cross. *Handbook of the International Red Cross and Red Crescent Movement.* International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Switzerland, 2008. En línea. 23 set. 2014.
- Jiménez, Annette. «Agencias entrenan a intérpretes médicos». *Agencias entrenan a intérpretes médicos, 2011.* En línea. 23 set. 2014.
- Katan, David. *Translating Cultures: An Introduction for Translators, Interpreters and Mediators.* Nueva York: St. Jerome Publishing, 1999. Impreso.
- Kelly, Nataly. «Telephone Interpreting». *Telephone Interpreting: The Voice on the Other Side of the Phone Narrative Matters.* s.e. s.l. Trafford Publishing, 2007. 303. Archivo Pdf.
- Kelly, Nataly. «Interpreter Certification Programs in the U.S: Where are We Heading?». *The ATA Chronicle.* En línea. enero. 2016.

- Kornakov, Peter. *Las reglas de oro de la interpretación simultánea y los aspectos psicolingüísticos de la formación de intérpretes de conferencia*. Universidad de Bradford, West Yorkshire, Reino Unido. 2014. En línea. Noviembre 2000.
- Leading the advancement of professional interpreters*. Medical Interpreter Training Online. International Medical Interpreters Association. IMIA. En línea.
- «Leading the advancement of professional interpreters». *International Medical Interpreters Association (IMIA): Medical Interpreter Training Online. International Medical Interpreters Association*, 2013. En línea. 23 set 2014.
- Lester, Geo. «A Necessary Step for Patient Safety». National Certification for Medical Interpreters. S.e. S.f. En línea. 20 set. 2014.
- Mikkelson, Holly. *The Interpreter's RX*. Spreckles, CA: 1994. Impreso.
- Mikkelson, Holly. *The Interpreter's Edge: Practical Exercises in Court Interpreting*. Tercera edición. Spreckles, CA: 1994. Impreso.
- Mikkelson, Holly. *Introduction to Court Interpreting*. Manchester & Northampton: St. Jerome Publishing, 2000. Impreso.
- «Modelos y prácticas de interpretación». La reglas de oro de la interpretación simultánea, 2014. En línea. 20 jun. 2014.
- «Module IV: The Role of the Interpreter in Health Care». The Role of the Interpreter in Healthcare. Division of Health Care Communication. En línea. 5 Nov. 2013.
- «National Health Law Program with the California Endowment». National Council on Interpreting in Health Care (NCIHC), and American Translators Association (ATA). En línea. S.f. 23 set. 2014.
- National Association for Interpretation (NAI). *Certification Handbook and Study Guide*. National Association for Interpretation (NAI). En línea. 2013.

- National Council on Interpreting in Healthcare (NCIHC). *Standards of Practice for Interpreters in Health Care*. National Council on Interpreting in Healthcare, 2005. En línea. 23 set. 2014.
- Navaza, Bárbara, Laura Estévez y Jordi Serrano. *Saque la lengua por favor*. Barcelona, Panace, 2009. Impreso.
- Nolan, James. *Técnicas y ejercicios de interpretación*. Multilingual Matters, Clevedon, UK: 2005. Impreso.
- Novo, Margarita. *El intérprete costarricense*. Investigación monográfica. Heredia: Universidad Nacional, 2002. Impreso.
- Novo, Margarita. *La evaluación de las actividades de interpretación*. Universidad Nacional. Impreso.
- Pöchhacker, Franz. *Estudios del intérprete*. S.e. Londres: Routledge, 2004. Impreso.
- «Policy and Position Statements». Policy and Position Statements Association of Emergency Physicians, 2014. En línea. 23 set. 2014.
- Ruiz, Aurora M. La enseñanza de la interpretación social en el contexto biosanitario: la preparación psicológica del intérprete médico. *Revista de Traductología* 2010. Impreso.
- Rozan, J.-F. *La toma de notas en interpretación consecutiva*. L' Université Georg, 1974. Impreso.
- «Response to Emergencies Quality Interpreters». Language Line Solutions, 2014. En línea.
- Setton, Robin. *Interpretación Simultánea, análisis cognitivo-pragmático*, Nueva York: John Benjamins Publishing, 1999. Impreso.
- The American National Red Cross. *First Aid/CPR/AED: Participant's Manual*. StayWell Health and Safety Solutions, 2011. En línea.

The National Council on Interpreting in Healthcare. *A National Code of Ethics for Interpreters in HealthCare*. The National Council on Interpreting in Healthcare Working Papers Series, 2004. En línea.

The National Board of Certification for Medical Interpreters. *Certified Medical Interpreter Candidate Handbook*. The National Board of Certification for Medical Interpreters, 2013-2014.

United Nations. *Medical Support Manual for United Nations Peacekeeping Operations*. United Nations Unies: Northhampton, 2009. En línea.

UNICEF. *Emergency Field Handbook: A Guide for UNICEF Staff*. UNICEF: Division of Communication, 2005. En línea.

U.S. Department of Health and Human Services Office of Minority Health. «Appropriate Services in Health Care: Final Report». s.e. Washington D.C.: IQSolutions, Inc, 2001. 139. Archivo PDF.

What's in a Word? A Guide to Understanding Interpreting and Translation in Health Care. National Health Law Program with the California Endowment. National Council on Interpreting in Health Care (NCIHC), and American Translators Association (ATA). 28 oct. 13. En línea. 2010.

Zúñiga, Adriana. *Professionalizing On-Site Medical Interpretation to Support Costa Rica's Medical Tourism*. Universidad Nacional: Memoria del III Congreso Internacional de Lingüística Aplicada, 2011. Impreso.

Manuales consultados

Blue Cross, Blue Shield. *What to do During Medical Emergencies Self-Care Essentials*, 2014. En línea. 4 jul. 2014.

- «Conference Interpreting». Conference Interpreting National Library of Australia Cataloguing-in-Publication entry, 2007. En línea. 23 set. 2014.
- Dajer, Antonio. «Primeros Auxilios y Servicios médicos de urgencia» *Primeros Auxilios y servicios médicos de urgencia. Asistencia Sanitaria. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Ed. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. S.l: Servicios médicos de urgencia. S.f. 10. Archivo Pdf. 2014.
- González Ulloa, Rolando. «Creación del sistema de emergencias 9-1-1». *La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica Decreta: Creación del sistema de emergencias 9-1-1. Ley 911*. S.e. Costa Rica: Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1977. 13. Archivo Pdf. 2014.
- Institute for Crisis, Disaster, and Risk Management. *ICDRM/GWU Emergency Management Glossary of Terms*.
- Ko, Leong. «The Need for Long-Term Empirical Studies in Remote Interpreting Research». *The Need for Long-Term Empirical Studies in Remote Interpreting Research. A Case Study of Telephone Interpreting*. Ed. The University of Queensland: 2014. Impreso.
- Kriston, Andrea. «The Importance of Memory Training in Interpretation». *The Importance of Memory Training in Interpretation: Professional Communication and Translation Studies*, Ed. S.e. Timisoara: Tibiscus University, 2012. 8. Archivo Pdf.
- Lambert, Sylvie, Moser Barbara, eds. *Bridging the Gap: Empirical Research in Simultaneous Interpretation*. John Benjamins Publishing Company: Amsterdam, Ph, 1994. Impreso.
- New York University School of Medicine. *CIH Bilingual Medical Glossary—English-Spanish*. Language Initiatives Center for Immigrant Health, 2004. En línea.
- Rodríguez, Víctor. *Manual de medicina de emergencia pre hospitalaria*. S.p, 2009. En línea.

Anexos

Tablas comparativas-contrastivas

Anexo1. Continuación de las tablas 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 síntesis de contenido, formato y redacción de los tres manuales de la Cruz Roja costarricense, estadounidense e internacional.

Tabla 2. Síntesis del contenido del manual de la Cruz Roja Costarricense

En términos de	CONTENIDO	
Sección	Tipo	Cantidad
Portada	Contiene el nombre de la compañía, acompañado de imágenes y el nombre del manual. Al final incluye un correo en caso de que se deseen hacer sugerencias.	Comprende una hoja del manual.
Normas generales de actuación	Incluye un diagrama al final de todas las normas a manera de resumen.	Son 29 normas generales de actuación.
Información de la entidad o compañía	No se incluye en el manual nacional.	No aplica.
Utilidad y objetivos	Explica que es a través de dicha herramienta que se logran normar los criterios institucionales para la atención de emergencias pre hospitalaria. Se indica la forma en la que está organizado el manual y explica que cada tópico consta de un diagrama de decisión, una guía de actuación, un protocolo de atención y procedimientos de atención extra hospitalaria. Se aclara que el manual surge de una necesidad de estandarizar los procedimientos internos y que su uso se reserva al únicamente para el personal que despacha ambulancias y atiende las emergencias en la Cruz Roja.	Son 3 párrafos.
Precacuciones	En esta sección es donde se proveen indicaciones específicas sobre como actuar y responder en casos especiales. Además, menciona como se pueden usar los códigos y procedimientos, da a conocer algunas limitantes de uso, como facilitar trámites, el manejo delicado de la información, entre otros aspectos importantes y que se describen en detalle. Se brindan las indicaciones sobre que	Son 29 normas generales de actuación de un párrafo cada una.

	hacer para evitar la transmisión de enfermedades o qué hacer si llega a padecer una luego de haber atendido la emergencia.	
Consideraciones especiales	Usualmente agrega información para aquellos casos delicados o que se salgan del parámetro de la emergencia (por ejemplo en caso de amputación). También suelen hacer incapie con respecto a las diferencias de tratar adultos y niños.	Son 4 párrafos que contienen explicaciones o indicaciones adicionales en caso de que se presente dicha emergencia.
Reconocimientos	La sección se denomina créditos. Menciona las personas involucradas en el proceso de redacción, diseño y revisión del documento. Indica la fecha de vigencia e incluye los derechos de autor. Al final se incluye la nota de los derechos de autor.	Son 16 líneas con los nombres de las personas involucradas en el proceso.
Tabla de contenidos	No incluye tabla de contenidos sino que, después de la presentación, muestra un resumen de los códigos que brindan las claves de radio para el despacho de emergencias y lo que cada uno significa.	Tabla de códigos de clasificación de emergencias en forma de claves de radio.

Tabla 3. Síntesis de formato en el manual de la Cruz Roja Costarricense

En términos de	FORMATO	
Parte o sección	Organización	Calidad
Portada	Incluye imagen y título de la institución. La imagen muestra personas reales atendiendo emergencias.	Las imágenes se ven borrosas y no son 100% de alta resolución sin embargo son compresibles.
Normas generales de actuación	Se presentan en forma de lista y enumeradas Un párrafo de no más de 5 líneas por norma.	Se presenta una tabla que cubre dos páginas del manual. Utiliza rojo para diferenciar entre códigos.
Utilidad y objetivos	Se encuentra bajo el nombre de presentación. En una sola página, dividido en 3 párrafos de no más de 6 líneas cada uno.	Es una sección pequeña donde se explica lo que el manual a manera de herramienta, desea alcanzar.
Precacuciones	Ya que es una lista se trata de seguir un orden lógico entre cada regla. Por consiguiente, las precauciones están	Es una lista 100% legible pero no cuenta ni con variaciones de color ni con imágenes ilustrativas.

	relacionadas en la medida en que cada emergencia se pueda relacionar. Por ejemplo, si hay una precaución que indique las reglas acerca de las llamadas a 9-1-1, la siguiente precaución hablará acerca del departamento de telecomunicaciones de la Cruz Roja.	
Consideraciones especiales	Si se encuentran al final de algunos capítulos, no de todos.	Tienen una imagen al final. Se redactan en cursiva para diferenciarlas del resto. Sin cursiva y ennumeradas de forma lógica y secuencial. del texto.
Reconocimientos	Se sigue un orden lógico entre un párrafo y otro ya que se inicia con la definición del manual como herramienta, luego se indican los objetivos y finalmente las limitaciones de uso. En forma de lista en la cual aparecen los nombres, doble columna y se deja un espacio para las firmas de las personas mencionadas.	100% legible, formato sencillo, no se utilizan colores.
Tabla de contenidos	En forma de lista dentro de una tabla que clasifica del lado izquierdo el código y del lado derecho la explicación del mismo.	Cada código inicia con letra E en mayúscula, seguida por el número correspondiente. El número de código va en rojo.

Tabla 4. Síntesis de redacción en el manual de la Cruz Roja Costarricense.

En términos de	REDACCIÓN		
	Tipos de oraciones	Verbos	Vocabulario técnico y terminología médica
Parte o sección	Tipos de oraciones	Verbos	Vocabulario técnico y terminología médica
Normas generales de actuación	Uso de frases introductorias al inicio de cada párrafo.	Indicaciones a través del uso de verbos en infinitivo e imperativos.	Vocabulario técnico de primeros auxilios y códigos o abreviaciones de la Cruz Roja.
Información de la entidad o	No se incluye en el manual	No aplica	No aplica

compañía	nacional información específica acerca de la Cruz Roja.		
Utilidad y objetivos	Oraciones extensas y explicativas que se detallan el uso que se le puede actualmente dar al manual, las limitaciones de uso y los objetivos que cumple como herramienta.	Verbos en presente simple, infinitivos. Se utiliza también la forma impersonal del verbo y la voz pasiva al igual que verbos imperativos como: para poder obtener, deben ir relacionados, es una ayuda, entre otros.	Vocabulario relacionado a la Cruz Roja Costarricense y las secciones del manual, por ejemplo, procedimientos operativos, guía de interrogación, Emergencias 9-1-1, principios fundamentales de la Cruz Roja, atención extra hospitalaria, respuesta lógica, entre otros.
Precacuciones	Uso de frases introductorias como: Con el propósito de hacer... Respecto al procedimiento...	Uso del tiempo futuro simple y del imperativo para indicar los pasos a seguir en cada caso especificado. Hay verbos en tiempo futuro simple y presente simple.	Uso de vocabulario técnico de emergencias y primeros auxilios.
Consideraciones especiales	Oraciones explicativas y aclaratorias.	Uso de verbos imperativos para dar instrucciones.	Vocabulario técnico de emergencias médicas y primeros auxilios
Reconocimientos	Solamente se mencionan los nombres de las personas participantes en la elaboración del manual.	No hay ni de oraciones ni de verbos en particular. Uso de sustantivos para nombrar el título del colaborador.	No hay uso de vocabulario técnico de emergencias pero se observa el uso de términos relacionados a la confección de un manual.
Portada	Únicamente incluye el nombre de la compañía.	No hay uso de verbos en esta sección ni de frases introductorias	No aplica.
Tabla de contenidos (Claves de radio)	Únicamente se utilizan los títulos y subtítulos de cada capítulo. Son párrafos cortos, concisos y	Verbos en presente simple y frases cortas. Se usan sustantivos para distinguir los códigos dentro de la	Vocabulario técnico para la descripción de los códigos por ejemplo, E20 Problemas respiratorios

	explicativos de actuación.	tabla.	E21 Problemas cardíacos E23 Alteración de presión arteria (alta o baja) (9)
--	----------------------------	--------	--

Tabla 5. Síntesis del contenido del manual de First Aids/CPR/AED de la American Red Cross

En términos de	CONTENIDO	
Parte o sección	Tipo	Cantidad
Portada	Únicamente se presentan el título del tipo de manual, la institución que lo diseña y distribuye así como la imagen representativa de la Cruz Roja.	Cubre toda la primera página del manual.
Información de la entidad o compañía	Incluye los términos y condiciones. Incluye el lugar de publicación. Incluye los principales objetivos de la elaboración del manual. Indica los derechos de autor, las limitantes de uso y en general las condiciones y términos de uso.	PDF a disposición del público general. Uso de negrita y letras mayúsculas. Se hace uso de Subdivido en 8 párrafos. Utiliza viñetas de color rojo para explicar las prohibiciones en el uso del manual.
Precacuciones	Se refiere al manejo de los materiales de entrenamiento. Brinda enlaces en caso de que se necesite más información. Se incluye una breve explicación de que hacer en caso de que quien se capacita para los primeros auxilios tenga alguna situación en específico que le impida completar el programa.	La sección se compone de un total de 20 párrafos.
Consideraciones especiales	Se encuentran presentes en todos los capítulos. Se utilizan para agregar contenido acerca de especificaciones en las emergencias, por ejemplo la diferencia de procedimiento cuando se trata de un niño o un adulto.	Cada cuadro o tabla contiene al menos 4 párrafos cada uno.
Reconocimientos	Se explican aspectos de edición y hace mención de las personas involucradas en el proceso de producción del manual. Primero se menciona que esta es la cuarta edición del manual. Se indica que el manual	Consiste en cuatro párrafos.

		ha sido revisado y publicado. Luego indica a quien en particular se dedica el manual (empleados y voluntarios de la Cruz Roja) y finalmente menciona las organizaciones cuyo esfuerzo se ve reflejado en el manual.	
Utilidad y objetivos	y	Los subtítulos explican información general sobre el inicio de cada capítulo, cuadros de prevención y preparación y las «Skill Sheets».	Cuatro párrafos cortos.
Tabla de contenidos	de	Incluye los títulos y subtítulos de cada emergencia y la página donde se encuentran cada uno de ellos.	La tabla de contenidos son tres hojas en total.

Tabla 6. Síntesis de formato en el manual First Aids/CPR/AED de la American Red Cross

En términos de		FORMATO	
Parte o sección	Organización	Calidad	
Portada	Incluye imagen y título de la institución. La imagen es animada.	Los colores que se utilizan son blanco, azul, rojo y gris, los colores que representan la Cruz Roja. Todos los capítulos siguen el mismo formato.	
Información de la entidad o compañía	Se organiza de forma que se indican las prohibiciones por parte de la organización para el uso del manual. Sigue un orden secuencial para explicar la labor de la institución y el objetivo del manual.	100% legible, utiliza el logo de la compañía, se utiliza el color rojo para enumerar, negrita y mayúscula para resaltar información.	
Utilidad y objetivos	Se encuentra bajo el título de «Acerca de este manual» Subdividido en 3 columnas cortas. Los subtítulos explican información general sobre el inicio de cada capítulo, cuadros de prevención y preparación y las «Skill Sheets».	Utiliza imágenes para ejemplificar las diferentes secciones entonces primero aparece el título de la sección (About this Manual), Utiliza rojo para los subtítulos.	
Precacuciones	Sigue un orden lógico donde primero se presenta el papel que ha desempeñado la Cruz Roja en el entrenamiento de resucitación y primeros auxilios.	Se hace uso de mayúsculas para el título. Se utiliza el color rojo para los subtítulos y las viñetas. Todos los párrafos siguen una misma cantidad de líneas y	

		oraciones.
Consideraciones especiales	Se encuentran al final o en el medio de cada capítulo pero son las que se denominan cuadros de preparación o de precaución.	En forma de cuadro y dos columnas cada una. 100% legible, utilizan imágenes alusivas a la emergencia y colores para título, subtítulos y resaltar o clasificar información.
Reconocimientos	Redactado en cuatro párrafos que listan a las personas involucradas en el proceso.	No hay uso de vocabulario técnico de emergencias pero se observa el uso de términos relaciones a la confección de un manual y perteneciente a la American Red Cross, por ejemplo, <i>Training Guidelines, fourth edition, published, occupational health</i> , entre otros.
Tabla de contenidos	Subdivida por capítulos y sus respectivos subtítulos con el nombre de cada emergencia ilustrada en el manual. En este caso no se puede subdividir en párrafos pero son un total de 90 línea subdividas en sus respectivos títulos y subtítulos.	A colores, con su respectivo número de página.

Tabla 7. Síntesis de redacción en el manual First Aids/CPR/AED de la American Red Cross

En términos de	REDACCIÓN		
	Tipos de oraciones	Verbos	Vocabulario técnico y terminología médica
Parte o sección			
Normas generales de actuación	Se utilizan abreviaciones o acrónimos después del título del manual.	No aplica, solamente hay sustantivos.	No aplica, únicamente el título del manual.
Información de la entidad o compañía	Redactado en forma de imperativos. Oraciones cortas y concisas sobre lo que se debe y no se debe hacer con el manual.	Se usa el verbo en su forma gerundio, el pasado perfecto del verbo para explicar aquellas acciones que ya han sido concluidas con respecto al manual.	Utiliza vocabulario preventivo para alertar al usuario acerca del uso apropiado del manual y lo que podría sucederle de no respetar

			dichas indicaciones.
Utilidad y objetivos	Aparece una breve explicación acerca de cómo ha sido diseñado, las imágenes de las tres secciones en las que se divide cada capítulo y un subtítulo debajo de cada una de ellas que explica la función que cumplen.	Cada una de estas secciones se constituye en un párrafo cada una.	Se utilizan oraciones cortas divididas en 4 párrafos y acompañadas de una imagen cada una. Se utilizan verbos en presente simple pues se explica el propósito actual del manual.
Precacuciones	Oraciones redactadas con condicionales y en tiempo presente simple primordialmente. Al estar redactas en el tiempo condicional, el lector comprende que habrá una consecuencia en caso de hacer o no hacer lo que se le indica.	Las oraciones que se encuentran redactadas con viñetas inician con un imperativo a manera que da órdenes e instrucciones claras y directas.	Vocabulario técnico de emergencias médicas y primeros auxilios.
Consideraciones especiales	Oraciones imperativas para dar indicaciones y pasos a seguir, cortas y simples.	Usa imperativos y preguntas de información general o de respuesta si/no. Incluye imágenes, a color gráficos y diagramas.	Vocabulario técnico de emergencias médicas y primeros auxilios.
Reconocimientos	Oraciones extensas e informativas del proceso de elaboración del manual.	No hay uso de verbos en particular, más que todo se usan sustantivos.	Vocabulario relacionado a la confección y diseño de un manual de procedimientos.
Tabla de contenidos	Frases cortas únicamente para los títulos y subtítulos.	No se usan verbos, solamente sustantivos.	Vocabulario técnico de primeros auxilios y los nombres de las emergencias médicas.

Tabla 8. Síntesis de contenido del manual de la International First Aid and Resuscitation Guidelines 2011 (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC))

En términos de	CONTENIDO	
Parte o sección	Tipo	Cantidad
Tabla de contenidos	Resume todas las secciones del manuales, la forma en la que se subdividen, el orden de cada uno y la página en la que se encuentra cada uno. Se divide en 5 subsecciones principales.	Cubre las dos primeras páginas del manual.
Información de la entidad o compañía	<p>Se puede encontrar bajo el título de «Foreword».</p> <p>Menciona quienes son los miembros de la de Federación Internacional de la Cruz Roja (IFRC por sus siglas en inglés) y del Red Crescent Societies.</p> <p>Indica cuantas personas recibieron el entrenamiento en primeros auxilios utilizando dicho manual y añade la cantidad de entrenadores y voluntarios sirviendo.</p> <p>Además, señala el porque los primeros auxilios salvan vidas y resalta la importancia de que la personas involucradas en el proceso lleven el debido proceso de entrenamiento. Menciona hacia quienes está dirigido el uso y la producción del manual y las diferentes formas en que se puede hacer hacer del recurso (actualizar materiales, entrenamiento, habilidades) de acuerdo con los estándares internacionales.</p>	Son 5 párrafos en total con una extensión de alrededor 7 líneas cada uno.
Utilidad y objetivos	A partir de la página 11 donde se introduce el tituto Progress and Trend of First Aid: community-based health and first aid action, se hace evidente la importancia de la creación del mnual dado a los entrenamientos y la gran red de voluntariado que existe. Además deja claro que además de servir como un recurso de entrenamiento para salvar vidas, funciona como la IFRC considera que el manual debería usarse como parte de un acercamiento integral (11, mi traducción). Luego, en la página 12 se definen algunos hechos y cifras relacionados a los primeros auxilios, el concepto de primeros auxilios, el alcance y finalmente la aclaración de que esta guia o manual corresponde a una serie de hallazgos basados en revision y concensos desarrollados a partir de la	<p>Son ventiseis párrafos en toda la sección.</p> <p>Esta sección dedica dos párrafos para explicar la importancia de la prevención en la enseñanza de primeros auxilios, la preparación de los ciudadanos en caso de un desastre o emergencias</p>

	evidencia científica (13, mi traducción).	cotidianas.
Precacuciones	Se ubican dentro de cada capítulo o subsección y se pueden encontrar como consideraciones de implementación o dentro de las propias guías de procedimiento. Por lo cual normalmente previenen acerca de si debe de investigarse más acerca del tipo de emergencia, como pedir ayuda en caso de no saber que hacer, regulaciones legales, protección, cuando no mover a la víctima y porqué, el uso y la administración de ciertos medicamentos, los materiales de ayuda, entre otros. Su extensión varía dependiendo del tipo de emergencia que se atiende.	Entre uno y dos párrafos por emergencia.
Consideraciones especiales	Varian de acuerdo con la emergencia. Menciona aspectos específicos de cada emergencia.	Entre uno y tres párrafos por emergencia.
Reconocimientos	Se mencionan las personas involucradas en el proceso de confección, redacción y publicación del documento.	Hay más de 10 personas e instituciones colaboradoras mencionadas en el proceso de creación del documento.
Portada	Indica el nombre del manual, la compañía que lo produce, la página en línea donde se puede obtener y su eslogan. En letra más pequeña también indica para quienes fue producido el manual, por ende se entiende su propósito y quienes pueden usarlo.	Cubre las dos primeras páginas del manual.

Tabla 9. Síntesis de formato del manual de la International First Aid and Resuscitation Guidelines 2011 (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC))

En términos de	FORMATO	
	Organización	Calidad
Tabla de contenidos	Introducción, guías de procedimiento para primeros auxilios, referencias y anexos en su respectivo orden.	100% Legible, utiliza colores para resaltar los números de página. Sigue el formato usual para la redacción de una tabla de contenidos. A color, utiliza los colores rojo, blanco y negro. El color rojo es para los subtítulos, el color negro para los nombres

		de las secciones y los números de página junto con la negrita para resaltar ciertas secciones o páginas. Incluye numeración de página en color rojo.
Información de la entidad o compañía	Aparece justo después de la sección de los reconocimientos.	Se utiliza negrita para resaltar la palabra emergencia (p. 12). Se utiliza el color rojo para resaltar los subtítulos de la sección, la letra es más grande y llamativa. También se utiliza el color rojo para cuando se incluyen hipervínculos o enlaces para información adicional.
Utilidad y objetivos	Se trata de párrafos de extensión similar cada uno de ellos.	Son 26 párrafos de entre 4 y 10 oraciones cada uno.
Precacuciones	Únicamente se distingue por un subtítulo dentro de cada sección, a color beige que se denomina «Implementation considerations», la cual, en ocasiones, se divide en la sección de consideraciones especiales para niños, adultos y recién nacidos.	Existe un único cuadro en todo el manual (p. 14) el cual explica la fortaleza de la guía de procedimiento y de los términos utilizados, además explica la descripción y la fortaleza de la evidencia junto con las implicaciones
Consideraciones especiales	Son parte de los capítulos, se encuentran bajo el título de consideraciones de implementación. Se encuentra justo debajo las guías de procedimiento de cada sección. Se presenta a manera de párrafos.	Utilizan un subtítulo denominado <i>Implementation Consideration</i> en un tono beige que se distingue del negro del resto de los párrafos. Es 100% legible, pero no incluye imágenes.
Reconocimientos	En forma de lista. Colaboradoras justo debajo de la tabla de contenidos y antes del prólogo.	Se utilizan viñetas de color rojo para listar a las personas e instituciones
Portada	Al inicio del manual.	Utiliza colores, letras grandes para el título y la compañía que lo produce. Viene acompañada de 3 imágenes que representan distintas emergencias médicas.

Tabla 10. Síntesis de redacción en el manual de la International First Aid and Resuscitation Guidelines 2011 (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC))

En términos de	REDACCIÓN		
Parte o sección	Tipos de oraciones	Verbos	Vocabulario técnico y terminología medica
Tabla de contenidos	No hay oraciones, únicamente hay títulos, subtítulos y el nombre de los diferentes títulos de emergencias por lo que predominan los sustantivos y los adjetivos.	Uso de gerundios que cumplen la función de adjetivos o sustantivos. Por ejemplo en <i>Drowning process resuscitation</i> (3).	Títulos y subtítulos cortos. Abunda el uso de sustantivos para indicar de que tipo de sección se trata.
Información de la entidad o compañía	Redacción clara, concisa, descriptiva. La carta está escrita de manera que se permita resaltar los esfuerzos del equipo y el propósito del manual.	Uso del pasado simple para resumir los logros alcanzados del programa y de las investigaciones previas.	Es una carta realizada por el Secretario General de los servicios del programa. Sigue la organización y redacción de una carta formal.
Utilidad y objetivos	Oraciones de registro formal, informativo.	Uso de verbos imperativos para dar instrucciones.	Se hace bastante uso de abreviaciones previamente explicadas como el caso de CBHFA (Community-based health and first aid), IFRC. Se utilizan cifras, porcentajes y números exactos para representar alcance y resultados logrados.
Precacuciones	Se encuentran tanto oraciones simples como compuestas. La mayoría dan indicaciones y pasos a seguir.	Se utiliza gran cantidad de verbos subjuntivos e imperativos.	Uso de imperativo para dar indicaciones clara y directas. Uso de gerundios para describir

	Se utilizan oraciones subjuntivas.		condiciones del paciente (por ejemplo coughing, breathing, making high-pitched noises, losing consciousness)
Consideraciones especiales	Uso constante de usualmente entre una y dos oraciones y su extensión depende de la emergencia.	Predomina el uso de verbos imperativos pero hay variedad de tiempos verbales. Se usan gran cantidad de adjetivos para describir la emergencia así como de adverbios para describir como debe atenderse.	Hace uso del tiempo futuro simple para explicar procedimientos o consideraciones que se deberán aplicar.
Reconocimientos	Oraciones cortas y sencillas para describir el título de la persona colaboradora, su nombre y función en el proceso de confección.	Uso de sustantivos	Únicamente se describe el tipo de mención por realizarse en dos oraciones breves previas al listado. Al final se utiliza lenguaje de agradecimiento a todas las personas colaboradoras y se reconoce su esfuerzo.
Portada	Oraciones concisas las cuales indican aquello que es necesario para la portada y que debe incluirse en ella. Por ejemplo, los usuarios del manual y la entidad que lo creó.	No hay uso de verbos, únicamente sustantivos para el título del manual, sus características principales y los posibles usuarios del manual.	Aparecen los nombres del manual y de la entidad que lo confeccionó.

Anexo 2. Muestras de glosario con terminología médica.

Muestra 1. Del Manual Standards of Medical Interpretation (IMIA)



Spanish Pain Description Glossary

ENGLISH > SPANISH

Abrupt	Repentino
Aches and pains	Achaques
Aching	Doloroso, adolorido, sordo
Acute	Agudo, intenso
Agonizing	Atroz
Annoying	Molesto
Bad	Intenso, fuerte
Beating	Palpitante, que late, latiente
Blinding	Encgeuecedor, cegante
Boring, penetrating	Penetrante, perforante, taladrante, terebrante
Brittle	Quebradizo
Burning	Ardiente, como una quemadura, ardor, quemante
Chronic	Crónico
Circumscribed	Localizado
Clammy	Húmedo
Colicky	Como cólicos
Constant	Constante
Constricting	Apretado, como una opresión, constrictivo
Continuous	Continuo
Cramping	Calambre, contracción dolorosa de un músculo, retorcijón; cólico (menstrual), acalabrante
Crushing	Aplastante, triturante, opresivo
Cutting	Cortante
Darting	Como una punzada, fulgurante, dolor vivo y repentino, lacínante
Deep	Profundo, hondo
Diffuse	General, difundido, que se difunde
Distressing	Angustiante
Drilling	Taladrante, terebrante
Dull	Sordo, leve
Electric	Eléctrico
Excruciating, unbearable	Insoportable, "no aguanto", agudísimo, atroz
Explosive	Fulminante
Exhausting	Extenuante
Fixed	Fijo
Flashing	Relampagueante, destellos de luz, fulgurante
Flickering	Parpadeante, fluctuante
Gas	Gas, con mucho aire
Generalized	General, difundido, que se difunde
Gnawing	Persistente, lacerante, carcomiente, corrosivo
Gradual	Gradual
Gripping	Insistente, lo único que piensa es en el dolor
Growing pains	Dolor producido por el crecimiento
Heartburn	Acidez, agruras, agrieras (Colombia)
Horrible	Horrible
Hurting	Adolorido, doloroso (to be painful)
Indigestion	Indigestión, llenura, pesadez, empacho (Mexico)
Intense	Intenso, agudo
Intermittent	Intermitente, va y viene
Jumping	Brincador
Knot-like	Como un nudo
Localized	Localizado, un lugar concreto
Moderate, mild	Moderado
Nagging	Machacante, molestia continua, persistente
Needle-like	Como agujas
Neuralgia	Como una neurálgia
Neuralgic	Neurálgico
Numb	Entumecido, dormido
Menstrual pain, dysmenorrhea	Dismenorrea
Piercing	Perforante, traspasante
Pinching	Pelliczante

Pins and needles, tingling	Hormiguelo
Pounding	Palpitante, que late, latiente, golpeante, pulsátil
Pulsing	Pulsante
Pressure, pressing	Presión, apremiante
Prickly, pricking, itchy	Picar/que pica, punzante, picante
Pulsing	Pulsante
Queasy	Mareado, intranquilo
Quivering	Tremulante, pulsátil
Radiating	Que se extiende, que corre, que se irradia, que se expande, radiante
Referred	Dolor que origina en una parte pero que se siente en otra/que responde en otra; referido
Remittent	Recurrente
Scratchy	Áspero
Searing	Que quema, quemante, cauterizante
Severe	Severo, grave, fuerte
Sharp	Agudo, fuerte, intenso
Shifting	Que se mueve, que cambia de lugar
Shock-like	Como un choque eléctrico o un corrientazo, relámpago, como un rayo
Shooting	Fulgurante, disparante
Sore, tender	Sensible, adolorido
Spasmodic	Espasmódico
Splitting	Fragmentación, que me parte, rajante
Squeezing	Como una opresión, apretado, constrictivo, opresivo, estrujante
Stabbing, knife like	Como una puñalada, punzante, perforando, lacínante, apunalante
Steady	Constante
Sticking	Que pincha, punzante; que pica; chuzar (in Colombia); espetar (in Puerto Rico)
Stiffness	Tieso, rígido
Stinging	Que quema, pica, escozor
Suffocating	Sofocante, asfixiante
Tender	Sensible, adolorido
Tearing	Desgarrante, lacerante
Throbbing	Palpitante, que late, latiente, como una punzada, pulsatile
Tight	Apretado, ajustado, opresión, apretante. Constrictivo
Tingling	Hormiguelo
Twinge	Punzadita
Twisting	Torcedura
Twitch	Tic nervioso
Unbearable	Insoportable
Uncomfortable, discomfoting	Incómodo
Vague discomfort	Molestia incómoda, imprecisa
Wandering	Errático
Warm	Tibio

This glossary was collectively created, edited and added to over several years by medical interpreters - please refer to professional, published medical dictionaries and reference material to verify these terms.

© 2013 International Medical Interpreters Association (IMIA)
www.imiaweb.org

Muestra 2. Del Manual Standards of Medical Interpretation (IMIA)



A. Interpretación

Como se ha apuntado anteriormente, la principal tarea del intérprete es interpretar, es decir, convertir un mensaje pronunciado en una lengua original, en un mensaje equivalente en la lengua meta para que el destinatario del mensaje reaccione como si lo hubiera oído en su versión original (Seleskovitch, 1978; Cokely, 1988; Downing y Swabey, 1992). Lo que determina la competencia de un intérprete competente, por lo tanto, es la precisión e integridad de la interpretación.

Aunque la principal tarea del intérprete es interpretar, hay otras habilidades complementarias que un debe poseer, aunque no se utilicen necesariamente en cada sesión. Los estándares para la práctica en esta sección se centran tanto en las destrezas propias de la interpretación, como de dichas habilidades complementarias. Las destrezas en esta sección se pueden organizar en torno a cinco subtareas:

- 1) **Crear el marco.** El papel del intérprete profesional es todavía nuevo y bastante desconocido en el entorno médico. Por ello es importante que los intérpretes establezcan unas expectativas claras sobre su papel al inicio de la entrevista triádica (proveedor-paciente-intérprete), destacando los elementos de precisión, integridad y confidencialidad. También es importante en los primeros momentos de la entrevista que el intérprete se ocupe de otras cuestiones, como organizar la configuración espacial de la entrevista, abordando cualquier incomodidad que la presencia de un intérprete pueda ocasionar al paciente o proveedor, o evaluar el estilo lingüístico del paciente, teniendo presente en todo momento el objetivo de establecer una relación directa entre los dos participantes primarios.
- 2) **Interpretar.** La tarea básica del intérprete consiste en transmitir información de un modo preciso y completo. Por lo tanto, los intérpretes deben operar bajo un doble compromiso: 1. entender plenamente el mensaje en la lengua original, y 2. retener los elementos esenciales de la comunicación en su conversión a la lengua meta. Los intérpretes con una competencia lingüística muy alta en ambos idiomas (en términos de amplitud y profundidad) y con sólidos conocimientos básicos de la materia es más probable que sean capaces de hacer las conversiones de un idioma a otro sin necesidad de pedir aclaraciones. Aquellos con una competencia lingüística limitada pueden utilizar estrategias adecuadas para asegurarse de que entienden el mensaje antes de hacer la conversión y transmiten toda la información pertinente.
- 3) **Gestionar el flujo de la comunicación.** En aras de la exactitud e integridad, los intérpretes deben ser capaces de gestionar el flujo de la comunicación para que la información importante no se pierda ni se comunique erróneamente. También es posible que los intérpretes tengan que prestar atención a la dinámica de la interacción interpersonal entre el proveedor y el paciente, p. ej., cuando se producen tensiones o conflictos. No obstante, el papel del intérprete consiste en no asumir la responsabilidad

Muestra 3. Del Manual Standards of Medical Interpretation (IMIA)



B. Interfaz cultural

El lenguaje no es el único elemento que interviene en la interacción entre los proveedores y los pacientes que hablan diferentes idiomas. El significado inherente a los mensajes transmitidos tiene sus raíces en creencias, valores y supuestos basados en la cultura. Según los lingüistas Whorf (1978) y Sapir (1956), el lenguaje es una expresión de la cultura y la forma en que la cultura organiza la realidad. El intérprete, por lo tanto, tiene atribuida la tarea no sólo de conocer las palabras que se utilizan, sino también de comprender las proposiciones subyacentes basadas en la cultura, que las dotan de significado en el contexto en el que se enuncian. La interpretación en el ámbito sanitario exige del intérprete que comprenda los modos en que las creencias basadas en la cultura afectan a la presentación, desarrollo y resultados de la enfermedad, así como las percepciones del bienestar y el tratamiento.

Si el proveedor y el paciente comparten concepciones similares sobre la medicina y sus principios científicos positivistas, lo más probable es que la interacción se desarrolle tan cómodamente como si hablaran la misma lengua. En tal caso, el intérprete sólo tiene que hacer la conversión de un sistema lingüístico a otro; las diferentes capas de significado se entenderán automáticamente.

A medida que aumenta la divergencia entre las concepciones de los proveedores y de los pacientes, las interpretaciones literales resultan inadecuadas e incluso peligrosas. En estos casos, para transmitir la intención del mensaje de forma precisa y completa, el intérprete es posible que tenga que articular las presuposiciones ocultas y las proposiciones implícitas que contiene el discurso. Aquí el papel del intérprete es ayudar en el descubrimiento de estas nociones ocultas y, así, empoderar tanto al paciente como al proveedor con una mayor comprensión de la cultura del otro.

Otro importante problema lingüístico cultural ocurre cuando un emisor utiliza palabras "intraducibles", que representan conceptos para los cuales no existe un referente comparable en la sociedad de la lengua meta (Seleskovitch, 1978). Por ejemplo, el concepto de la bacteria, un organismo físico que no se puede ver a simple vista, es un concepto que no tiene equivalente en muchas sociedades rurales y analfabetas. Para transmitir el concepto, el intérprete es posible que tenga que colaborar con el proveedor para encontrar la manera de transmitir la información esencial que subyace a este concepto.

Los intérpretes, por lo tanto, tienen encomendada la tarea de identificar los casos en que los conceptos culturales constituyen un obstáculo para la comunicación o para la equivalencia del mensaje. Su papel en este tipo de situaciones no consiste en "dar la respuesta", sino en ayudar a los proveedores y a los pacientes a investigar la interfaz intercultural que constituye un problema de comunicación. Los intérpretes deben tener presente que, independientemente de lo "objetiva" que sea la información de que disponen sobre las

Anexo 3. Muestras de los manuales de estándares de práctica para la interpretación médica.

SECCION	SINTESIS DE INFORMACION DE CONTENIDO: WHAT'S IN A WORD GUIDE
Información sobre la compañía que produjo el manual	Versiones editadas, fechas de publicación, cambios hechos a los manuales.
Personas que lo redactaron, editaron o aportaron información	Personas que intervinieron en el proceso de edición, mejora de contenido y demás.
Reconocimientos	This work was generously funded by ... Se hace mención de todas las personas involucradas en el proceso de la elaboración de los manuales.
Preface/Prólogo	Ofrece una breve explicación de la creación de los estándares, las personas involucradas en el diseño y redacción de los estándares, sus objetivos, dificultades y utilidad, Muestra: Los Estándares para la Práctica de la Interpretación Médica constituyen el primer conjunto de normas para el ámbito de la interpretación oral en el entorno médico, y sigue siendo una herramienta imprescindible para la evaluación de los intérpretes profesionales en todo el territorio de EEUU, pues se estipulan las normas básicas para el ejercicio y las competencias necesarias para un intérprete "competente".
Interfaz cultural	Consideraciones culturales, diferencias incluso de vocabulario, de interpretación de datos.
Introducción (Justificación, fechas de publicación y edición)	Valor del manual, importancia, el proceso que se llevó a cabo para obtener el producto final.
Definición de estándares y practica	Listado y explicación de los estándares internacionales que guían/regulan la interpretación médica.
Justificación de los estándares y practica	The absence of reliable national standards in the field of interpretation disadvantages consumers, resulting in lost revenue, inefficient and costly substandard interpretation and customer dissatisfaction. David Sawyer <i>The Monterey Institute of International Studies</i> In the United States, increasing levels of immigration combined with a shortage of trained interpreters have led to

	<p>a crisis in health care interpreting. The National Council on Interpreting in Health Care (NCIHC) recently drafted a national code of ethics for interpreters in health care. It has also undertaken a project funded by The Commonwealth Fund and The California Endowment to prepare national standards of practice for interpreters in health care. As part of that project, this environmental scan was conducted to analyze standards of practice from around the world and within the U.S. The following areas were considered:</p> <ul style="list-style-type: none"> general interpreting health care/medical interpreting court and legal interpreting community and liaison interpreting conference interpreting sign language interpreting <p>The underlying goal of the scan is to support the development of national standards of practice for interpreters in health care that will guide training and lead to larger numbers of skilled medical interpreters.</p>
<p>Uso de los estándares (entrenamiento, contratación, monitoreo de desempeño)</p>	<p>Standard 1. Health care organizations should ensure that patients/consumers receive from all staff members effective, understandable, and respectful care that is provided in a manner compatible with their cultural health beliefs and practices and preferred language</p> <p>Cultural competence includes being able to recognize and respond to health-related beliefs and cultural values, disease incidence and prevalence, and treatment efficacy.</p> <p>Standard 3. Health care organizations should ensure that staff at all levels and across all disciplines receive ongoing education and training in culturally and linguistically appropriate service delivery.</p> <p>This training should be based on sound educational (i.e., adult learning) principles, include pre- and post-training assessments.</p>
<p>Certificación de competencia</p>	<p>Descripción de los programas de certificación y lo que en ellos se imparte, los cuales son muchos dependiendo de la institución que los brinda, manuales de capacitación, glosarios, manejo de llamadas, toma de notas, memoria a corto y largo plazo.</p> <p>Certification – Certification is a formal process by which a governmental, academic or professional organization attests to an individual’s ability to provide a particular service. Certification calls for formal assessment, using an instrument that has been tested for validity and reliability, so that</p>