La figura del intérprete en los centros de salud de la Comunidad Valenciana: situación actual y comparativa con el modelo de interpretación sanitaria en Australia.

Interpreting in Valencian health care facilities: Current situation and comparison with the Australian health care interpreting model.

2016/2017

Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos

Presentado por:
Dª AURORA LORENZO DAMIÁN

Dirigido por:
D. JASON STOVER

Alcalá de Henares, a 1 de junio de 2017

ÍNDICE

RESUMEN: **3**

1. Introduction **5**

1.1 Definición 6

1.2 Denominación 7

1.3 Evolución 7

2. Marco teórico **7**

2.1 La traducción y la interpretación en los Servicios Públicos 7

2.1.1 Estado de la cuestión en España 7

2.2 Convención Europea de Derechos Humanos (CEDH) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR) 8

2.3 Marco jurídico de la traducción e interpretación en las administraciones públicas españolas 9

3.Panorama de la TISP en el ámbito sanitario **12**

3.1 La formación en TISP en España 13

3.1.1 La formación en TISP en el ámbito sanitario 14

4.The evolution of Public Service Interpreting (PSI) in Australia **15**

4.1 The establishment of NAATI 22

4.2 Codes of ethics 24

4.2.1 AUSIT 24

5. Muestra de datos y método **32**

5.1 Enfoque metodológico 32

5.2 Muestra de datos 32

5.3 Recogida de datos 34

6. Análisis/resultados (ver Anexos) **34**

6.1 Colectivos encuestados en centros de salud de la Comunidad Valenciana 34

6.1.1 Médicos 34

6.1.2. Personal de enfermería 39

6.1.3 Personal administrativo 44

6.1.4. Usuarios 48

6.1.5 Intérpretes 53

6.2 Analysis of the survey results in Australia 56

6.2.1 Doctors 56

6.2.2 Nurses 59

6.2.3. Users 62

6.2.4 Interpreters 66
7. Conclusiones 70
8. Bibliografía 74
9. ANEXOS 81
COMUNIDAD VALENCIANA 81
Encuesta (personal sanitario) 81
Encuesta (para usuarios) 93
Encuesta (para intérpretes) 101
AUSTRALIA 104
Survey questions for health care providers 104
Survey questions for users 112
Survey questions for interpreters 118

RESUMEN:

Estamos asistiendo en los últimos años y de manera creciente a la formación de nuevas sociedades heterogéneas en las que conviven individuos diferentes en cuanto a cultura, religión, raza y lengua materna. Esto se debe al aumento de los flujos migratorios por motivos económicos, políticos, conflictos bélicos…que llevan a gran cantidad de personas a abandonar su país de origen en busca de una vida más digna. Los países receptores de la inmigración han de ayudar a la integración de estas personas en las sociedades de acogida y es, en este punto, donde la Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos (TISP) comienza a tomar relevancia y a ser cada vez más necesaria en el mundo desarrollado.

Este trabajo se centra en estudiar la necesidad de la TISP en los centros de salud de la Comunidad Valenciana. Para ello hemos analizado, por una parte, la situación de esta actividad en España y, por otra, hemos investigado sobre la situación de la misma en Australia, el país líder en TISP en el ámbito sanitario. Este último país ha hecho grandes esfuerzos en proveer un servicio público de interpretación y traducción sanitaria a sus ciudadanos inmigrantes y cuenta con uno de los sistemas de acreditación de traductores e intérpretes más codiciados del mundo junto con su código ético.

A lo largo de las páginas del trabajo veremos cómo el origen de la TISP en Australia responde a unas razones concretas y cómo, con el paso de los años, las diferentes actuaciones políticas tomadas al respecto han ayudado a crear un sistema eficiente y estable.

También reflejamos en nuestro trabajo que España aún no está a la altura de Australia en cuanto a la TISP se refiere. No obstante, la inmigración en nuestro país es un fenómeno relativamente nuevo comparado con Australia y además, la profesión de traducción e interpretación en sí aún no ha conseguido el prestigio social que merece ni el que debería alcanzar para ser reconocida como parte necesaria de un servicio público de primera necesidad.

En la última parte de nuestro proyecto, para poder materializar las diferencias entre ambos países y estudiar la necesidad o no de este servicio en Valencia hemos realizado varias encuestas tomando como punto de referencia algunos centros de salud de la Comunidad Valenciana. En ellos hemos encuestado a usuarios y a proveedores de servicios. Además, hemos podido contactar con intérpretes y traductores especializados en la materia que también han querido aportar su granito de arena a este trabajo. Finalmente, también hemos realizado encuestas a proveedores de servicios y usuarios de centros sanitarios de la zona oeste de Sídney y a intérpretes que trabajan en dichos centros a través de la institución pública HCIS.

PALABRAS CLAVE:

Estudios comparativos, intérprete, interpretación sanitaria, traducción, código deontológico, profesionalización de TISP

ABSTRACT:

Over the last several years/decades, we have been witness to the formation of new heterogeneous societies in which different individuals, in terms of culture, religion, race and mother tongue, coexist. Increased migratory flows are often due to circumstances such as economical needs, political persecutions or wars. For these reasons, many people have left their countries of origin looking for a better life. The countries which receive immigrants have to help these people to integrate in their societies and it is at this point that Public Service Interpreting and Translation (PSIT) becomes essential and necessary in these developed countries.

This paper focuses on the need for PSI in Valencian health care facilities. We have analyzed the situation of PSI in Spain and we have researched the evolution of this profession in Australia, the leading country in health care PSI.

This country has made great efforts to provide public health translation and interpreting services to its immigrant citizens and it has one of the most coveted translators and interpreters' accreditation systems along with its ethical code of ethics.

In this paper, we will see the reasons which led to the creation of PSI in Australia and how, over the years, different political actions have helped to create an efficient and stable system.

We will also show in this paper that Spain has not yet reached the same level of efficiency that Australia has in PSI. However, immigration in Spain is a relatively new phenomena compared to Australia and translation and interpreting itself has not achieved yet the social prestige it deserves.

In the last part of our paper, we carried out several surveys in several Valencian health care facilities in order to materialize the differences between PSI in Spain and Australia and to study the necessity for this service in said region. We have asked health care providers, users and interpreters about their PSI opinions and views. Finally, we also sent surveys to a few Western Sydney health care facilities to know the opinions of their health care providers and those of the users and interpreters working for these facilities through a public institution called HCIS.

KEYWORDS:

Comparative studies, interpreter, health care interpreting, translation, code of ethics, PSI professionalization.

1. Introduction

In these last decades, the Spanish society has undergone an evolution that has led to the creation of a new multicultural society due to the growth of the migratory flows towards our country. Immigration, which may have diverse origins such as employment, residence, tourism, wars, etc., has shaped a new social reality with new needs, interests and risks of exclusion for ethnic minorities. According to Malgesini and Giménez (2000: 69), citizenship rights can only serve as a vehicle for integration if immigrants make use of these rights and if the host country's institutions respond to the demands made by the ethnic minorities. The state policies must favor social equity and strengthen citizen participation. We cannot forget that Public Service Interpreting (PSI) is the result of a social need created by the phenomenon of immigration. In fact, we can affirm that, since the immigration levels in Spain are gradually increasing, PSI is becoming more and more important.

This paper is focused on the use of interpreting services in public institutions and its little presence in the Spanish administrations. The current situation of PSI is also discussed. Therefore, with this study we intend to observe if the professional development of PSI in Spain is possible. Likewise, we will comment on whether there is an increase of social demand for this service that shows the need to consolidate PSI within public services, especially in the health care area.

We consider that our paper can have a high social utility, as we try to demonstrate that the creation of PSI in Spain is necessary and both patients and health care providers need it.

Furthermore, we will observe in this paper how PSI services are organized in different health care facilities in the region of Valencia, Spain, and we will compare these results with Australia, the world's leader in PSI.

This study has different objectives. Firstly, we want to explain the current situation in Spain and Australia. Secondly, we will talk about the historical evolution of PSI in Australia since its beginning and thirdly, we will analyze some surveys that were carried out among health care providers, foreign users and interpreters residing in Australia and Spain about the current situation of PSI in both countries. The aim of these surveys is to compare both systems and highlight the differences so that we can understand why PSI in Australia is so advanced and here, in Spain, it needs further research and professionalization.

Through the surveys we also want to identify the elements which may hinder communication between health care providers and users and how interpreters in both countries deal with them.

We will also talk about the status of this profession in both countries and how society understand PSI in both countries and cultures.

And, finally, we will also focus on immigration flows in Australia and Spain and how immigration is conceived in both countries.

This paper is divided into three different chapters. Chapter Two is also divided in three different sections. Firstly, we will define PSI and explain its characteristics, denomination and evolution. Secondly, we will mention the current situation of PSI in Spain, focusing especially on health care PSI in Spain. Finally, we will study the evolution of PSI in Australia since the beginning and the creation of NAATI, the most important organization for translators and interpreters in the country.

In Chapter Five we will explain how we have done our surveys and how we approached different hospitals in Australia and Spain. We will also explain how we contacted interpreters and users and how they helped us.

Finally, Chapter Six is based on the survey analysis. We will analyze the survey results in Spain and in Australia and we will compare both realities at the same time.

1.1 Definición

Estamos asistiendo en los últimos años y de manera creciente a la formación de nuevas sociedades heterogéneas en las que conviven individuos diferentes en cuanto a cultura, religión, raza y lengua materna. Esto se debe al aumento de los flujos migratorios por motivos económicos, políticos, conflictos bélicos…que llevan a gran cantidad de personas a abandonar su país de origen en dirección al "mundo desarrollado" en busca de una vida más digna.

Los países que han de acoger a estos grupos de inmigrantes son sociedades estructuradas, homogéneas en cuanto a legislación, cultura, idioma, educación… y serán mayoritarias frente a los grupos de personas que reciben, los cuales, por su parte, deberán integrarse en dichas sociedades superando barreras culturales, lingüísticas y de otra índole para estar adaptados y ser unos ciudadanos más, sin sufrir discriminación o perjuicio por no ser naturales del país de acogida.

Los países receptores han de ayudar a la integración de estos grupos y es ahí donde la traducción e interpretación en los servicios públicos (TISP, en adelante) empieza a tomar relevancia y a ser algo cada vez más necesario en todo el mundo.

La TISP facilita la comunicación entre individuos pertenecientes a una minoría cultural y lingüística con forma de vida y educación diferentes, que desconocen la realidad social y la lengua del país de acogida con los individuos originarios de dicho país, los cuales, por su parte, también desconocen la lengua y cultura de dichas minorías, lo que crea problemas comunicativos importantes entre ambos grupos sociales.

Si tenemos en cuenta que la integración del inmigrante conlleva asumir los derechos y obligaciones de la sociedad que lo acoge, éste no debería tener problemas a la hora de acceder a los servicios públicos para ejercer estos derechos y obligaciones y es aquí donde la TISP cobra gran importancia facilitando un normal acceso a servicios jurídicos, de salud, educativos y sociales proporcionando una comunicación completa y veraz entre personas extranjeras (que no dominan las lenguas oficiales del país) y los proveedores de estos servicios públicos.

Así pues, la interpretación social o comunitaria responde a la necesidad de una comunidad de personas que por diferentes motivos no hablan el idioma oficial del país y se ven negativamente afectadas en su relación con la Administración y acceso a servicios públicos. La TISP soluciona este problema permitiendo al inmigrante igualdad con el habitante local.

En cuanto a la TISP cabe puntualizar que está relacionada con temas muy básicos pero a la vez sensibles para la persona que requiere de ciertos servicios públicos (temas laborales, sanitarios, legales, etc.), lo que hace que los profesionales que se dedican a esta rama de la traducción e interpretación realizan su trabajo de una forma más compleja y con un nivel de responsabilidad quizá más elevado que en otras ramas, pues aquí se trabaja de forma bidireccional y será el cliente y no el intérprete quien sufra las consecuencias de una mala prestación en la TISP.

Mucha gente (incluidos profesionales de la salud) considera que las barreras lingüísticas entre el inmigrante y el proveedor de servicios pueden superarse fácilmente a través de personas no especializadas en la interpretación (amigos, familiares, conocidos del usuario, etc.) que conozcan la lengua del país de acogida o por el propio proveedor de servicios si conoce la lengua del usuario. Para muchos, acceder a un intérprete no es necesario porque con que alguien conozca la lengua del usuario es suficiente. El concepto que tienen estas personas de la TISP es erróneo puesto que para la interpretación no solo basta conocer la lengua del usuario sino que también requiere un elevado conocimiento de

todos los elementos que rodean la cultura del inmigrante. Asimismo, determinados documentos judiciales y administrativos, así como, algunos trámites son de especial trascendencia y su mala interpretación puede conllevar consecuencias irreparables por lo que es necesaria la figura de un traductor/intérprete profesional.

Tal vez el desconocimiento por parte de la sociedad de la necesidad y la complejidad de esta profesión ha hecho que la TISP sea considerada como una interpretación de "segunda clase" y esto haya frenado los avances en la misma.

1.2 Denominación

Todavía no hay consenso en España sobre cómo debería denominarse la traducción e interpretación en los servicios públicos. No obstante, nos referiremos a ella siempre como TISP, denominación defendida por Corsellis (1997:80). En otros países donde se ejerce, recibe diferentes nomenclaturas según el concepto que se tiene de ella: *Community Interpreting and Translating, Public Services Interpreting and Translating, Liaison Interpreting, Interpreting and Translating in Social Services.*

Sin embargo, *Community Interpreting* (Interpretación Comunitaria) es la denominación preferida por los países que más han profundizado en ella. Hurtado Albir define este término como «tipo de traducción oral que se efectúa para establecer relación de los individuos con servicios públicos o privados. Se realiza con las modalidades de interpretación de enlace y traducción a la vista».

No obstante, y a pesar de no tener una denominación consensuada, esta rama de la traducción e interpretación adquiere cada vez más importancia en nuestra sociedad y esto supone nuevos e importantes avances.

1.3 Evolución

La interpretación en los Servicios Públicos es una práctica muy antigua, de hecho, se considera una de las primeras dentro del campo de la traducción e interpretación.

Somos conscientes de la gran cantidad de circunstancias que se han dado y se dan en la convivencia entre personas de diferentes lenguas y culturas dentro de un mismo territorio por lo que este contacto lingüístico y cultural no es nada nuevo.

Cabe destacar aquí la relación de personas que habitan en zonas fronterizas donde conviven distintas lenguas y culturas prácticamente sobre el mismo suelo, también las épocas de guerra en las que se invadían y anexionaban territorios con personas de lenguas y culturas diferentes, o en las épocas de colonización. En todos estos casos había que encontrar formas de comunicación entre "vecinos" de otro idioma y cultura, vencedores y vencidos o colonizadores y colonizados.

Hoy en día, el aumento exponencial de los flujos migratorios es fundamentalmente lo que determina que tenga que haber un entendimiento entre culturas y lenguas diferentes para que haya una convivencia reglada y en paz. Fomentar y potenciar la TISP por los Estados y Organizaciones Internacionales puede ser la solución perfecta.

2. Marco teórico

2.1 La traducción y la interpretación en los Servicios Públicos

2.1.1 Estado de la cuestión en España

Sabemos que España ha sido durante décadas un país de emigrantes, pero observamos que en la época de bonanza económica que precede a la crisis económica de

2008, ha sido receptor de inmigrantes hasta llegar a casi un 10% de dicha población, una tasa elevada con respecto al resto de países de la Unión Europea (ALONSO CALDERÓN, X., RECOLONS AEQUER, L, y PAJARES ALONSO, M. 2015:10).
Sin embargo, gran parte de estos inmigrantes proceden de Hispanoamérica por lo que su lengua materna es el español y su cultura no difiere mucho de la española por lo que estas personas no tendrían la necesidad de la TISP.
Pero, y teniendo en cuenta que España es un destino turístico importante, podemos hacer otra discriminación entre los inmigrantes que acoge: residentes extranjeros, inmigrantes ilegales y turistas, entre otros, de procedencias, lenguas y estatus social muy diferentes. Esto nos lleva a pensar que el usuario de la TISP en España es muy variado.
Algunas leyes españolas hacen referencia a la necesidad de un intérprete para personas extranjeras que no tengan el español como lengua materna. Tal es el caso de la L.O. 4/2000, de 11 de enero, desarrollada por el R.D 557/2011, de 20 de abril, que determina que todo extranjero tiene derecho al servicio de un intérprete aunque solo en el ámbito judicial, si bien se excluyen los trámites burocráticos. Pero esta ley se queda en eso, no aportando nada en cuanto a la profesionalización se refiere y son las ONG y los servicios sociales de algunos ayuntamientos los que se ocupan de lanzar algunas iniciativas formativas. Ante esto, ciertas universidades están empezando a reaccionar para solucionar estas carencias. También algunas Comunidades Autónomas como Madrid, Cataluña o Andalucía están mostrando su compromiso con este tema.
En cuanto al profesional de la traducción e interpretación que pretende trabajar en los servicios públicos, hemos de subrayar que, en España, no está determinado un perfil requerido ni está delimitado un campo de actuación, lo que hace que muchos de éstos profesionales realicen tareas que nada tienen que ver con el problema lingüístico o cultural que motivó su contratación.

2.2 Convención Europea de Derechos Humanos (CEDH) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR)

El instrumento fundamental que recoge el derecho a ser asistido por un intérprete a nivel internacional es el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales. Este fue aprobado por el Consejo de Europa el 4 de noviembre de 1950 en Roma y a su vez, fue ratificado por España el 4 de octubre de 1979. Este texto, conocido también por Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH) dispone lo siguiente:

Artículo 5. Derecho a la libertad y a la seguridad

2. Toda persona detenida preventivamente debe ser informada, en el más breve plazo y en una lengua que comprenda, de los motivos de su detención y de cualquier acusación formulada contra ella.

Artículo 6. Derecho a un proceso equitativo

3. Todo acusado tiene, como mínimo, los siguientes derechos:

a) ser informado, en el más breve plazo, en una lengua que comprenda y detalladamente, de la naturaleza y de la acusación formulada contra él

(...)

e) A ser asistido gratuitamente de un intérprete, si no comprende o no habla el idioma empleado en el tribunal.

Más tarde, concretamente el 16 de diciembre de 1966, las Naciones Unidas reconoce en derecho a intérprete en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el cual fue ratificado por España el 27 de abril de 1977. Su artículo 14.3 establece lo siguiente:

Durante el proceso, toda persona acusada de un delito tendrá derecho, en plena igualdad, a las siguientes garantías mínimas:

a) a ser informada sin demora, en un idioma que comprenda y en forma detallada, de la naturaleza y de las causas de la acusación formulada contra ella;

f) a ser asistida gratuitamente por un intérprete, si no comprende o no habla el idioma empleado en el tribunal.

Visto lo anterior, podemos decir que el derecho de los imputados y acusados a la interpretación en sede judicial y policial está plenamente garantizado en la legislación internacional y esta, al formar parte del ordenamiento jurídico español, es de obligado cumplimiento.

2.3 Marco jurídico de la traducción e interpretación en las administraciones públicas españolas

Algunos traductores e intérpretes deben realizar su labor en diferentes sectores de la Administración Pública. En este apartado pretendemos exponer algunas de las normas más importantes a nivel nacional que hacen referencia, de forma directa o indirecta, al derecho a ser asistido por un traductor o intérprete en los procedimientos de la Administración Pública española.

En primer lugar, debemos referirnos a la Constitución Española de 1978. En ella se recoge, si bien no expresamente, que el derecho a un intérprete y a un traductor a lo largo de todo el proceso penal es una garantía constitucional. Sin embargo, tanto la jurisprudencia como la doctrina consideran que este precepto se entiende recogido en el artículo 24.1 de la misma que prohíbe la existencia de situaciones de indefensión. Este artículo dice lo siguiente:

Todas las personas tienen derecho a obtener la tutela efectiva de los jueces y tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos sin que, en ningún caso, pueda producirse indefensión.

Por otro lado, el artículo 17.3 de la CE relativo al derecho a la libertad establece lo siguiente:

Toda persona detenida debe ser informada de forma inmediata, y de modo que le sea comprensible, de sus derechos y de las razones de su detención, no pudiendo ser obligada a declarar. Se garantiza la asistencia de abogado al detenido en las diligencias policiales y judiciales, en los términos que la Ley establezca.

Aparte de la Constitución, existen otras leyes que contemplan el derecho a ser asistido por un traductor o intérprete. Así podemos encontrar las siguientes:

La Ley Orgánica del Poder Judicial, de 1 de julio de 1985, dispone en su artículo 231.5 lo siguiente:

5. En las actuaciones orales se podrá habilitar como intérprete a cualquier persona conocedora de la lengua empleada, previo juramento o promesa de aquélla.

La actual Ley de Enjuiciamiento Criminal, en su artículo 520, establece que, entre los derechos que tiene el detenido está el derecho a ser asistido por un intérprete:

2. Toda persona detenida o presa será informada, de modo que le sea comprensible, y de forma inmediata, de los hechos que se le imputan y las razones motivadoras de su privación de libertad, así como de los derechos que le asisten y especialmente de los siguientes:

e) Derecho a ser asistido gratuitamente por un intérprete, cuando se trate de extranjero que no comprenda o no hable el castellano.

Este artículo ha de aplicarse, no solo para las declaraciones que los detenidos prestan en sede judicial sino que ha de aplicarse en las comisarías o comandancias de la Guardia Civil antes de que el detenido sea puesto a disposición judicial.

El artículo 440 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal se establece que, en la fase de instrucción preliminar o "sumario" dentro del procedimiento ordinario, reconoce al testigo el derecho a intérprete si no entiende o no habla español:

Si el testigo no entendiere o no hablare el idioma español, se nombrará un intérprete, que prestará a su presencia juramento de conducirse bien y fielmente en el desempeño de su cargo.

Por este medio se harán al testigo las preguntas y se recibirán sus contestaciones, que éste podrá dictar por su conducto.

En este caso, la declaración deberá consignarse en el proceso en el idioma empleado por el testigo y traducido a continuación al español.

En cuanto a la acreditación del intérprete la LCE establece, en su artículo 441, lo siguiente:

El intérprete será elegido entre los que tengan títulos de tales, si los hubiere en el pueblo. En su defecto, será nombrado un maestro del correspondiente idioma, y si tampoco le hubiere, cualquier persona que lo sepa.

Por último, en sede del procedimiento abreviado, debemos tratar el artículo 762.8 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal que prevé lo siguiente:

Cuando los imputados o testigos no hablaren o no entendieren el idioma español, se procederá de conformidad con lo dispuesto en los artículos 398, 440 y 441, sin que sea preciso que el intérprete designado tenga título oficial.

Antes de pasar a otras leyes, nos parece muy importante señalar que los artículos dispuestos en la Ley de Enjuiciamiento Criminal han quedado obsoletos y no reflejan la realidad de la sociedad a nivel judicial. Hemos de decir que todos estos artículos son propios del siglo XIX y por ello mismo no se refleja ni la transformación de la sociedad española ni de la sociedad internacional.

La Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, trata los derechos y libertades de los extranjeros en territorio español además de su integración social.

Así pues, esta ley dispone varios artículos que tratan sobre el derecho a un intérprete que tienen los extranjeros en España:

Los extranjeros que se hallen en España tienen derecho a asistencia letrada en los procedimientos administrativos que puedan llevar a su denegación de entrada, devolución, o expulsión del territorio español y en todos los procedimientos en materia de protección internacional, así como a la asistencia de intérprete si no comprenden o hablan la lengua oficial que se utilice. Estas asistencias serán gratuitas cuando carezcan de recursos económicos suficientes según los criterios establecidos en la normativa reguladora del derecho de asistencia jurídica gratuita.

La Ley Orgánica que estamos tratando fue desarrollada a partir del Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre, cuyo artículo 13 dispone lo siguiente:

Los funcionarios responsables del control denegarán la entrada en el territorio español a los extranjeros que no reúnan los requisitos establecidos en este capítulo. Dicha denegación se realizará mediante resolución motivada y notificada, con información acerca de los recursos que puedan interponerse contra ella, el plazo para hacerlo y la autoridad ante la que deban formalizarse, así como de su derecho a la asistencia letrada, que podrá ser de oficio en el caso de que el interesado carezca de recursos económicos suficientes y, en su caso, de intérprete, que comenzará en el momento de efectuarse el control en el puesto fronterizo.

El artículo 131 de este Real Decreto establece que:

1. Cuando de las investigaciones se deduzca la oportunidad de decidir la expulsión, se dará traslado del acuerdo de iniciación motivado por escrito al interesado, para que alegue lo que considere adecuado, en el plazo de 48 horas, y se le advertirá que de no efectuar alegaciones por sí mismo o por su representante sobre el contenido de la

propuesta, o si no se admitiesen, de forma motivada, por improcedentes o innecesarias, el acuerdo de iniciación del expediente será considerado como propuesta de resolución.

2. En estos supuestos, el extranjero tendrá derecho a la asistencia letrada que se le proporcionará de oficio, en su caso, y a ser asistido por intérprete, si no comprende o no habla castellano, y de forma gratuita en el caso de que careciese de medios económicos.

Más adelante, en el artículo 138, el R.D 2393/2004 regula los procedimientos en los que puede aplicarse la expulsión y en el artículo 139, establece cómo se ha de realizar dicha expulsión haciendo referencia directamente a la asistencia de un intérprete en caso de que sea necesario:

Además del contenido mínimo que ha de incluir el acuerdo de iniciación conforme lo dispuesto en el artículo 123.1 en él se indicarán expresamente los siguientes particulares:

a. El derecho del interesado a la asistencia jurídica gratuita, en el caso de que carezca de recursos económicos suficientes.

b. El derecho del interesado a la asistencia de intérprete si no comprende o habla las lenguas oficiales que se utilicen.

En otra parte del Real Decreto, cuando se trata el retorno de los extranjeros, se vuelve a aludir a la asistencia de intérprete en el artículo 156:

2. La resolución de retorno se dictará como consecuencia de la resolución de denegación de entrada dictada por los funcionarios policiales responsables del control de entrada, mediante el procedimiento oportuno, en donde consten acreditados, entre otros, los siguientes trámites:

a. La información al interesado de su derecho a la asistencia jurídica, que será gratuita en el caso de que el interesado carezca de recursos económicos suficientes, así como a la asistencia de intérprete, si no comprende o habla las lenguas oficiales que se utilicen, a partir del momento en que se dicte el acuerdo de iniciación del procedimiento.

También hemos de hablar del artículo 62 bis de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, donde se especifican los derechos de los extranjeros internados:

a. A ser informado de su situación.

h. A ser asistido de intérprete si no comprende o no habla castellano y de forma gratuita, si careciese de medios económicos.

Finalmente, mencionaremos el artículo 16 de la citada ley, que comprende el derecho a solicitar protección internacional y establece lo siguiente:

1. Las personas nacionales no comunitarias y las apátridas presentes en territorio español tienen derecho a solicitar protección internacional en España.

2. Para su ejercicio, los solicitantes de protección internacional tendrán derecho a asistencia sanitaria y a asistencia jurídica gratuita, que se extenderá a la formalización de la solicitud y a toda la tramitación del procedimiento, y que se prestará en los términos previstos en la legislación española en esta materia, así como derecho a intérprete en los términos del artículo 22 de la Ley Orgánica 4/2000.

En la práctica procesal, los jueces o magistrados exigen a los intérpretes que presten juramento o que juren que van a desempeñar bien y fielmente su labor. Basta con que diga "prometo desempeñar bien y fielmente mi trabajo" para que haya cumplido los requisitos necesarios.

Con la enumeración realizada anteriormente queremos ofrecer una visión general de los múltiples contextos en los que la Administración Pública necesita traductores e intérpretes para poder llevar a cabo sus funciones y poder prestar así a los ciudadanos los servicios a los que tienen derecho por ley. Es pues importante reflejar tanto la situación actual en la que nos encontramos como las diferentes carencias para poder entender cómo afecta la falta de compromiso y legislación por parte de los poderes públicos en la gestión de los servicios a los que acceden los ciudadanos por derecho.

3. Panorama de la TISP en el ámbito sanitario

Es muy frecuente ver a pacientes extranjeros que no entienden ni hablan español venir a los centros de salud y hospitales acompañados de otras personas, ya sean familiares o amigos, que les puedan ayudar a superar las barreras lingüísticas y culturales con los proveedores de servicios. En raras ocasiones son los propios centros los que disponen de personal que conoce el idioma del usuario. De este modo, debido a la falta de profesionalización de la TISP, en algunas ocasiones, el derecho a ser entendido y comunicarse en el idioma del usuario, el cual es un derecho reconocido, se convierte en un acto de buena voluntad por parte de quien se encarga de transmitir la información al usuario.

González (2008), en su estudio *Impacto de las barreras lingüísticas y culturales en el estado de salud de la población inmigrante,* nos enumera los problemas de comunicación que surgen en el ámbito sanitario a inmigrantes. Dichos problemas suelen incomodar a los usuarios e incluso, en algunas ocasiones, estas barreras lingüísticas podrían afectar al estado de salud de los pacientes. Este estudio constató que, actualmente, en nuestro país, se viola continuamente el principio de confidencialidad, uno de los más importantes dentro del código ético de los traductores e intérpretes de los Servicios Públicos. Esta afirmación se sustenta en el sentimiento general de la población extranjera encuestada, la cual afirma sentirse más respaldada cuando va acompañada de un familiar. De igual modo, el estudio confirma el desconocimiento general por parte de los Servicios Públicos del derecho a recibir asistencia de un intérprete que tienen estas personas. De lo dicho anteriormente, deducimos que hace falta un debate profundo de la cuestión en el seno de los gobiernos tanto autonómicos como nacionales, no solo para afianzar la profesión sino para proteger los derechos de los usuarios.

En estos últimos años, diversas Comunidades Autónomas han puesto en marcha el conocido como servicio de interpretación telefónica. No podemos pues terminar esta sección sin hablar antes del servicio de interpretación telefónica que ofrece el Servicio Andaluz de Salud (SAS). Este servicio de interpretación está orientado a facilitar la comunicación entre los usuarios y los profesionales sanitarios. La forma de solicitar este servicio es muy sencilla: el usuario que necesite este servicio debe solicitarlo a través de la plataforma Salud Responde[1] (una plataforma encargada de gestionar la atención sanitaria puesta en marcha por la Junta de Andalucía). Esta iniciativa lleva ideándose desde el año 2007 cuando empezó a utilizarse en algunos centros de la provincia de Almería caracterizada por una gran cantidad de residentes extranjeros. Esta iniciativa es una de las más pioneras en nuestro país ya que se implementó en el año 2006 (García Luque 2009). Luque explica en su artículo *La interpretación telefónica en el ámbito sanitario: realidad social y reto pedagógico* que los principales destinatarios de este servicio de "teletraducción" son las consultas de enfermería y medicina, los distintos servicios de los hospitales, incluido el de urgencias, los ocho centros coordinadores de urgencias y las emergencias sanitarias del 061. Sin embargo, otras instituciones públicas como la diputación provincial, los centros de atención a la mujer y, en general, todas aquellas áreas vinculadas con los servicios sociales también disponen de este servicio (Luque: 2009).

Aunque este servicio sigue en una fase temprana de desarrollo, Torres Díaz (2003: 451) explica que en los centros de salud, lo más habitual es que ayuden con la comunicación voluntarios pertenecientes a diferentes organizaciones que por desgracia, no tienen ningún tipo de formación y su única lengua de trabajo suele ser el inglés.

---

[1] http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_7_c_3_nuevo_marco_de_relacion_con_la_ciudadania/salud_responde (fecha de consulta: 14 de febrero de 2017)

El servicio de interpretación telefónica del SAS cuenta con alrededor de 50 idiomas diferentes y ofrece sus servicios las 24 horas del día los 365 días al año. Hay determinadas lenguas que tienen más cobertura y otras cuentan con un horario más reducido. Debemos hacer hincapié en la gran cantidad de idiomas que oferta la plataforma entre las que se encuentran lenguas muy habituales y dialectos menos conocidos. Las lenguas que se ofertan son las siguientes: alemán, árabe, búlgaro, chino mandarín, eslovaco, francés, inglés, español, polaco, portugués, rumano, ruso, afgano, lituano, serbo-croata, turco, armenio, checo, farsi, húngaro, mandinga, sirio, ucraniano, bambara, chino cantonés, finés, hindi, noruego, sueco, urdu, bereber, coreano, gregoriano, italiano, persa, suniki y wolof, euskera, gallego, catalán y taiwanés (Luque: 2009).

En cuanto a quiénes son los intérpretes que llevan a cabo este servicio, debemos señalar que la empresa adjudicataria contrata a profesionales que poseen una formación reglada (Luque: 2009). No obstante, hay ciertos dialectos e idiomas en los que es extremadamente difícil encontrar a alguien cualificado lo que hace que este requisito no sea indispensable aunque sí que los es para lenguas europeas comunes como el inglés, el francés, el alemán o el italiano (Luque: 2009).

3.1 La formación en TISP en España

Martin (2014) afirma que todavía no hay exigencias en cuanto a la formación de personas en el ámbito de la TISP, aunque se está empezando a reconocer la necesidad de la misma. Bien es cierto que se observan esfuerzos continuos en nuestro país para integrar esta modalidad en el diseño curricular de los estudios universitarios de traducción e interpretación. Desde hace unos años, algunas universidades y organismos han estado ofreciendo cursos de formación en TISP con el objetivo de profesionalizar este campo. Además, la reforma universitaria motivada por la Unión Europea ha permitido poner más énfasis en esta disciplina dentro de los programas de Grado en Traducción e Interpretación. De esta forma, podemos encontrar en el Libro Blanco de Traducción e Interpretación (ANECA, 2004), el perfil profesional ideal del "mediador lingüístico y cultural" o el del "intérprete de enlace" entre otros. La reforma promulgada por la Unión Europea ha fomentado la creación de títulos generalistas que han de complementarse con estudios de postgrado para poder especializarse. Sin embargo, según afirmó Valero-Garcés en el IV Congreso de Vigo de 2009, Traducir en la Frontera, muchas universidades españolas que ofrecen Grados en Traducción e Interpretación están ya ofertando cursos o asignaturas relacionadas con la TISP. Algunas de estas universidades son la Universidad Pontificia de Comillas, la Universidad Europea de Madrid, la Universidad de Alcalá de Henares, la Universidad de Granada o la Universidad de Salamanca entre otras.

La formación en TISP suele ofrecerse, dentro de las universidades, a través de asignaturas o itinerarios de especialización dentro del Grado en Traducción e Interpretación o bien a través de cursos de postgrado, doctorados, etc. También hemos de señalar la existencia de talleres y conferencias relacionados con la TISP. Sin embargo, las universidades pioneras en formación en TISP son, concretamente, la Universidad de la Laguna, la Universidad Autónoma de Barcelona y la Universidad de Alcalá.

Asimismo, también hemos de señalar que existen ciertas instituciones y asociaciones que organizan diferentes actividades, fuera del ámbito académico, en las que se tratan temas relacionados con la TISP como forma de consolidar esta profesión.

Sin embargo, Taibi y Martin (2006) denuncian que el tiempo de formación en TISP es demasiado corto y por tanto, es muy difícil combinar aspectos teóricos y prácticos y que estos se traten de forma correcta.

Martin (2014) considera esperanzadora la Directiva 64/2010 de la Unión Europea sobre el derecho a traducción e interpretación en los procesos penales. Esta directiva prevé

la creación de un sistema de acreditación para garantizar la calidad y profesionalidad de los intérpretes de este ámbito, algo que podría trasladarse a otros ámbitos de la TISP.

Cabe destacar también que existen diferentes organismos españoles encargados de impartir cursos de formación para intérpretes profesionales para que estos se familiaricen con la práctica de la interpretación para la Administración. Tanto el Ministerio del Interior como el de Justicia exigen un plan de formación específico para las empresas que trabajan con ambos ministerios.

Por otra parte, el plan de inmigración del Ministerio de Salud creó un proyecto de formación de mediadores interculturales financiado por la Obra Social La Caixa. Este curso tenía la duración de dos años y se impartían clases teóricas sobre inmigración y multiculturalismo, antropología médica o mediación intercultural y además se realizaban prácticas en centros de salud y hospitales.

3.1.1 La formación en TISP en el ámbito sanitario

La interpretación sanitaria, está alcanzado un estatus prometedor debido, en gran medida, a la creación de multitud de cursos formativos en todo el mundo. Al igual que la TISP general, el ámbito sanitario de la TISP existen tanto propuestas de formación profesional (a través de instituciones no académicas) como de formación básica (a través de universidades y otras instituciones).

Abril Martí (2006) destaca una serie de cursos ofertados a nivel mundial que tratan la TISP en el ámbito sanitario:

- *Community Health Interpreter Training and Employment Programme*, Western Cape (Sudáfrica)
- *Bridging the Gap*, programa de formación básica/intermedia de *Cross Cultural Health Care Program* (CCHCP), Seattle, Washington (Estados Unidos)
- Programa de salud pública de Massachusetts (MassHealth), formación estándar para personal bilingüe y voluntarios de centros sanitarios, Massachusetts, (Estados Unidos)
- Curso en línea de Introducción a la Interpretación médica, del *Monterey Institute of International Studies* (MIIS), California (Estados Unidos)
- Curso de Interpretación para Personal Sanitario Bilingüe, de la Corporación de Hospitales Municipales de Viena (Austria)
- Curso de Mediadores Interculturales para la Salud, de VCIM/Foyer (*Vlaams Centrum voor de Integratie vana Migraten*/Foyer), Bélgica.

En cuanto a la formación el TISP en España, Ruiz Rosendo (2007) considera que el aumento de la demanda de interpretaciones en el ámbito sanitario no ha ido acompañado de un aumento de la oferta formativa en interpretación sanitaria. Además, considera que, aunque hay programas de formación en interpretación, pocas instituciones tratan la interpretación médica como tal, mientras que sí se estudian otras especialidades como la interpretación jurídica, política o económica. Para esta autora, este hecho tiene una explicación clara: las universidades españolas que ofertan grados en Traducción e Interpretación tienen el objetivo de formar potenciales intérpretes para las organizaciones internacionales.

Además, esta autora añade que, en el marco de la TISP, la interpretación médica o sanitaria es la que ha experimentado un mayor crecimiento. Podemos encontrar algunas universidades que contemplan asignaturas específicas de interpretación sanitaria.

Así, hablamos de la Universidad de Alcalá dentro de las propuestas formativas más esperanzadoras en este ámbito. Su Máster Oficial en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos, iniciado en el curso 2006/2007, cuenta con dos asignaturas obligatorias de TISP en el ámbito sanitario, a saber, Interpretación en el Ámbito Sanitario y Traducción Especializada en el Ámbito Sanitario.

Por otro lado, el Máster Oficial en Traducción Médico-Sanitaria de la Universitat Jaume I incluye las asignaturas de Mediación Cultural en el Ámbito Sanitario y Técnicas de Interpretación en los Servicios Públicos Sanitarios. Además, también existen títulos propios como el Diploma de Especialización en Traducción e Interpretación para los Servicios Comunitarios, de la Universidad de la Laguna, con un módulo socio-sanitario que cubre los campos de la educación, ONGs, Oficina de Asilo y Refugio, servicios sociales, centros de salud, hospitales y seguridad social.

Por otro lado debemos destacar otros cursos ofrecidos por universidades españolas como la Jaume I de Castellón que cuenta con el Curso de Formación Superior en Mediación Intercultural e Interpretación en el Ámbito Sanitario o el curso Traducción e Interpretación en Hospitales y Centros de Salud que ha venido ofertando la Universidad de Alcalá.

4. The evolution of Public Service Interpreting (PSI) in Australia

Bancroft (2004:27) considers Australia to be one of the most advanced countries in the world regarding Public Service Interpreting (PSI). In fact, this author states that this country is at a considerable distance from other countries which are also pioneers in the development of this activity. It is also important to highlight the occupation's high degree of professionalization compared to Spain.

The evolution to this privileged position dates from the beginning of the 20th century, a time in which immigration policies were focused on a consolidation of a "white Australia" which specifically excluded the Asian population, which was the primary immigrant population at that time (Spring 2001:1). During the first half of the 20th century, Australia based its identity and pride on its ties to the British Empire. English was the dominant language, the concept of multiculturalism had no place in Australian society and government policies were focused on discouraging immigrants whose cultures were different from the Anglo-Saxon culture. This immigration policy was first modified after World War II, a time characterized by a massive flow of immigrants, fundamentally European immigrants. At that point, multilingualism and communication problems were perceived with a high intensity. However, even if the problem was not ignored by the Australian authorities, the proposed solutions were often disperse and inappropriate, not only regarding immigrants and aboriginal peoples but also in the areas of defense, diplomacy, trade and tourism. Translation and Interpreting were officially born as public services in 1960, when the Translating Units were created in the Federal Department of Immigration. Beyond this official solution, those translation and interpreting services were provided according to the philosophy of cultural assimilation, which considered that these provisional solutions would end up disappearing as the immigrant population adapted to the receiving society and learned its language. Turning to members of non-English speaking communities who had a minimum knowledge of English became the rule (Gentile 1985:187, 188; Bell 1997: 93, 94; Spring 2001:1).

During the 1970s, a new policy of non-discriminatory immigration, which accepted the entrance of immigrants coming from any country for family, humanitarian or economic reasons, was introduced. After the Vietnam War, the influx of Asian immigrants had an unprecedented increase, the most relevant immigrant communities, namely the Italian and Greek communities, started to have political influence and began organizing lobbies. At this point Australia had to face the facts: federal, state and regional authorities ended up admitting that Australia had become a multicultural society and, consequently, they started to pay attention to the necessities and difficulties of integrating Australia's newest citizens. In this new society, English was clearly the dominant language and that implied that equal to access to administrative services for non-English speaking citizens was threatened. Firstly, interpreters were recruited from among immigrant communities without any

regulations or control; however, in the late 1970s the quality and professionalism of translation and interpreting services became part of the political agenda. Different legislative developments consolidated this policy and some of them were very remarkable as they fought against the system's inertia, which was reluctant to change the solutions that it had inherited. The so-called Galbally Report, which dates back to 1978 and revises the welcome and host services and programs for immigrants, expressed a relevant preference for recruiting qualified bilinguals to assist non-English speaking users. A report from the House of Representatives regarding equal access to public services for immigrants, which was submitted in 1996, recommended that only interpreters with an official accreditation should be employed in health care and legal areas although, in other cases, bilingual employees could become an acceptable complement.

In 1988, the Australian authorities officially undertook to guarantee functional equality regarding access to public services for such a culturally diverse society through an official recommendation known as the Charter of Public Service in a Culturally Diverse Society[2] and which was adopted by the federal, state and local governments. This document confirms the need to provide adequate linguistic services which include the hiring of interpreters and the publication of documents in different languages (Bell 1997:94; Chesher 1997: 281-283; Chrystello and Chrystello 2005:38, Service Skills Australia 2005:4).

Gentile et al. (1996:11) consider that the philosophy regarding immigration adopted by each society is decisive for the development of different models of linguistic services: in countries such as Germany, the concept of an "immigrant as a guest worker" determines the fact that the Administration delegates the communication problems to the immigrants.

This political impulse allowed Australian Public Administrations to begin to develop different translation and interpreting initiatives for public services from the 1970s. It is also important to highlight that, during this decade, the Public Service Interpreting regulations and standardizations were established through the creation, in 1977, of NAATI (National Accreditation Authority for Translator and Interpreters).

According to the creation of services (cf. Chesher 1997: 283-287), since the establishment of translation departments within the Department of Immigration and Border Protection (DIBP) in 1960, no more significant official initiatives took place until the early 1970s. In 1973, the DIBP created an emergency on-call interpreting service in Sydney and Melbourne which was available 24 hours a day and provided its services in eight different languages.

Today, the main public interpreting service in Australia is called Translating and Interpreting Service (TIS). This service has national coverage, is funded by the federal government and is managed by the DIBP. TIS is the main source of interpreters in those regions in which there are no pre-established state services. However, in the regions where state services are available, TIS works as a support service which covers special needs such as the demand for unusual linguistic combinations or assignments outside standard work hours. TIS currently employs more than 1600 interpreters and covers more than 100 languages and, even though it does not provide aboriginal languages services, it can contact other external services which provide this kind of interpreting.

Not all TIS interpreters are accredited, though interpreting services are assigned according to the interpreter's level of accreditation so that those who have their own accreditation and have reached a certain professional category (the second level, above the paraprofessional category) have priority. Although TIS is a general interpretation service, it provides interpreters who are specialized and have experience in specific fields. Apart from on-call interpreting, TIS can also provide face-to-face services (when requested in advance)

[2]Department of Immigration and Multicultural and Indigenous Affairs: www.inmi.gov.au/multicultural/accessequity/index.htm (consulted on: 2017, 11th of February).

anywhere in the country. The experience and development achieved by this national service has meant that this service not only serves the government agencies and individual immigrants that request it, but it also provides interpreting services to the private sector.

Only immigrants and refugees who have obtained Australian citizenship or a permanent residence permit are eligible for State interpreting services. Non-profit community organizations, local departments belonging to the Administration which do not have their own linguistic services, trade unions and emergency services can also benefit from free interpreting. In all other cases, depending on the type of service requested, TIS, provides interpreting services with a fee-for-service and with a variable rate[3] for public agencies, private companies or individuals (Chesher 1997: 283, Spring 2001: 3; KIS 2004: 15).

When the on-call interpreting service was created, the Department of Social Security created, at the same time, an interpreting service which gradually grew until including more than 70 languages. However, the policy of this service has been to not require more than having a paraprofessional category, which is the minimum level for hiring interpreters (Chesher 1997: 283). Since 2000, this department has centralized within its own linguistic services part of the demand for interpreting services that were traditionally channeled through the TIS, especially those related to employment and social security. This demand is managed by Centrelink[4], one of the six agencies belonging to the Department of Human Services which is responsible for social services and social security (Chrystello and Chrystello 2005: 39).

These state initiatives were followed by others which were either created by the state government or by regional authorities and had a general or specific nature:

In the early 1970s, New South Wales increased its health care assistance to ethnic communities by creating the figure of the bilingual health worker and the subsequent evolution of this initiative into medical health care interpreting. In 1974, an interpreting service for hospitals in four languages was created and, in 1977, the Health Care Interpreter Service was created. It has become the most relevant interpreting service in the country, providing its services in more than 100 languages and available 24 hours a day, seven days a week. In 1977, the Ethnic Affairs Commission created a specific multilingual information service that offered translation and interpreting services for ethnic minorities which was specifically geared to social and legal services (Chesher 1997: 284, 286; Spring 2001: 4).

In 1975, Victoria developed a linguistic service for the education sector and, in the early 1980s, this state created another linguistic service but, in this case, for the medical field, called the Central Health Interpreter Service (CHIS). CHIS was supplemented shortly afterwards to include specialized services in mental health and legal interpreting. CHIS is, together with the New South Wales health care medical service, one of the most developed interpreting services in the country and it also provides training and professional development courses for its interpreters. The rest of its interpreting services (general, legal, mental health and education interpreting) were merged into a single department, the Victorian Interpreting and Translating Services (VITS), in the early 1990s and are now part of the Office of Ethnic Affairs. Finally, in 1999, VITS became VITS LanguageLink, a company whose primary shareholder[5] is the state of Victoria (Solomou 1993: 424, Chesher 1997: 284, CHAG 2004: 24).

In general, all of the Australian states have created their own translation and interpreting services since 1970-1980. South Australia, New South Wales, Northern

[3] www.immi.gov.au/tis (Consulted on: 12th of February, 2017).

[4] www.centrelink.gov.au/internet/internet.nsf/services/interpreters.htm (consulted on 12 February, 2017).

[5] http://www.vits.com.au/aboutus.htm (consulted on 12 February, 2017).

Territory and Victoria have their own official linguistic services, although there is a growing tendency to outsource to other agencies or to privatize these linguistic services, which is the case of Victoria, using public funds in certain cases. Australian Capital Territory, Western Australia, Queensland and Tasmania mainly depend on the federal TIS service. The range of services, language coverage and fields varies from one region to another. New South Wales and Victoria have gradually developed their linguistic services and they cover a wide variety of languages and they even provide specific and independent medical interpreting services. Normally, these services are not free although, as with TIS, it depends on the type of interpreting service requested (DIMIA 2002: 18-20, CHAG 2004: 7, 24).

After three decades of evolution towards the progressive generalization of linguistic services for allophone minorities, the national infrastructure for PSI is today articulated through government translation and interpreting services and the private sector. Public translation and interpreting services have incorporated changes in their philosophy and operation so that, for certain translation and interpreting assignments, public institutions directly compete with the private sector, offering their linguistic services for a fee. However, refugees, immigrants with a permanent residence permit and non-profit community organizations which help these people all have the right to free services, particularly for settlement issues (Chesher 1997: 285; DIMIA 2002: 18-20). Princess Alexandra Hospital in Brisbane (Queensland) has its own interpreters who are part of the hospital's staff, although they are not medical interpreters (CHAG 2004: 7). However, this kind of interpreting service is not the most common type in Australia.

In those cases in which public institutions do not have their own interpreting services nor access to official services, interpreting services are outsourced from private translation and interpreting agencies or freelance professional interpreters are directly hired from their own lists and records. According to NAATI[6] (the official accreditation institution), the vast majority of interpreters are self-employed interpreters who work part-time. The reality is that there are few full-time employment positions available, especially for the most common languages such as Italian, Greek or Chinese (Ozolins 2004a: 6, 24, 76; Service Skills Australia 2005: 4).

The demand for Aboriginal languages and languages which are less widespread considerably exceeds the existing number of interpreters. Consequently, *ad hoc* solutions are still used even if they have been practically eradicated for the most common languages.

Aboriginal languages have an urgent need for interpreters. The interpreting services of the three states which have the greatest demand are insufficient: in Northern Territory and Western Australia there are a total of 500 interpreters who cover 46 different Aboriginal languages and many of them have little or no training. In South Australia, according to 2005 statistics, there are only six interpreters of native languages who are accredited by NAATI. In some cases, intensive training is provided for fields which have an intense and urgent demand (police stations, courts and hospitals), however, even in these cases, it is common to find that the interpreter's training or English level are insufficient (Service Skills Australia 2005: 5-7).

According to Spring (2001: 6), in judicial sectors, the problem is not limited to Aboriginal languages but to English as well since the English spoken by Aboriginals and standard English, which is spoken by the rest of the population, may lead to serious communication problems. In order to lessen this difficulty, a communication facilitator has been introduced. This person is a member of an Aboriginal community who acts as a mediator between his/her community and the Justice Administration explaining the peculiarities of the Aboriginal English. This person modifies the questions asked to

[6] www.naati.com.au (consulted on: 12 February, 2017).

witnesses or defendants belonging to his/her community so that they can understand them properly (Spring 2001: 5-7; Service Skills Australia 2005: 5, 6).

According to the previous analysis of the linguistic services in Australia, we can highlight different characteristics such as the coexistence of different types of PSI services and a tendency to commercialize or privatize said services. According to Chrystello and Chrystello (2005: 39), this diversification of services and the advent of a "new era of user-pays" which complements the traditional and free linguistic services, seems to be very promising and may open new opportunities for professional development and improve the working conditions of translators and interpreters. In this sense, Ozolins (2004a), considers this is the beginning of a new debate on the consequences of this growing commercialization of translation and interpreting services. However, as the practice of hiring on a fee-for-service basis has expanded, private agencies have come into play acting as intermediaries between public institutions and translators and interpreters so that, once again, translators and interpreters have been excluded from negotiating their own work, quality and professional conditions. Furthermore, translators and interpreters have to deal with the fact that, nowadays, the fees fixed by private agencies are lower than the fees provided in the past by the public institutions. This happens because private agencies compete to get the service contract with the salaries they pay translators and interpreters.

Ozolins feels that it is necessary to transform the professional association AUSIT (Australian Institute of Interpreters and Translators) into a trade union which represents the interests of translators and interpreters, consolidating them into a unique professional group (Ozolins 2004a: 4-6, 75-76). In any case, we have mentioned before that this a relatively recent situation so it will be interesting to see how Australia deals with the financial crisis.

Concerning the quality and the levels of professionalization of interpreting services in Australia, we still state that this country is at the forefront, probably because of the creation of national regulations which were practically implemented at the same time as public services interpreting and translation was developed. The process dates back to 1969, the year in which the Australian government set up a commission to analyze, assess and establish the qualification requirements for foreign professional interpreters (Committee on Overseas Professional Qualifications), in which an Interpreting Commission was created. In 1974, this group received the assignment to prepare a series of recommendations for the development of translation and interpreting services in Australia. Said recommendations were presented at the end of that year. Among these, this Commission included the creation of a national agency which controlled the certification of translators and interpreters, evaluated their professional qualifications and promoted the development of training programs in order to accredit this profession. Furthermore, this Working Group also recommended creating different qualification levels which were based on the candidates' skills and adapting these levels to different professional positions. Finally, a scale of rates which made the occupation attractive and profitable for competent professionals was also recommended. The Department of Immigration and Border Protection collected all of these recommendations and, in 1977, NAATI (National Accreditation Authority for Translators and Interpreters) was created (Gentile 1985: 188).

The primary mission of NAATI[7], a public company since 1983 after breaking off from the Department of Immigration and Border Protection, is to establish and control the quality levels of translators and interpreters in order to meet the needs of the whole country, to develop and administer the accreditation procedures for these different professional levels and to register the accredited professionals. NAATI's system of assessment and accreditation is an enviable model in many senses. In order to define the minimum quality levels for translation and interpreting, NAATI's system is based on these four basic

[7] www.naati.com.au/accreditation.htm (consulted on: 13 February, 2017).

principles: translation and interpreting are different processes, the ability to communicate in two languages does not necessarily guarantee the ability to work from one to another (in fact, the evaluation tests are focused on translation skills, not on linguistic skills), English remains the official language of the Administration (this is why English is required in the candidate's linguistic combination) and finally, the uni- or bidirectional work depends on the activity for which the candidate has been accredited, therefore that direction should be evaluated according to that criteria.

The accreditation system was created with five different levels, according to a functional classification, from linguistic assistant to diplomatic and conference interpreter. In 1992, level 1, which was the linguistic assistant level, was removed from the accreditation scale in translation and interpreting because it was not considered a fundamental part of these occupations. This level continues to exist to accredit language skills for those people who need to use languages other than English in the course of their work. This is why the current accreditation system for interpreters has four different levels (there is an equivalent system in translation for each of these levels).

1. Paraprofessional interpreter: this accreditation certifies the holder's competence in interpreting limited to general and non-specialized conversations. The content of these conversations is not elaborate and a high level of linguistic abilities is not required.
2. Interpreter: this accreditation is the minimum level required to work as a professional interpreter. This level could be considered the standard level for the country. This certificate certifies the holder's high linguistic competence in all working languages and enables bidirectional interpreting in different specialized fields such as medical, legal or social services fields, in addition to monolingual consecutive interpreting.
3. Conference interpreter: this level corresponds to an advanced professional level and certifies the holder's ability to interpret complex, technical and specialized speech both consecutively and simultaneously in conferences, international congresses, high level negotiations or legal proceedings. This level is equal to the internationally accepted level for conference interpreting.
4. Advanced or senior conference interpreter: this is the highest level of accreditation and reflects not only the holder's degree of competence but also their experience and even their reputation within the profession.

There are three different methods that NAATI uses to accredit interpreters: passing a specific examination for each language for paraprofessional interpreters and interpreters, passing a training course offered by an Australian academic center which has NAATI authorization (students need to obtain a minimum of 70% on the course evaluation tests) or having a degree in translation and/or interpreting issued by an accredited foreign academic institution or being a member of a recognized international professional association (Bell 1997: 94-96; NAATI 2004).

The examination has been so far the most frequent accreditation method for the first two levels (paraprofessional interpreter and interpreter). Training courses are much less popular than examinations. (Service Skills Australia 2005: 11, 12).

To be accredited at the paraprofessional level, candidates must pass a 30-minute exam which has four questions about sociocultural aspects in interpreting and another four questions about ethical aspects (two questions must be answered in English and two questions in the candidate's second working language for each exam. Candidates should answer verbally in the language in which the question is asked. Furthermore, the exam includes a bidirectional interpreting test which lasts approximately 20 minutes in which the candidate must interpret two different interviews.

To be accredited at the interpreter level, candidates must pass a 60-minute exam. The first part is the same as for the previous level, though the difficulty of the subject matter increases. This test also includes a 30-minute consecutive interpreting exercises containing two different speeches which have about 3,000 words. One of these speeches is in English and the other one in the candidate's second working language. A list of possible subjects is published two weeks before the test (*cf*. NAATI 2004).

NAATI accredits interpreters in 60 different languages and for those who do not reach one of the accreditation levels, the association provides a certificate which recognizes the candidate's experience. This is the usual method used for those languages which have a limited use in the Australian market and for most of the Aboriginal languages. In NAATI's 2003-2004 annual report, a level recognition certificate could be requested for 67 languages (Service Skills Australia 2005: 6).

NAATI also provides general translation and interpreting accreditation. This means that no specialization is needed. Many other countries also issue general accreditation certificates, even in those countries in which public service interpreting does not exist though the profession of legal interpreting is officially considered (although it is not regulated). It is striking that legal interpreting in Australia is less developed than in other countries. Interpreters who want to work as legal interpreters need to have a level 2 accreditation, professional interpreter, however, paraprofessional interpreters are also accepted for recent or minor demand languages. Furthermore, interpreters who work for the police do not need accreditation. There is nothing similar to the Spanish *intérprete jurado* (*sworn translator*) and there are no constitutional or legal provisions which give priority to legal interpreting such as the citizen's right to be assisted by an interpreter. However, internal statutes of the court system recognize the figure of the legal interpreter. Now, the police and the judicial sector are asking for accredited interpreters although the different protocols and regulations which are used do not mention the minimum qualification or accreditation level needed by interpreters. Legal interpreting does not have a special place in formal education and only some states offer training courses focused in this field which are usually limited to introducing what interpreters do in courts and at police stations. Some training courses include subjects related to legal interpreting in the Administration of Justice but normally, legal interpreting is considered to be a part of general interpreting (Mikkelson 2000c: 7, 15, Ozolins 2004b: 3,5).

Although NAATI is the agency responsible for accrediting translators and interpreters, their ethical code, introduced in 1996 called AUSIT (Australian Institute of Interpreters and Translators), actually regulates the profession. In line with the general accreditation system, this code of ethics is applied without distinction to all specialties and it has been adopted by NAATI, TIS and the majority of the country's employers that hire interpreters (Bancroft 2004: 27; Chrystello and Chrystello 2005: 36).

Finally, an accreditation system, such as the one we have described, encourages the development of a parallel training system. However, we have to admit that the training of interpreters in Australia has gone through many ups and downs in these last three decades. Since training was considered when NAATI was created, it was logical that official training courses were also successful and, in fact, during the 1970s and 1980s, NAATI approved many different training courses. However, in the following decade, the number of training courses decreased considerably, especially in universities, due to different aspects. One of these aspects was related to the financial problems that universities were having which led to the reduction of specific and practical courses. There were also aspects related to the characteristics of PSI, such as constant variation in the languages demanded by users, something which made it impossible to create courses for so few candidates and with so few qualified teachers available. In addition, NAATI's two-way accreditation (examination and courses) has been criticized recently because of an apparent imbalance between the

quality levels required for accreditation candidates as the official examination requires a higher mastery than the training courses. As a result, diverse reforms of the system have been considered, among them, the abolition of accreditation training courses or the requirement for candidates to have a minimum academic background (*cf.* Ozolins 2002; Chrystello and Chrystello 2005: 37).

To conclude, we have to mention that the Australian context seems to be ideal, often appearing as a pioneer case and a model to follow, and it may be if we look at it from the Spanish perspective, which has recently begun to admit the existence of PSI. It is surprising, though, that professional Australian interpreters and translations are concerned about the lack of resources to transform PSI into something necessary and useful. Chesher (1997: 289) points out that, in the last several years, Australian linguistic services have been increasingly conditioned by political programs and have suffered the consequences of budgetary constraints from the Administration.

We can even question whether Australia still leads PSI: *"There is plenty to be proud of in the history of community interpreting and translating in Australia, but while there may be claims for world firsts, if we ever were leading, have we sustained the lead?"* (Chesher 1997).

Given the characteristics of PSI as an inseparable activity of a changing demographic phenomenon and subject to global political, social and economic variations, any country can claim to have definitively solved the communication problems between the majority society and its allophone minorities. Australia has unresolved issues which are the main concern of professional interpreters and employers, including: developing services and accreditation mechanisms for Aboriginal languages and for new immigrant languages, adpoting a national training coordination system to control the professional level of different education centers and controling that the required level for the accreditation system (examination and training courses) is comparable among them; unifying the level of quality for all languages, including Aboriginal languages, and fields; establishing coordination mechanisms between the different public services which make use of interpreting; improving the working and salary conditions and setting them according to qualification levels so that the profession is attractive to professional interpreters and translators, making it profitable for interpreters (and translators) to invest not only in initial training but also in continuous training and even specialization; to develop training opportunities for new languages and continuous training as well; and finally dedicating more time and resources to educate interpreting service users (Chrystello 2001: 4; Spring 2001: 6; Ozolins 2004a: 75-77; Chrystello and Chrystello 2005: 37; Service Skills Australia 2005: 5, 25).

In any case, and despite the unresolved issues, Australia has an undeniable advantage which seems to persist even in times of budgetary constraints and despite political transformations: a state model which officially assumes the responsibility of guaranteeing communication for those minorities which do not speak the official language. This model provides the right to create professional communication experts who are accredited by the Australian Administration. In this sense, Australia is effectively leading the professionalization of PSI.

4.1 The establishment of NAATI

NAATI, the certifying body for translation and interpreting practitioners, was established in 1977 as a public statute authority owned jointly by the Commonwealth, and State and Territory governments (Hlavac 2016). According to Hlavac, this was advantageous as the certifying authority was a central government authority with representative offices in all states that would later test all forms of inter-lingual transfer:

translation, spoken-language and sign-language interpreting; "migrant" as well as indigenous languages (Hlavac 2016). It thus avoided the kind of particularism that has occurred in other countries where testing is available in certain states or provinces only, or only in spoken-language and not sign-language interpreting (Hlavac 2016). NAATI was also not linked to a particular section of the translation and interpreting market nor was it a professional association[8] (Hlavac 2016). NAATI is still today perceived as not only a credentialing authority but as an institution that advances social cohesion (Hlavac 2016):

> *NAATI's primary purpose is to strengthen inclusion and participation in Australian society by assisting in meeting its diverse and changing communications needs and expectations, through:*
> - *Setting, maintaining and promoting high national standards in translating and interpreting, and*
> - *Implementing a national quality-assurance system for credentialing practitioners who meet those standards* (NAATI 2016a; Hlavac 2016).

From its inception, NAATI was conceived as an institution to address language needs, which included not only migrants but other areas of Australian life, such as trade, diplomacy, and tourism as well (*cf.* Martin 1978; Ozolins 1993: 148; Hlavac 2016: 62). The comprehensive and "universalist" approach that NAATI adopted to the provision of language services also applied to the number of languages that would be certified (Hlavac 2016). There has always been a commitment to offer formal certification in not only major world languages but for as many groups as possible who speak a language other than English (LOTE) who reside in Australia (Hlavac 2016: 62).

As an organization, NAATI currently tests in 61 languages, and has, since its establishment, accredited practitioners in 117 languages (NAATI 2015b: 26, Hlavac 2016: 62). This has required examiner panels for each language group to be formed, and equivalent test content design and test marketing conventions to be applied across a large number of different languages (Hlavac 2016: 62). While inter-rater reliability is a structural feature of all marking systems that include two or three examiners, the challenges are multiplied across such a large number of languages, and the skill-sets of test-takers across language groups can vary greatly as well (Hlavac 2016: 62). This is a challenge for an authority that must apply uniform standards to all language groups (*cf.* Bell 1997; Hlavac: 1997). The number of languages that NAATI certifies, therefore, makes it, worldwide, the authority that accredits the largest number of languages (Hlavac 2016: 63). In the UK, the Diploma in Public Service Interpreting test is provided for 53 languages (CIoL 2015; Hlavac 2016: 63), and in Canada, the Community Interpreter Language and Interpreting Skills Assessment Tool (CILISAT) claims to evaluate the interpreting proficiency for certification "in any 50 high-demand languages" (CISOC n.d.:3; Hlavac 2016: 63). In Australia, for those languages that are not formally certified through testing or an approved training course, candidates have the chance to gain "recognition"—not "accreditation" (Hlavac 2016: 63).

NAATI proposed several modes of being accredited: direct testing, recognition of overseas qualifications; and approved-courses in translation and interpreting that conform to NAATI's standards such that an equivalent test is administered at the end of the course (*cf.* Chrystello 2002; Hlavac 2016: 63). By 1979, NAATI had commenced its own direct testing, and, initially, this was the most common and likely means for potential translation and interpreting practitioners to enter the profession (Ozolins 1993; Hlavac 2016: 63). The format of the professional level interpreting test comprises the following: two sets of dialogue interpreting; two consecutively interpreted speeches (one in each language

[8] The establishment of a professional association for translators and interpreters in Australia (NAATI) was followed by the creation of the Australian Institute of Interpreters and Translators (AUSIT) in 1987 (Hlavac 2016).

direction); two sight translations (one in each language direction) and questions on ethics that test candidates' knowledge of the AUSIT Code of Ethics and Conduct (Hlavac 2016: 63). The numerical majority of those gaining accreditation now do so through NAATI-approved courses, but this is due to a large number of courses servicing one language pair only and a majority of other translation and interpreting practitioners across most other languages gain accreditation through direct testing (Hlavac 2016: 63). Direct testing remains NAATI's largest area of work (Hlavac 2016: 63).

4.2 Codes of ethics

4.2.1 AUSIT

The AUSIT Code of Ethics and Code of Conduct is intended to regulate the professional conduct of members of AUSIT, the Australian Institute of Interpreters and Translators (AUSIT 2012).

AUSIT's original Code of Ethics was completed in 1995, when it was endorsed by NAATI and adopted by AUSIT at its National Annual General Meeting. In 1996, this code of ethics was presented to the International Federation of Translators at the World Congress hosted by AUSIT in Melbourne. NAATI endorses AUSIT's Code of Ethics as the basis of professional conduct for those with a NAATI credential, that is to say, anyone holding NAATI accreditation or recognition (AUSIT 2012).

The AUSIT Code of Ethics defines the values and principles guiding the decisions that interpreting and translating professionals make in practice. The related Code of Conduct and Conduct issues that are specific to translators and interpreters provide a framework for interpreting and translating professionals to use when exercising judgment in their practice (AUSIT 2012). They are not intended to be exhaustive lists of the situations and circumstances that may comprise compliance and non-compliance with the Code of Ethics (AUSIT 2012). Ethical interpreting and translating practice requires judgment and balanced decision-making in context. Interpreters and translators who commit to practice in accordance with the Code of Ethics accept that they will be accountable for their conduct under AUSIT's processes for non-compliance (AUSIT 2012: 4).

This Code of Ethics includes the following values and principles for translators and interpreters:

GENERAL PRINCIPLES:

1. *Professional conduct: Interpreters and translators act at all times in accordance with the standards of conduct and decorum appropriate to the aims of AUSIT, the national professional association of interpreting and translation practitioners.*
   Explanation: Interpreters and translators take responsibility for their work and conduct; they are committed to providing quality service in a respectful and culturally sensitive manner, dealing honestly and fairly with other parties and colleagues, and dealing honestly in all business practices. They disclose any conflict of interpret of any matter that may compromise their impartiality. They observe common professional ethics of diligence and responsiveness to the needs of other participants in their work (AUSIT 2012: 4).
2. *Confidentiality: Interpreters and translators maintain confidentiality and do not disclose information acquired in the course of their work.*
   Explanation: Interpreters and translators are bound by strict rules of confidentiality, as are the persons they work with in professional or business fields (AUSIT 2012: 5).

3. *Competence: Interpreters and translators only undertake work they are competent to perform in the languages for which they are professionally qualified through training and credentials.*
   Explanation: In order to practice, interpreters and translators need to have particular levels of expertise for particular types of work. Those who work with interpreters and translators are entitled to expect that they are working with appropriately qualified practitioners. Practitioners always represent their credentials honestly. Where formal training or accreditation is not available (e.g. in less frequently used language combinations and new and emerging languages), practitioners have an obligation to increase and maintain skills through their own professional development (see Principle 8 below) or request employers, agencies or institutions to provide it (AUSIT 2012: 5).
4. *Impartiality: Interpreters and translators observe impartiality in all professional contacts. Interpreters remain unbiased throughout the communication exchanged between the participants in any interpreted encounter. Translators do not show bias towards either the author of the source text or the intended readers of their translation.*
   Explanation: Interpreters and translators play an important role in facilitating parties who do not share a common language to communicate effectively with each other. They aim to ensure that the full intent of the communication is conveyed. Interpreters and translators are not responsible for what the parties communicate, only for complete and accurate transfer of the message. They do not allow bias to influence their performance; likewise they do not soften, strengthen or alter the messages being conveyed (AUSIT 2012: 5).
5. *Accuracy: Interpreters and translators use their best professional judgment in remaining faithful at all times to the meaning of texts and messages.*
   Explanation: Accuracy for the purpose of this Code means optimal and complete message transfer into the target language preserving the content and intent of the source message or text without omission or distortion (AUSIT 2012: 5).
6. *Clarity of role boundaries: Interpreters and translators maintain clear boundaries between their task as facilitators of communication through message transfer and any tasks that may be undertaken by other parties involved in the assignment.*
   Explanation: The focus of interpreters and translators is on message transfer. Practitioners do not, in the course of their interpreting or translation duties, engage in other tasks such as advocacy, guidance or advice. Even where such other tasks are mandated by particular employment arrangements, practitioners insist that a clear demarcation is agreed on between interpreting and translating and other tasks. For this purpose, interpreters and translators will, where the situation requires it, provide an explanation of their role in line with the principles of this Code (AUSIT 2012: 5).
7. *Maintaining professional relationships: Interpreters and translators are responsible for the quality of their work, whether as employees, freelance practitioners or contractors with interpreting and translation agencies. They always endeavor to secure satisfactory working conditions for the performance of their duties, including physical facilities, appropriate briefing, a clear commission, and clear conduct protocols where needed in specific institutional settings. They ensure that they have allocated adequate time to complete their work; they foster a mutually respectful business relationship with the people with whom they work and encourage them to become familiar with the interpreter or translator role.*
   Explanation: Interpreters and translators work in a variety of settings with specific institutional demands and a wide range of professional and business contexts. Some

settings involve strict protocols where the interpreter or translator is a totally independent party, while others are marked by cooperation and shared responsibilities. Interpreters and translators must be familiar with these contexts, and endeavour to have the people they work with understand their role. For practitioners who work through agencies, the agency providing them with the work is one of their clients, and practitioners maintain the same professional standards when working with them as when working with individual clients. At the same time agencies must have appropriate and fair procedures in place that recognize and foster the professionalism of interpreting and translating practitioners (AUSIT 2012: 6).

8. *Professional development: Interpreters and translators continue to develop their professional knowledge and skills.*
   Explanation: Practitioners commit themselves to lifelong learning, recognizing that individuals, services and practices evolve and change over time. They continually upgrade their language and transfer skills and their contextual and cultural understanding. They keep up to date with the technological advances pertinent to their practice in order to continue to provide quality service. Practitioners working in languages where there is no standard training or credential may need to assess, maintain and update their standards independently (AUSIT 2012: 6).
9. *Professional solidarity: Interpreters and translators respect and support their fellow professionals, and they uphold the reputation and trustworthiness of the profession of interpreting and translating.*
10. *Explanation: Practitioners have a loyalty to the profession that extends beyond their individual interest. They support and further the interests of the profession and their colleagues and offer each other assistance* (AUSIT 2012: 6-7).

In summary, the Code obliges members to maintain professional detachment, impartiality, objectivity and confidentiality, strive for excellence through continuous regular professional development, decline work beyond their competence, promote working conditions, relationships and an understanding of roles that facilitates collaboration and quality service delivery and adheres to dispute resolution procedures (AUSIT 2012: 3-4).

In addition, AUSIT's Code of Ethics includes a Code of Conduct in which it includes the translator's and interpreter's obligations towards their clients (AUSIT 2012: 8-12):

1. Professional conduct	
1.1 Interpreters and translators maintain their integrity and independence at all times. 1.2 Interpreters and translators undertake appropriate preparations for all assignments. 1.3 Interpreters and translators complete assignments they have accepted, unless they are unable to do so for ethical reasons (see 3.4 and 4.2 below). 1.4 Interpreters and translators adhere to appointment times and deadlines, or advise clients promptly of any hindrance. 1.5 Interpreters and translators do not exercise power or influence over their clients. 1.6 Interpreters and translators do not solicit or accept gratuities or other benefits. They may, however, accept typical small gifts in specific cultural contexts.	**Ethical principle:** Interpreters and translators act at all times in accordance with the standards of conduct and decorum appropriate to the aims of AUSIT, the national professional association of interpreting and translation practitioners.

2. Confidentiality	
2.1 Interpreters and translators are bound by strict rules of confidentiality, as are the parties they work with in professional or business fields. 2.2 Where teamwork is required, the ethical obligation for confidentiality extends to all members of the team and/or agency. 2.3 Practitioners do not seek to take advantage of information acquired during or as a result of their work. 2.4 Disclosure of information may be permissible with clients' agreement or when disclosure is mandated by law (see Int15).	**Ethical principle:** Interpreters and translators maintain confidentiality and do not disclose information acquired in the course of their work.

3. Competence	
3.1 The acceptance of an interpreting or translation assignment	**Ethical principle:** Interpreters and

is an implicit declaration of an interpreter's or translator's competence to carry out that assignment. 3.2 Interpreters and translators are familiar with the varied contexts, institutional structures, terminology and genres of the areas in which they accept work. 3.3 Interpreters and translators clearly state their qualifications in particular languages or language directions if requested by the client. 3.4 If it becomes apparent in the course of an assignment that expertise beyond their competence is required, interpreters and translators inform the client(s) immediately and work to resolve the situation, either withdrawing from the assignment or following another acceptable strategy. 3.5 If a client wishes to change the language of the interpretation or translation to a different language, this can only be done if the interpreter or translator has relevant competence in the other language.	translators only undertake work they are competent to perform, in the languages for which they are professionally qualified through training and credentials.

4. Impartiality	
4.1 Professional detachment is required for interpreting and translation assignments in all situations. 4.2 Where impartiality may be difficult to maintain because of personal beliefs or other circumstances, interpreters and translators do not accept assignments, or they offer to withdraw from the assignment. 4.3 Interpreters and translators are not responsible for what clients say or write. 4.4. Interpreters and translators do not voice or write an opinion, solicited or unsolicited, on any matter or person during an assignment. 4.5 Interpreters and translators frankly disclose all conflicts of interest, e.g. in assignments for relatives or friends and those affecting their employers. 4.6 Interpreters and translators do not recommend to clients any business, agency, process, substance or material matters in which they have a personal or financial interest, without fully disclosing this interest to the clients.	**Ethical principle:** Interpreters and translators observe impartiality in all professional contacts. Interpreters remain unbiased throughout the communication exchanged between the participants in any interpreted encounter. Translators do not show bias towards either the author of the source text or the intended readers of their translation.

5. Accuracy	
5.1 Interpreters and translators provide accurate renditions of the source utterance or text in the target language. Accurate is defined for this purpose as optimal and complete, without distortion or omission and preserving the content and intent of the source message or text. Interpreters and translators are able to provide an accurate and complete rendition of the source message using the skills and understanding they have acquired through their training and education. 5.2 Interpreters and translators do not alter, add to, or omit anything from the content and intent of the source message. 5.3 Interpreters and translators acknowledge and promptly rectify any interpreting or translation mistakes. 5.4 Where circumstances permit, interpreters and translators ask for repetition, rephrasing or explanation if anything is unclear.	**Ethical principle:** Interpreters and translators use their best professional judgement in remaining faithful at all times to the meaning of texts and messages.

6. Clarity of role boundaries	
6.1 Interpreters and translators do not, in the course of their interpreting or translation duties, assume other roles such as offering advocacy, guidance or advice. Even where such other tasks are mandated (e.g. by specific institutional requirements for employees), practitioners insist that a clear demarcation is agreed on by all parties between interpreting and translating and other tasks. 6.2 Interpreters and translators respect the professional boundaries of other participants involved in an assignment. 6.3 Interpreters and translators draw attention to any situation where other parties misunderstand the interpreter or translator role or have inappropriate expectations. 6.4 Interpreters and translators understand, and help their clients understand, the difference between professional and personal interactions. They assume responsibility for establishing and maintaining appropriate boundaries between themselves and the other participants in the communicative interaction.	**Ethical principle:** Interpreters and translators maintain clear boundaries between their task as facilitators of communication through message transfer and any tasks that may be undertaken by other parties involved in the assignment.

7. Maintaining professional relationships	
7.1 Practitioners follow this Code whenever they are interpreting or translating – as employees, as freelancers, as	**Ethical principle:** Interpreters and

agency contractors or as supervisors or employers of other interpreters and translators. 7.2 When working as freelancers, interpreters and translators deal with clients and agencies honestly and transparently. 7.3 When working through agencies, interpreters and translators maintain the same professional standards as when working with individual clients. 7.4 Interpreters and translators request briefing and access to reference material and background information before their work commences. 7.5 In interpreting assignments, interpreters endeavour to secure a physical environment that enables optimal message transfer in the given context. This includes the use of any devices and aids which participants typically require for hearing and speaking, such as appropriate standard booths for conference interpreting or appropriate physical arrangements for confidentiality, or security measures in cases of physical risk. It also includes provision of seating and reasonable breaks to avoid interpreter fatigue. 7.6 In acknowledging the shared responsibility to provide effective language services, interpreters and translators can expect that agencies, employers or clients who stipulate this Code as mandatory for interpreter or translator behaviour have appropriate procedures in place that recognise the professional obligations of the practitioners, and that they support interpreters and translators in securing the conditions outlined in 7.4 and 7.5 above.	translators are responsible for the quality of their work, whether as employees, freelance practitioners or contractors with interpreting and translation agencies. They always endeavour to secure satisfactory working conditions for the performance of their duties, including physical facilities, appropriate briefing, a clear commission and clear conduct protocols where needed in specific institutional settings. They ensure that they have allocated adequate time to complete their work, they foster a mutually respectful business relationship with the people with whom they work and encourage them to become familiar with the interpreter or translator role

8. Professional development	
8.1 Interpreters and translators enhance their skills and knowledge through continuing education and professional development throughout their professional career. 8.2 Interpreters and translators maintain proficiency in the languages and familiarity with the cultures for which they offer professional interpreting and translation services. 8.3 Interpreters and translators support and encourage professional development within the profession and among their colleagues. 8.4 Interpreters and translators endeavour to keep themselves informed about new trends and developments and the results of research in the field to improve their competence and practice.	**Ethical principle:** Interpreters and translators continue to develop their professional knowledge and skills.

9. Professional solidarity	
9.1 Interpreters and translators support and further the interests of the profession and their colleagues and offer each other assistance. 9.2 Interpreters and translators resolve any disputes with their interpreting and translating colleagues in a cooperative, constructive and professional manner. 9.3 AUSIT members refer any unresolved disputes with other AUSIT members to the National Council. The conclusive direction of the Council is binding on members, with the provision of appeal or review in the interests of natural justice.	**Ethical principle:** Interpreters and translators respect and support their fellow professionals and they uphold the reputation and trustworthiness of the profession of interpreting and translating.

5. Muestra de datos y método

5.1 Enfoque metodológico

El proyecto que tenemos entre manos es una investigación descriptiva que pretende analizar y comprender un fenómeno social y comunicativo dentro del ámbito sanitario. No pretendemos analizar la TISP desde el punto de vista de estadísticas e índices sino que pretendemos analizarla como una realidad compleja, examinada desde el punto de vista de la propia sociedad. La TISP en el ámbito sanitario solo puede ser estudiada de esta manera pues se basa en la interacción entre los centros que prestan servicios sanitarios y los pacientes extranjeros que tienen más o menos dificultades para recibir estos servicios como corresponde. Esas dificultades surgen por el hecho de que estas personas vienen de otros países y tienen culturas y lenguas diferentes a la española, algo que puede ocasionar malos entendidos con los proveedores y, en consecuencia, problemas serios en la comunicación. Estos problemas de comunicación dificultan la tarea de los sanitarios y el servicio recibido por parte del usuario inmigrante hasta tal punto que se ha llegado a considerar necesario la mediación de una tercera persona, en este caso, un intérprete profesional. Este estudio se basa fundamentalmente en las experiencias de sus propios actores, lo que nos permitirá entender la situación real más allá de lo que dicen los teóricos del asunto. Así pues, gran parte de nuestro trabajo se basa en analizar la realidad en la que viven los protagonistas de nuestras encuestas en el marco sanitario.

El carácter de nuestra investigación de campo es exploratorio y descriptivo (Danhke, 1986), pues creamos un trabajo no experimental que nos ayudará a exponer los rasgos de la situación actual sin dar explicaciones adicionales, solamente recogiendo datos sobre aquello que estamos estudiando para poder comentarlo en profundidad y mencionar algunas sugerencias que podrían dar pie a futuras investigaciones.

La realización de este trabajo se basa en una investigación seccional y sincrónica (Briones, 1998) ya que estudiamos la realidad actual y la relacionamos con la sociedad correspondiente. Podríamos describir nuestra investigación como un estudio micro, localizado dentro del enfoque observacional a través del estudio de campo. La elección de esta estrategia viene dada por la tradición metodológica de la TISP, que ha basado gran parte de su investigación en trabajos de este tipo. De hecho es bastante usual encontrar trabajos de la TISP en los que se han utilizado encuestas y entrevistas como instrumento de observación para comprender la realidad del objeto de estudio (Burdeus Domingo, Noelia, 2010).

5.2 Muestra de datos

Como podemos ver en el índice, este trabajo se compone de dos partes principales. En primer lugar el marco teórico, centrado en la base teórica sobre la que se sustenta el proyecto y el capítulo que viene a continuación de este, análisis y resultados, donde analizamos, a través de encuestas, la situación de la interpretación en atención primaria en España y Australia.

Este trabajo se fundamenta esencialmente en el estudio de campo a través de encuestas realizadas tanto en España como en Australia. Con estas encuestas pretendemos dar una visión general sobre la concepción que tienen todas las partes implicadas en ambos países sobre el servicio público de interpretación en atención primaria. En total hemos realizado seis encuestas diferentes, tres modelos para España y otros tres para Australia y sus destinatarios han sido el personal sanitario, intérpretes y usuarios españoles y australianos.

Una vez tuvimos claro los destinatarios de las encuestas procedimos a la redacción de las preguntas para cada modelo e intentamos hacer preguntas similares tanto en inglés como en español para facilitar un posterior análisis y comparación de la situación entre ambos países.

Cuando concluimos la redacción de las encuestas nos pusimos en contacto con los centros de salud de España y Australia. En España colaboraron diferentes centros de la Comunidad Valenciana como el centro de salud de Requena, de Utiel o aldeas entre otros. Enviamos las encuestas por correo electrónico y dimos un plazo para que aquellos que quisiesen colaborar enviasen sus respuestas. En total hemos recibido ocho encuestas de médicos españoles, siete de enfermeras y cinco de personal administrativo.

Para recabar las respuestas de los usuarios españoles nos hemos desplazado hasta la Comunidad Valenciana y nos hemos presentado en algunos centros de salud donde hemos pedido la colaboración de los pacientes extranjeros. En la mayoría de centros han sido muy colaboradores y nos han prestado su ayuda respondiendo a las preguntas mientras esperaban para entrar a la consulta o al salir de la misma. Finalmente, hemos podido contar con veinte encuestas de usuarios provenientes de diferentes países como Rumanía, Polonia, China, Marruecos o Colombia entre otros.

Solo nos quedaba enviar las encuestas en español a los intérpretes. Esta tarea fue considerablemente más difícil que en el caso de proveedores de servicios y usuarios. Nuestra intención era realizar las encuestas en la Comunidad Valenciana para poder así localizar todas las respuestas en un mismo lugar y mostrar una única realidad. Para enviar las encuestas utilizamos diferentes métodos: un grupo de *Facebook* de traductores e intérpretes profesionales, la página web *www.proz.com* , varios blogs de traducción como *traducirco* o *diario de una alemol* entre otros y finalmente, algunas empresas de traducción. Hemos de decir que, en un primer momento, las empresas y agencias de traducción con las que contactamos se mostraron un poco reticentes a la hora de aceptar nuestras encuestas y nos costó varios intentos que aceptaran pasar las encuestas entre sus intérpretes, solo cuando examinaron el contenido de las mismas aceptaron enviarlas sin garantías de respuesta y por supuesto, sin mencionar su nombre en caso de que alguien aceptara contestarlas. Sin embargo, pese a todas las dificultades, pudimos recibir un total de diecisiete encuestas rellenadas por intérpretes relacionados con el ámbito sanitario.

Mientras recabábamos la información de España enviamos también las encuestas a Australia. Tenemos que decir que nos resultó más sencillo obtener respuesta de lo que esperábamos. En un primer lugar contactamos con algunos conocidos que viven en el país para ayudarnos a pasar las encuestas entre los usuarios. Estos, a través de vecinos y compañeros de trabajo y universidad nos ayudaron a rellenar las encuestas suficientes como para realizar una valoración general de la situación. En total recibimos siete encuestas de usuarios extranjeros residentes en Australia. Para obtener las respuestas del personal sanitario acudimos a las páginas web de algunos hospitales localizados en la capital y alrededores, tales como el *Auburn Hospital, Westmed Hospital,* y el *Blacktown and Mount Druitt Hospital.* Cuando nos pusimos en contacto con ellos por primera vez nos facilitaron mucho trabajo pues se trata de hospitales habituados a trabajar con un servicio de interpretación las veinticuatro horas del día y se mostraron entusiasmados con poder ayudar en nuestro trabajo desde allí, incluso nos facilitaron el nombre de la empresa con la que trabajan llamada *Health Care Interpreting Service (HCIS).* A continuación nos pusimos en contacto con dicha empresa y comentamos nuestro proyecto en líneas generales, nos contestaron a los pocos días y se mostraron favorables a que les pasásemos nuestras

encuestas. Así lo hicimos, enviamos por correo electrónico las encuestas a la empresa y ellos se encargaron de distribuirla a sus intérpretes para que contestasen de forma voluntaria en un plazo que habíamos establecido nosotros previamente. Una vez concluidos los plazos correspondientes recibimos un total de siete encuestas de médicos, tres de enfermeras y catorce de intérpretes. Con esa cantidad de encuestas ya podíamos continuar con nuestro análisis y observar de primera mano el funcionamiento del servicio de interpretación en España y Australia y comparar resultados.

5.3 Recogida de datos

Debido a que el fenómeno que queremos estudiar se desarrolla en un entorno de relaciones sociales hemos utilizado la encuesta como forma de obtención de datos, la cual, según afirma Sheuch (1974: 266) es la más usada hasta la fecha para las investigaciones sociales y es la que más logros ha proporcionado a la sociología empírica.

Hemos de tener en cuenta que la intención de toda encuesta es generar datos que muestren las experiencias de las personas en un contexto concreto. Por este motivo no pretendemos obtener de dichas encuestas datos puntuales y cuantificables sino que pretendemos obtener información suficiente como para poder profundizar en nuestro objeto de estudio.

Para la correcta obtención de los datos hemos utilizado encuestas de respuestas cortas con preguntas claras y concisas para evitar malas interpretaciones. Hemos creído que este era el método más idóneo para recibir mayor número de respuestas y poder comparar mejor la situación a la que nos enfrentamos.

Dado que nuestra muestra de datos está formada por tres grupos claramente diferenciados en cada país hemos considerado conveniente realizar tres tipos de encuesta diferentes que se adapten al perfil de cada uno de los grupos. Esto nos ha ayudado bastante a obtener respuestas variadas que reflejan la realidad de cada perfil y que muestran, en líneas generales, la realidad de nuestro objeto de estudio.

Las preguntas realizadas en las encuestas están íntimamente relacionadas con los objetivos de nuestro trabajo y además, hemos intentado crear encuestas muy similares en ambos idiomas para poder estudiar así la misma realidad en países diferentes. Asimismo hemos añadido una pregunta en la que son los propios profesionales los que sugieren cambios para mejorar la situación en ambos países e incluso, hay datos bastante similares de un país al otro.

Estas encuestas han sido fundamentales para poder darle una lógica racional a nuestro trabajo y hemos formulado las preguntas necesarias para obtener la información más valiosa para nuestro campo de trabajo.

6. Análisis/resultados (ver Anexos)

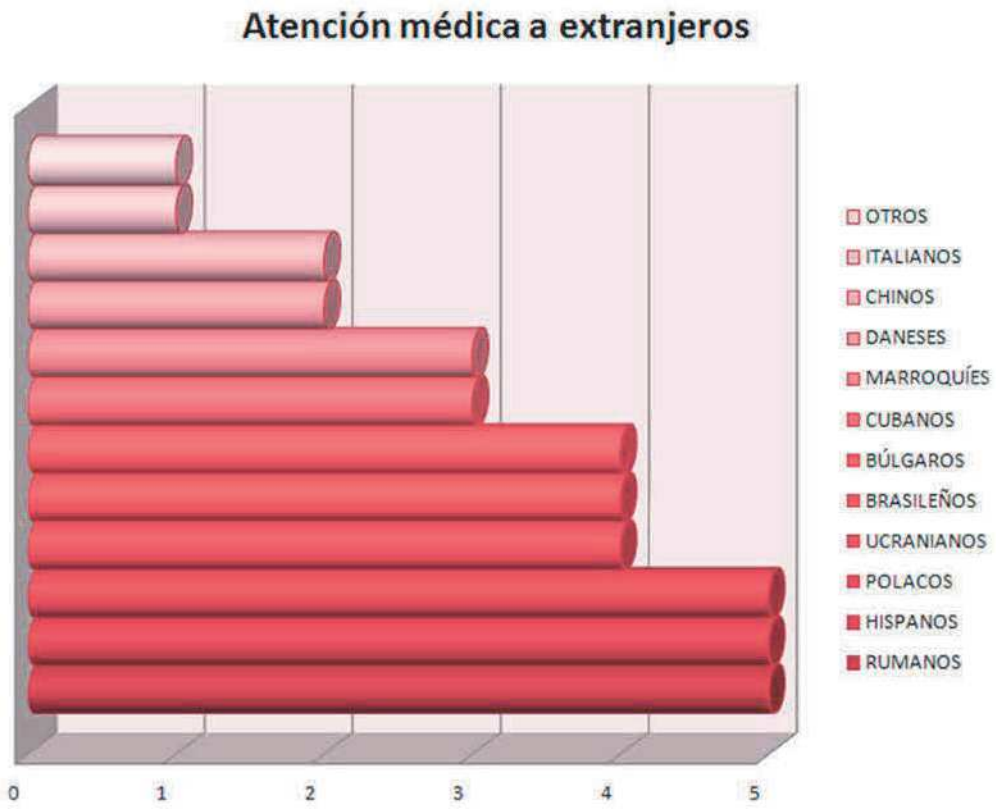
6.1 Colectivos encuestados en centros de salud de la Comunidad Valenciana

6.1.1 Médicos

La edad de los encuestados varía entre los 35 y los 63 años y el sexo predominante es el femenino (un 62,5% frente a un 37,5%). En la tercera pregunta de la encuesta preguntamos el país de nacimiento para hacernos una idea sobre cuántos encuestados han nacido en España y cuántos en otros países, algo que puede modificar considerablemente las respuestas del resto de preguntas. El 75% de los médicos encuestados han nacido en España y el 25% en otros países. De este modo, en la pregunta cuatro, los datos muestran que el 87,5% de los médicos tienen el español como lengua materna y tan solo un 12,5% un idioma diferente al español. Posteriormente, en la quinta pregunta, pedimos a los

encuestados que especifiquen si hablan otras lenguas diferentes a su lengua madre y cuáles son dichas lenguas, así obtenemos que un 50% tan solo habla español y otro 50% habla español y otra lengua (entre las lenguas más habladas figuran el inglés y el francés). Para concluir con la presentación de estos profesionales hemos formulado la pregunta 6, en la que pedimos que nos aclaren cuál es su profesión y en qué unidad trabaja. El 75% de los médicos trabaja en atención primaria y el 25% de los mismos ejerce su profesión en urgencias.

A partir de la pregunta 7 vemos cómo la encuesta gira en torno a los usuarios extranjeros y las formas que tienen los proveedores para hacerles llegar la información. De este modo en dicha pregunta 7 entramos en materia preguntando por las nacionalidades, aparte de la española, más comunes en las consultas. Según las respuestas obtenidas, podemos ver los resultados en el gráfico siguiente ordenadas por frecuencia:

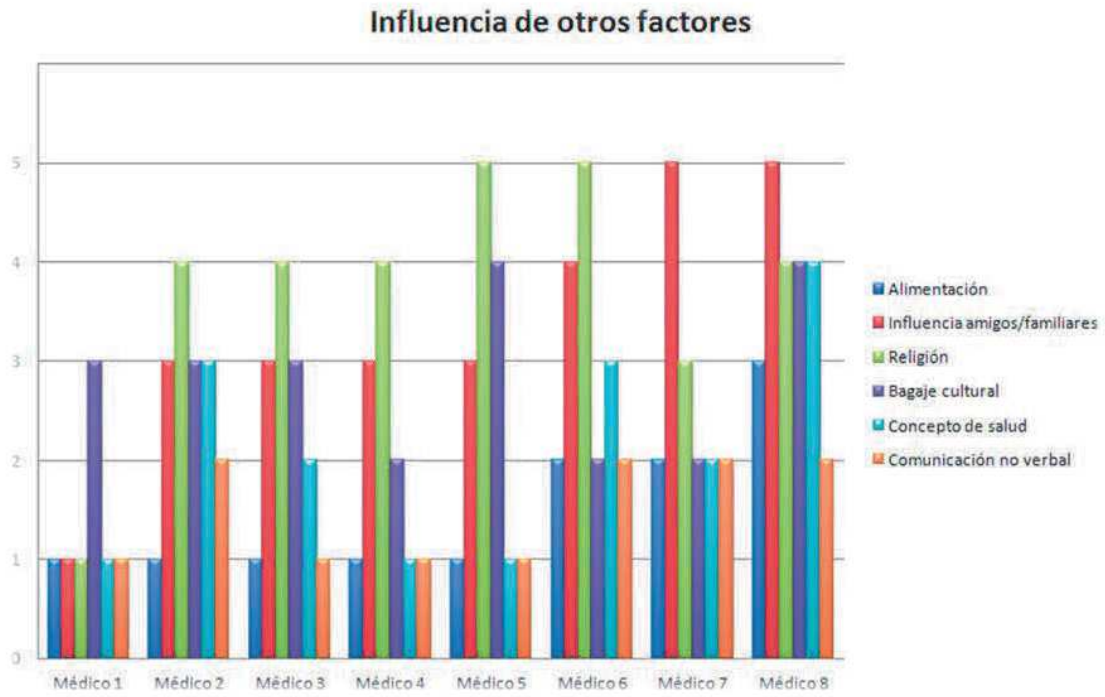


Según el gráfico anterior, las nacionalidades más frecuentes, puntuadas con un 5 en el gráfico, en la consulta son la rumana, la hispana y la polaca. Seguidamente encontramos, puntuadas con un 4, las nacionalidades ucraniana, brasileña y búlgara. Con una puntuación de 3 en frecuencia de visita a la consulta tenemos las nacionalidades cubana y marroquí y finalmente, las nacionalidades que acuden con menos frecuencia al centro de salud en esta zona de la Comunidad Valenciana son los daneses, chinos, italianos y otras nacionalidades con menor representación entre la población.

Una vez hemos visto que efectivamente hay usuarios de origen extranjero en los centros de salud españoles queremos saber exactamente qué porcentaje de los usuarios totales, contando en este caso los españoles también, se correspondería con usuarios extranjeros. Así, el personal médico ha calificado que el porcentaje de pacientes extranjeros se encuentra entre el 5 y el 10%, dependiendo este sobre todo del centro de salud en cuestión y de la zona. En la pregunta 9 de la encuesta intentamos saber cuáles son las nacionalidades predominantes dentro de ese 5-10% de usuarios extranjeros. El 62,5% de los

médicos consideró que la nacionalidad rumana sobresale frente a todas las demás y un 37,5% considera que es la de países de Sudamérica la más frecuente.

Una vez hemos mostrado la existencia de usuarios extranjeros provenientes de lugares y culturas diferentes entre sí y diferentes de la cultura española hemos querido mostrar qué elementos ajenos a la comunicación en sí misma podrían influir en la misma y ocasionar problemas de comprensión entre los proveedores de servicios y los usuarios. De esta forma, en la pregunta 10, hemos creado una tabla con los elementos que más problemas de comprensión y comunicación pueden dar entre un paciente extranjero y el médico. En este caso hemos elegido como elementos externos la alimentación, la influencia de amigos, familiares, pareja, etc., la religión, el bagaje cultural del usuario, el concepto de salud del usuario y la comunicación no verbal. Los encuestados debían responder puntuando de 1 a 5 (siendo 5 la máxima puntuación) de acuerdo con el grado de dificultad que ocasionan estos elementos a la hora de comunicarse con los pacientes. Este es el resultado que hemos obtenido:



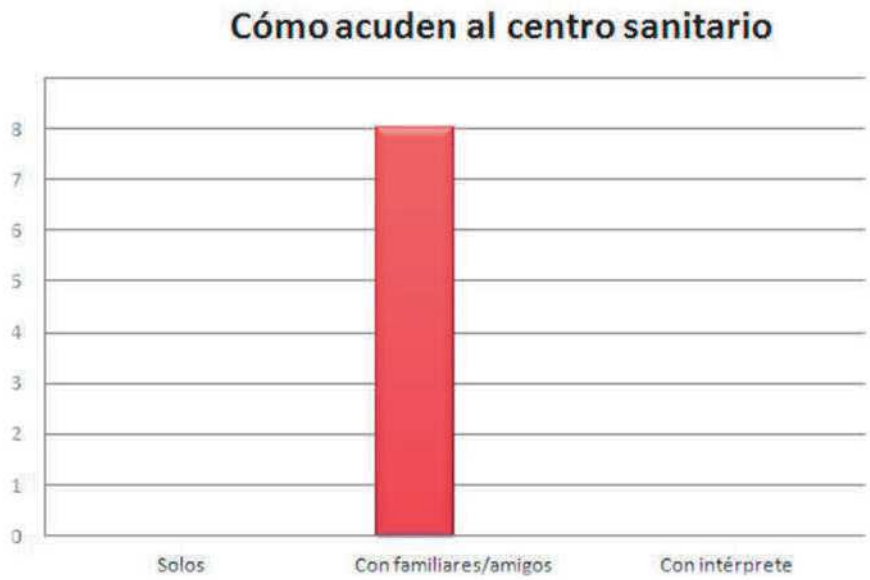
Como podemos ver según el gráfico, prácticamente todos los médicos consideran que tanto la religión como la influencia de familiares, amigos, pareja, etc., son los elementos externos que más obstaculizan la comunicación con los pacientes extranjeros. Vemos también que el resto de elementos, aunque puedan afectar a la comunicación, se sitúan en un nivel mucho más bajo.

Hemos visto que realmente los profesionales de la salud tienen problemas, a veces, para comunicarse con los usuarios extranjeros, ya sea por motivos lingüísticos u otros motivos externos al intercambio comunicativo. Este hecho nos ha llevado a realizar la pregunta número 11, donde pedimos a los encuestados que nos expliquen cómo se comunican con pacientes extranjeros. Los médicos han expresado en la mayoría de las encuestas que se comunican utilizando gestos, a sabiendas del riesgo que conlleva el uso de gestos con significados diferentes en distintas culturas, con dibujos, ofreciendo explicaciones sencillas y prácticamente en el 100% de las veces, explicando la situación directamente al acompañante del paciente. Tan solo un 10% de los encuestados consigue comunicarse "a medias" con los usuarios utilizando una lengua común para ambas partes.

A tenor de lo explicado anteriormente nos pareció necesario preguntar por la existencia de un servicio de interpretación en los centros de salud de la Comunidad Valenciana y, la respuesta a esta pregunta fue demoledora. Ninguno de los médicos encuestados había trabajado con intérpretes en toda su carrera profesional y ni siquiera sabían que había intérpretes profesionales que se dedicasen a resolver los problemas de comunicación en consultas médicas. Ante esta respuesta unánime preguntamos cómo era posible pues la comunicación con usuarios que desconociesen completamente el idioma y la respuesta fue, que incluso en estos casos, acudían a explicaciones sencillas, gestos y dibujos o en caso de que todo esto fallase, les pedían a los usuarios que viniesen con alguien que conociese su lengua materna.

Viendo que el recurrir al lenguaje no verbal era algo bastante común entre los profesionales nos interesaba saber si de verdad la comunicación entre las partes era fructífera acudiendo a este sistema. Para el 60% de los médicos, este tipo de comunicación les sirve de ayuda y consiguen, a través de este, comunicar lo que necesitan, sin embargo, el 40% de los encuestados ha experimentado problemas derivados precisamente del lenguaje no verbal y considera que no es suficiente para transmitir todo el mensaje a los pacientes.

Ya que el personal sanitario se daba cuenta de que existían problemas de comunicación queríamos saber cómo se daban cuenta exactamente de que había esos problemas y, de ahí, la necesidad de la pregunta número 15. Los médicos explican en las encuestas que se dan cuenta de que la comunicación no está siendo exitosa por los gestos faciales de los pacientes o por las señales que hacen los pacientes indicando que no están entendiendo nada. Sin embargo, el 100% de los médicos encuestados añaden, en la pregunta 16, que los pacientes extranjeros suelen venir, en la totalidad de las veces, acompañados por amigos, hijos, pareja o algún miembro de su comunidad:



Así pues, vemos como los médicos están acostumbrados a tratar con el acompañante del paciente y no con este último directamente ya que no suelen venir solos y, en ningún caso, van a la consulta con un intérprete ni proporcionado por el propio centro ni contratado de forma particular por el paciente.

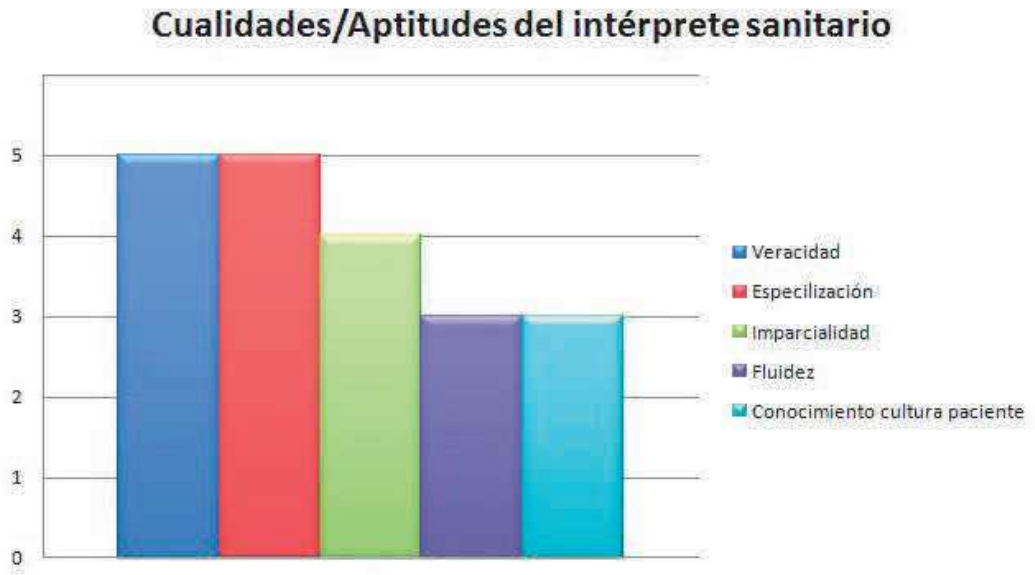
Viendo que los pacientes extranjeros vienen con algún acompañante quisimos preguntar a los médicos su opinión acerca de si, en estos casos, los pacientes transmiten toda la información que los médicos necesitan saber para realizar un buen trabajo. Ante esta

pregunta, las opiniones están divididas, un 50% considera que los pacientes transmiten todos los datos y detalles importantes y otro 50% considera que hay información que se dejan a sabiendas porque, o bien el acompañante no sabe expresar correctamente como se siente el paciente o bien, hay detalles que el paciente no quiere que el acompañante sepa.

Aquí pues llegamos a la parte final de la encuesta donde, una vez hemos visto la situación real y actual de una parte del personal de la salud nos centramos ya en ver si, para este colectivo, un servicio público de intérpretes sería algo necesario para facilitar la comunicación con los pacientes extranjeros. De acuerdo con las respuestas vemos que un 40% de los encuestados lo considerarían necesarios, sin embargo, más de la mitad de los encuestados, un 60%, consideran que tal vez sería necesario, lo que nos da a entender que no entienden cuál es nuestra función ni por qué nuestra existencia les facilitaría su trabajo:

Finalmente, las preguntas 20 y 21, giran en torno a las actitudes y aptitudes que deberían tener los intérpretes sanitarios y si sería necesaria una formación previa para el personal sanitario para que supiesen trabajar con intérpretes en un momento dado.

Así, las respuestas son las que siguen:



Podemos ver como en la pregunta 20, las actitudes y aptitudes más valoradas son la veracidad y la especialización seguidas por la imparcialidad y, en último lugar, la fluidez y el conocimiento cultural.

Finalmente, en cuanto a la formación para el personal sanitario, un 40% considera que sería necesaria y, para un 60% dicha formación podría ser necesaria o no.

6.1.2. Personal de enfermería

El rango de edad comprendido entre las personas encuestadas es entre 28 y 40 años y el sexo predominante es el femenino (un 85% frente a un 15%). Por otro lado, todo el personal de enfermería que ha colaborado con nuestro proyecto ha nacido en España y su lengua materna es el español. Además, de todas las personas encuestadas un 57% habla una lengua extranjera y un 43% tan solo conoce el español. Las enfermeras encuestadas trabajan en su totalidad en centros de salud de la Comunidad Valenciana y, algunas de ellas, además de su puesto fijo en el centro se desplazan algunos días a la semana a otros centros de salud rurales cercanos para atender a esas poblaciones.

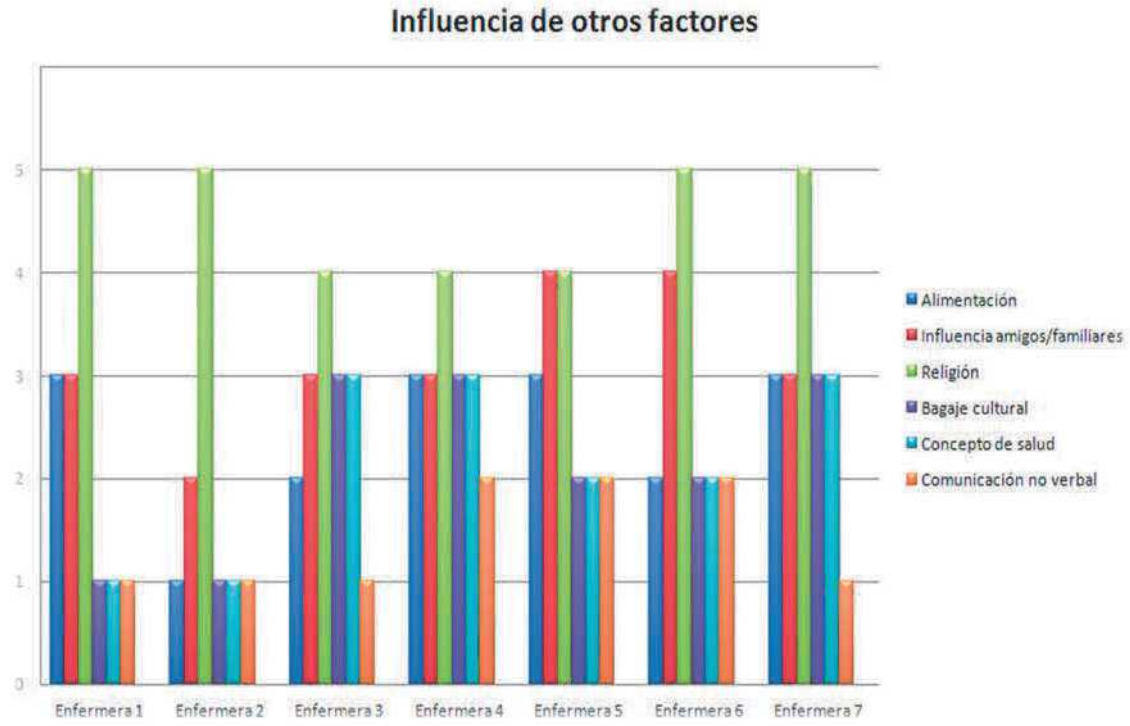
A partir de la pregunta 7 la encuesta se centra en los pacientes extranjeros a los que atiende este personal de enfermería. Así, en dicha pregunta 7 queremos saber la nacionalidades más frecuentes en las consultas de enfermería. Las respuestas de las personas encuestadas nos ha llevado a la realización del siguiente gráfico puntuado de 1 a 5 siendo 5 la puntuación máxima de frecuencia:

En el gráfico anterior podemos ver que las nacionalidades más frecuentes en las consultas de enfermería son la rumana y la hispana, ambas con una puntuación de 5, seguidas por la polaca con casi un 4, la marroquí y la búlgara con un 3 y, finalmente, las nacionalidades menos frecuentes son la brasileña, la pakistaní y otras con menos representación poblacional.

En este punto vemos que el gráfico de nacionalidades más frecuentes varía entre el personal de enfermería y los médicos. En el gráfico anterior no se hace mención ni a los cubanos, ni a los daneses, ni a los chinos, ni a los italianos. Este hecho nos parece significativo pues indica que las necesidades de unos usuarios y de otros son distintas y por tanto también los servicios y tratamientos que han de prescribírseles.

En la pregunta siguiente, la número 8, preguntamos a los encuestados el porcentaje de usuarios extranjeros a los que atienden cada día. La respuesta a esta pregunta coincide con el porcentaje aportado por los médicos, entre un 5 y 10% de los pacientes. El 100% del personal de enfermería encuestado considera que la nacionalidad que sobresale frente a todas las demás es la rumana. Esta respuesta también varía en parte con la respuesta de los médicos, que consideraban que las nacionalidades más frecuentes sobre el resto eran la rumana y la sudamericana.

Una vez que hemos visto que en las consultas de enfermería también hay usuarios extranjeros con culturas e idiomas distintos al español nos vemos en la necesidad de profundizar en las barreras que pueden crear diferentes elementos externos en el propio intercambio comunicativo. Para realizar esta pregunta hemos escogido algunos de los elementos que más problemas ocasionan a la hora de desarrollar una conversación entre el usuario extranjero y el proveedor de servicios, en este caso, el personal de enfermería.
Los elementos escogidos han sido la alimentación, la influencia de amigos, familiares, hijos, pareja, etc., la religión, el concepto de salud que tiene el usuario y, finalmente, el lenguaje no verbal. Las respuestas proporcionadas por los encuestados han dado lugar al siguiente gráfico:



En este caso vemos, a diferencia de como ocurría con los médicos, que prácticamente todos los elementos mencionados anteriormente ocasionan problemas más o

menos relevantes. Podemos observar que se repiten la religión y la influencia de personas cercanas al paciente como los elementos que más problemas acarrean sin embargo, en el caso de enfermería, vemos como en la mayoría de los casos, el resto de elementos también ocasionan más problemas que el caso de los médicos, donde solo eran destacables la religión y la influencia de terceras personas. Este hecho materializa las diferencias en el trabajo que realizan unos y otros y lo que puede ser algo muy insignificante para unos, como es el caso del concepto de salud o el bagaje cultural para los médicos para el personal de enfermería sí puede ocasionar problemas graves en la comunicación entre el usuario extranjero y los proveedores de servicios.

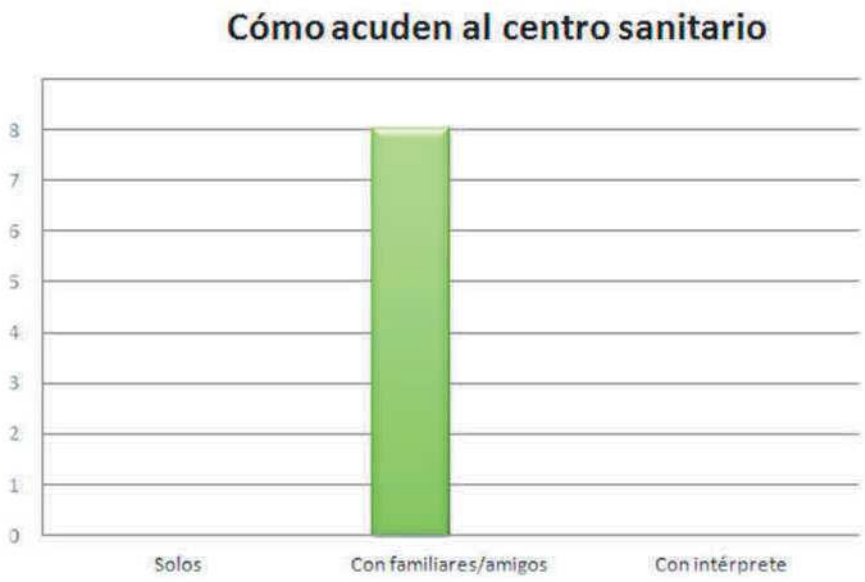
Viendo que estos profesionales presentan problemas reales de comunicación con los usuarios extranjeros nos ha parecido necesario preguntarles por el intercambio comunicativo en sí con los pacientes. Para ello, hemos pedido en la pregunta 11 de la encuesta que nos expliquen cómo consiguen entenderse con los usuarios extranjeros cuando hay problemas evidentes de comunicación. La respuesta ha sido similar a la de los médicos, normalmente suelen hacer uso de esquemas o dibujos, aportan toda la información por escrito, acuden al uso de gestos y de expresiones sencillas y prácticamente el 100% de las veces se comunican directamente con la persona que acompaña al paciente dejando a este último en un segundo plano.

Debido a la falta de rigor que se desprende de la pregunta anterior nos vemos obligados a preguntar a estos encuestados si alguna vez a lo largo de su carrera han tenido la posibilidad de trabajar con un intérprete profesional que asista a ambas partes y resuelva los problemas de comunicación. En este caso, la respuesta es idéntica a la de los médicos. El 100% de las personas encuestadas no ha trabajado nunca con un intérprete en consulta ni sabe que esta especialización existe. En este punto ya queda demostrado que los profesionales de la salud de atención primaria se defienden como pueden para poder transmitir la información a los pacientes y para entender lo que se les dice. Debido a esto la pregunta 12 de nuestra encuesta es esencial para entender cómo consiguen una comunicación satisfactoria con el paciente extranjero. Ante esta pregunta los encuestados reflejan que prácticamente el 100% de las veces los pacientes que desconocen el idioma, o incluso conociéndolo, vienen acompañados por una tercera persona que hace de "intérprete" en la consulta.

Anteriormente hemos visto que el personal de enfermería recurre, con cierta frecuencia, al uso del lenguaje no verbal como herramienta para entenderse con los usuarios extranjeros. Este tipo de comunicación puede ocasionar más problemas que soluciones pues hay gestos similares en todas las culturas pero estos no tienen por qué significar lo mismo necesariamente. Viendo que este hecho pasaba totalmente inadvertido entre los encuestados quisimos saber, en la pregunta 14, si realmente el uso de la comunicación no verbal ayudaba a los profesionales de salud a entenderse con los usuarios. Mientras que el 60% de los encuestados piensa que estos elementos no verbales sirven como elemento de ayuda pero no constituyen la comunicación en sí misma, el 40% considera que estos elementos no ayudan a la comunicación en absoluto.

Viendo que realmente el personal de enfermería también es capaz de identificar problemas de comunicación con sus pacientes extranjeros queremos saber, a través de la pregunta 15, cómo detectan estos profesionales los problemas con los pacientes. La mayoría de las enfermeras respondieron que recibían notas del médico dónde se especificaba que los pacientes no eran españoles y no entendían el idioma pero también añadían que los gestos de los pacientes les hacían saber que estos no estaban entendiendo el mensaje. Es importante señalar en este punto que la mayoría de enfermeras remarca que casi siempre estos pacientes extranjeros van acompañados de una tercera persona por lo que el hecho de que no entienda algo no es tan importante gracias a ese acompañante que supuestamente le transmite toda la información importante.

Hemos ido viendo a lo largo de estas páginas que los pacientes extranjeros vienen siempre acompañados por terceras personas. Sabiendo esto, en la pregunta 16 queremos saber exactamente con quién vienen acompañados estos pacientes:



Podemos ver, según el gráfico anterior, que estos pacientes extranjeros acuden a la consulta de enfermería con familiares, amigos, hijos, etc., y en ningún caso vienen solos o con un intérprete profesional contratado por ellos mismos.

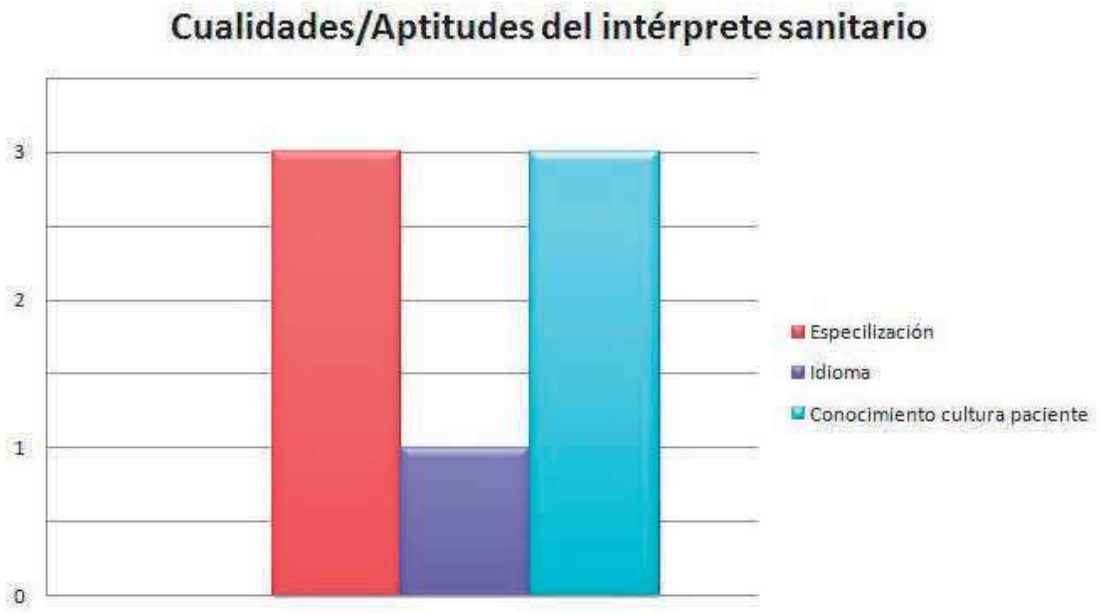
Debido a estos acompañantes, queremos saber si, de acuerdo con la opinión de las personas encuestadas, los pacientes transmiten toda la información importante al proveedor de servicios. El 60% de los encuestados piensa que no porque el acompañante filtra, sin quererlo, la información que le transmite el paciente y porque, en muchos casos, hay información o detalles más íntimos que los pacientes no quieren que los acompañantes conozcan. Por otro lado, el 40% considera que sí transmiten toda la información relevante para el proveedor de servicios.

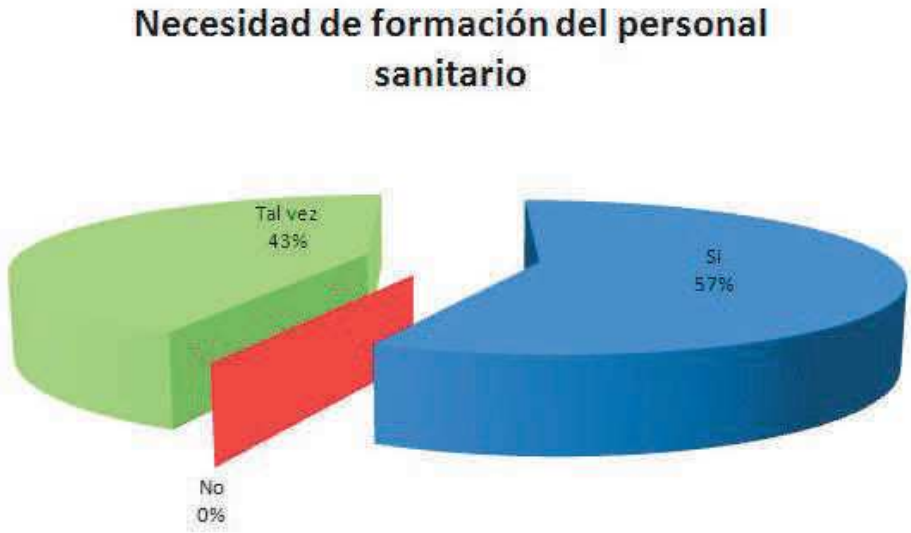
Una vez que estos profesionales se han dado cuenta de la importancia de una buena comunicación enfermera-paciente, centramos las preguntas de la encuesta entorno a la necesidad de un servicio público de traductores e intérpretes que estén disponibles en los centros de salud y que asistan a todos aquellos usuarios que tengan problemas de comunicación de manera profesional. Así, en la pregunta 19 obtenemos la siguiente respuesta:

Un 72% de los encuestados se muestra a favor de la existencia de este servicio mientras que un 28% no tiene claro exactamente el funcionamiento de dicho servicio ni su viabilidad y responde que *tal vez sea necesario*.

Finalmente, las preguntas 20 y 21, giran en torno a las actitudes y aptitudes que deberían tener los intérpretes sanitarios y si sería necesaria una formación previa para el personal sanitario para que supiesen trabajar con intérpretes en un momento dado.

Así, las respuestas son las que siguen:





Podemos ver como en la pregunta 20, las actitudes y aptitudes más valoradas son la especialización y el conocimiento cultural seguidas, en menor medida, un buen nivel del idioma debido a que el encuestado entiende que el intérprete tiene un buen nivel del mismo.

Finalmente, en cuanto a la formación para el personal sanitario, un 57% considera que sería necesaria y, un 43% no tiene una respuesta clara al respecto.

6.1.3 Personal administrativo

El rango de edad de las personas entrevistadas se sitúa entre los 40 y los 60 años de sexo predominantemente femenino, de hecho, el 100% de las personas entrevistadas son mujeres. En cuanto al país de nacimiento de las mismas, todas las entrevistadas han nacido en España y su lengua materna es, por tanto, el español. Otro hecho importante es que tan solo un 20% conoce otra lengua distinta del español.

Una vez hemos presentado a los profesionales a través de las primeras preguntas, nos centramos ya en la segunda parte de la encuesta centrada, fundamentalmente, en los usuarios extranjeros y los procedimientos que se siguen para facilitarle los servicios sanitarios. De acuerdo con esto, la pregunta 7 pretende indagar en las nacionalidades más frecuentes con las que trata el personal administrativo en estos centros de salud pertenecientes a la Comunidad Valenciana. Si recopilamos todas las respuestas proporcionadas obtenemos el siguiente gráfico:

Según el gráfico anterior, el personal administrativo atiende principalmente y aparte de los españoles, a usuarios procedentes de Rumanía, Sudamérica, Polonia y Ucrania con mayor frecuencia, seguidos por usuarios brasileños, búlgaros, cubanos, marroquíes y daneses y, finalmente, con menor frecuencia, usuarios chinos, italianos y de otras nacionalidades con menor representación poblacional.

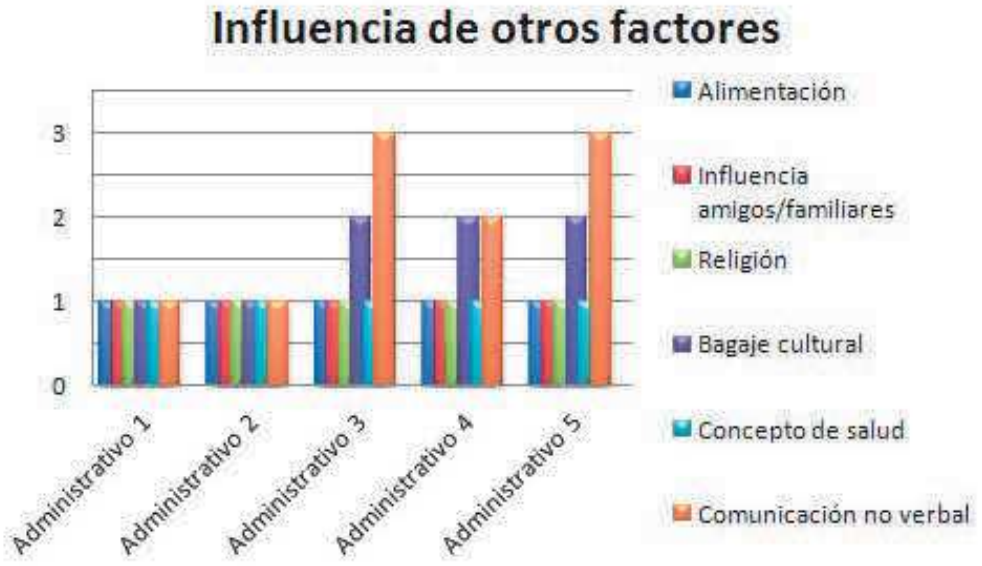
Nuevamente volvemos a darnos cuenta que cada profesional de la salud atiende a usuarios distintos que vienen de países distintos y que, evidentemente, necesitan servicios diferentes.

Una vez hemos visto que este personal también atiende a personas de otros países distintos a España, nos proponemos averiguar el porcentaje más o menos exacto de usuarios extranjeros. Las encuestadas han considerado que alrededor de un 5-10% de los usuarios que van cada día al centro de salud son extranjeros, variando este según el día en cuestión y el centro al que acudan.

Por otro lado también nos interesa saber cuál de todas las nacionalidades extranjeras es la predominante sobre todas las demás para así poder establecer la nacionalidad, después de la española, más frecuente en los centros de salud. Ante esta pregunta las encuestadas respondieron por unanimidad que la nacionalidad rumana sobresale ante todas las demás.

Llegados a este punto ya sabemos que el personal administrativo también ha de comunicarse cada día con personas extranjeras que tienen, no solo un idioma diferente al nuestro, sino una cultura y costumbres también diferentes. Debido precisamente a este

hecho hemos formulado la pregunta 10, en la que pretendemos averiguar en qué medida afectan los elementos externos al propio acto comunicativo a la transmisión y comprensión del lenguaje entre el administrativo y el usuario. Para poder observar esta cuestión hemos escogido los elementos que más problemas suelen ocasionar en la relación personal sanitario-usuario: alimentación, influencia de amigos o familiares, religión, bagaje cultural del usuario, concepto de salud que tiene el usuario y comunicación no verbal. El resultado de las encuestas nos lleva al siguiente gráfico:



En el caso del personal administrativo vemos que son otros factores completamente diferentes al personal de enfermería y a los médicos los que afectan a la comunicación entre ambas partes. Así vemos que el lenguaje no verbal destaca sobre la religión o la influencia de amigos y familiares, algo contrario completamente a lo que ocurría en el caso de médicos y enfermeras. Del mismo modo vemos que el bagaje cultural del usuario también afecta a la comprensión del mensaje por parte de los usuarios. Este gráfico muestra pues las diferencias entre unos servicios y otros dentro del propio centro de salud y refuerza la idea de que se necesita la presencia de intérpretes profesionales para resolver los problemas de comunicación presentes en cada caso y facilitar, de esta manera, una comunicación satisfactoria entre todas las partes involucradas.

En este punto de la encuesta ya queda suficientemente claro que estos profesionales de la salud presentan dificultades a la hora de comunicarse con los usuarios extranjeros. Este hecho nos lleva a formular la pregunta 11, mediante la cual queremos saber cómo transmite el personal administrativo el mensaje a los usuarios extranjeros. Nuevamente encontramos las mismas respuestas que en el caso de enfermería o de los médicos: mediante el uso de gestos, frases cortas, explicaciones sencillas o mediante la persona que suele acompañar a estos usuarios. Vemos pues que el personal sanitario no está concienciado con los riesgos que conlleva transmitir el mensaje de forma incompleta o "resumido" para que el usuario lo entienda, siempre y cuando eso sea cierto y el paciente esté entendiendo lo que le están diciendo. Vemos también que no se tiene en cuenta que el lenguaje no verbal varía de una cultura a otra y que el uso de unos gestos determinados en nuestra cultura no tiene por qué significar lo mismo en la cultura del usuario.

Ante esta situación nos vemos obligados a preguntar si este personal ha tenido acceso a intérpretes profesionales que les puedan ayudar a transmitir la información de forma satisfactoria al usuario y el resultado ha sido el siguiente:

Como ya nos temíamos, ninguna de las personas encuestadas ha trabajado con un intérprete en todos sus años de trabajo y, lo que es probablemente más decepcionante, ninguna lo había considerado ni importante ni necesario hasta que realizaron esta encuesta y tuvieron que reflexionar detenidamente la situación. Puesto que las encuestadas desconocían que hay intérpretes profesionales que se dedican a asistir a usuarios y al personal sanitario en los centros de salud, la pregunta número 13 pretende averiguar cómo consiguen comunicarse con los usuarios extranjeros.

La respuesta a esta pregunta se repite nuevamente con el caso de los médicos y enfermeras, y gira principalmente en torno al hecho de que estos usuarios extranjeros vienen casi el cien por cien de las veces acompañados por una tercera persona que hace las veces de "intérprete" y transmite la información al paciente.

Viendo que este personal también hace uso del lenguaje no verbal para comunicarse, les preguntamos si consideraban que a través de este conseguían, de forma satisfactoria, transmitir la información a los usuarios. Para el 60% de las encuestadas, el lenguaje no verbal les bastaba para transmitir la información necesaria al usuario y el 40% restante considera que es un elemento de ayuda para hacerle llegar al usuario la información que necesita.

En la pregunta 16 queremos saber cómo acuden al mostrador donde están las administrativas los usuarios extranjeros. El resultado coincide con el de médicos y enfermeras:

Vemos pues que los usuarios, ni suelen venir solos ni suelen contratar un intérprete para que les asista sino que acuden al centro con familiares o amigos principalmente.

Centrándonos en la figura del acompañante, queríamos saber, a través de la pregunta 17, si este personal considera que el paciente transmite la misma información que en el caso de venir acompañados o de ser asistidos por un intérprete profesional. La respuesta ha sido la siguiente:

El 100% de las encuestadas piensa que el paciente le transmite al acompañante toda la información necesaria.

De este modo pasamos pues a la tercera y última parte de la encuesta que se centra fundamentalmente en la existencia de un servicio público de intérpretes para trabajar en los centros de salud, las actitudes y aptitudes de los mismos y finalmente, en la necesidad o no de una formación específica para que el personal de la salud sepa trabajar con intérpretes.

A la pregunta 19, relacionada con la existencia de un servicio público de interpretación y traducción en los centros de salud, la respuesta ha sido la siguiente:

Según este gráfico el 40% de las encuestadas considera que sería importante la creación de este servicio mientras que un 60% no lo sabe con certeza.

Por otro lado vemos que la facultad que más valora este personal sobre las aptitudes

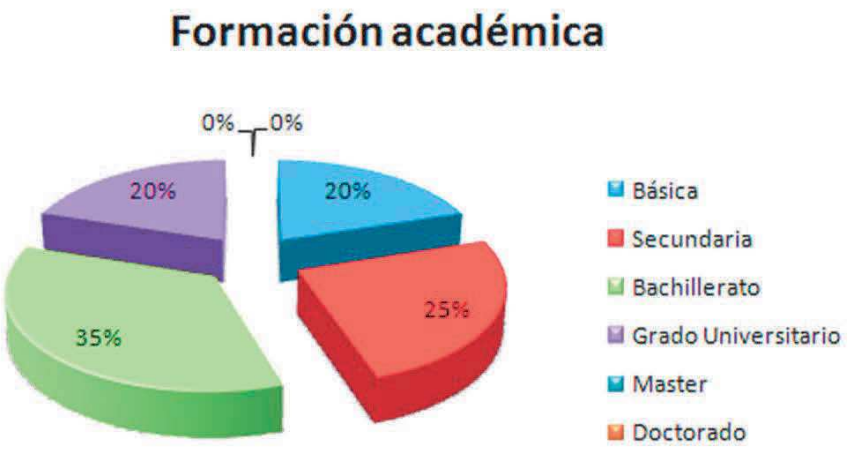
y actitudes de intérpretes en este ámbito (pregunta 20) es el conocimiento del idioma y finalmente en la pregunta 21 el 100% de las encuestas no sabría si una formación para el personal sanitario centrada en cómo trabajar con intérpretes sería necesaria o no.

6.1.4. Usuarios

A continuación pasaremos a hablar sobre los resultados obtenidos por los usuarios. De acuerdo con las encuestas las nacionalidades representadas han sido las siguientes:

Vemos que las nacionalidades más representadas han sido la rumana y la sudamericana, datos que concuerdan con los aportados por el personal sanitarios. A continuación siguen las nacionalidades polaca, marroquí, china y en menor medida, danesa.

Para poder elaborar un perfil del usuario extranjero vimos necesario hacer referencia a su vida laboral y educativa (preguntas 5-7) y también quisimos saber el grado de comprensión y fluidez que tenían con el español (preguntas 8-9). En cuanto a las preguntas 5 y 6 que tratan la vida laboral del usuario en su país de origen y en España, vemos por las respuestas de las encuestas que tenían empleos de muy diverso tipo como trabajadores del hogar, dependientes de tiendas, profesores o asistentes sociales entre otros, sin embargo, su empleo se ha visto profundamente modificado en la mayoría de los casos una vez se han instalado en España. Así vemos que los que en su país de origen eran profesores ahora son aquí dependientes de supermercados o los que eran autónomos realizan hoy en día trabajos manuales para otras personas. Por otro lado, la formación educativa que han recibido los encuestados es bastante variada:



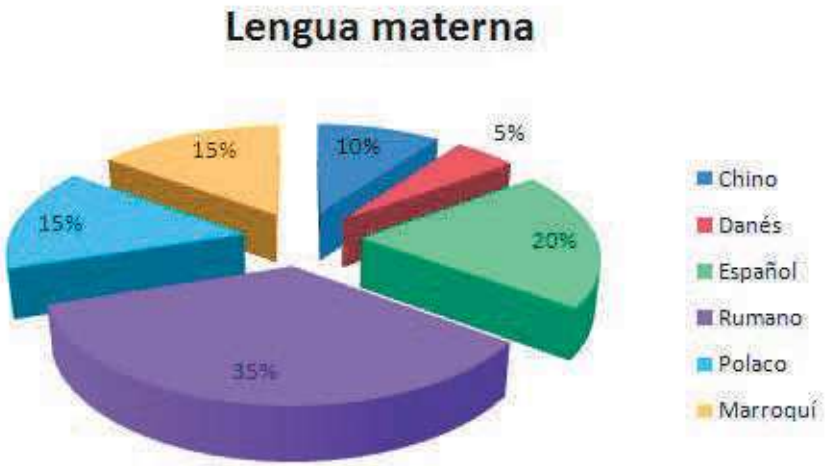
El 20% de los usuarios encuestados ha recibido una educación básica, un porcentaje algo menor que el 25% que ha recibido formación secundaria o el 35% que ha completado bachillerato y un 20% que cuentan con estudios universitarios.

Una vez hemos reflejado la actividad laboral y la formación educativa de los usuarios pasamos a comentar las preguntas 8 y 9, en las que obtuvimos los siguientes resultados:

Vemos que el 50% de los encuestados comprende perfectamente el español y puede expresarse con fluidez, un 30% entiende bastante bien el idioma aunque no a un nivel "bilingüe", un 10% se defiende más o menos y, otro 10% no entiende nada y necesita ayuda para comunicarse.

Continuando con la línea que hemos seguido a la hora de realizar las encuestas al personal sanitario también hemos preguntado a los usuarios cuál es su lengua materna y si conocen otras lenguas aparte de la suya propia (preguntas 10 y 11). Los resultados

obtenidos han sido los siguientes:



Las lenguas maternas de las personas encuestadas son el chino, el danés, el español (Sudamérica), el rumano, el polaco y el marroquí. Por otro lado, otras lenguas que conocen los usuarios son el inglés, el italiano, el francés y, en último lugar, el alemán.

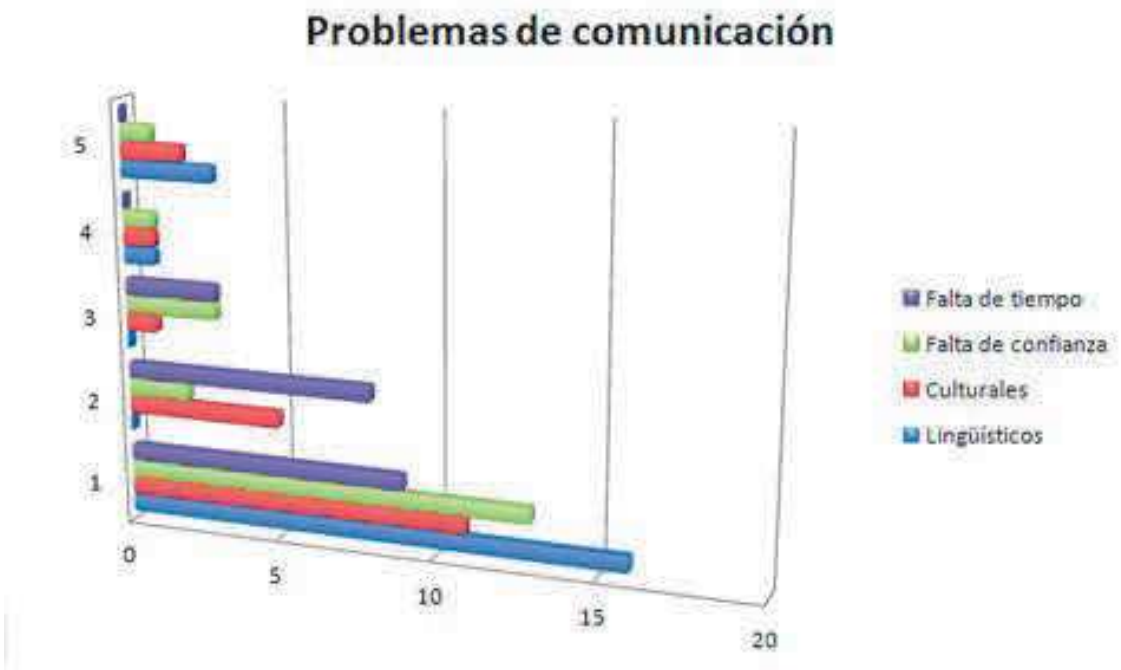
Una vez hemos presentado a los usuarios la encuesta se centra en averiguar cómo se desenvuelven estos en el entorno del centro de salud y cómo consiguen transmitir sus dolencias al personal sanitario. De acuerdo con esta línea de trabajo las preguntas 12 a 14 se

centran en averiguar si, tal y como nos especifica el personal sanitario, los usuarios van "casi el 100% de las veces" acompañados por un tercero.

En la pregunta 12 queremos saber si los usuarios tienen más familiares residiendo en España. Según los resultados el 75% de los encuestados tiene algún familiar residiendo en España y un 25% no tiene a nadie más aquí. A continuación, preguntamos a los usuarios si acuden solos al centro de salud o no y, si van acompañados, con quién. Las respuestas obtenidas nos han llevado a los gráficos siguientes:

Efectivamente, la mayoría de los usuarios van acompañados por una tercera persona, tal y como podemos observar en el gráfico de arriba y, respecto a quién es esa tercera persona, para un 33% de los usuarios es su pareja, para un 42% un familiar, para un 17% un amigo y, para un 8% un miembro de su comunidad étnica.

Una vez hemos visto que no todos los usuarios extranjeros se desenvuelven correctamente en español y que, además, van acompañados por terceras personas al centro de salud, pasamos a analizar los problemas más habituales que suelen tener estas personas en las consultas, ya sean médicas o de enfermería. Para poder hacer esto hemos seleccionado los tipos de problemas más usuales y hemos pedido a los usuarios que los puntúen de 1 a 5 (siendo 5 la máxima puntuación):



De acuerdo con el gráfico de arriba, vemos que los problemas más frecuentes son los lingüísticos seguidos de los problemas culturales y, en menor medida la falta de tiempo (por parte de los facultativos) y la falta de confianza entre las partes.

Viendo que realmente los usuarios muestran problemas de comprensión quisimos saber si, cuando esto ocurre, piden aclaración a los profesionales o si se llevan las dudas a casa. Pese a la supuesta obviedad de la respuesta, el 50% de los encuestados no preguntan por aclaraciones mientras que un 20% sí que las pide y un 30% depende de la duda y la situación.

Por otro lado, también quisimos saber si estos usuarios habían tenido la oportunidad alguna vez de tener a su disposición un servicio de intérpretes en el centro de salud. La respuesta, al igual que ocurre con el personal sanitario, coincide al 100%. Ninguno de nuestros usuarios había sido asistido por un intérprete y tampoco pensaban que fuese posible ofrecer este servicio actualmente. Sin embargo, sí que pensaban que un intérprete sería de ayuda en las consultas.

Finalmente, preguntamos a los usuarios si, en su opinión, el personal sanitario en España tiene en cuenta que vienen de una cultura diferente, algo que puede afectar no solo en la comunicación sino en los tratamientos y cuidados ofrecidos a los usuarios. Para el 50% de los usuarios este elemento es altamente valorado entre el personal de la salud y para otro 50% algunos profesionales sanitarios lo tienen en cuenta y otros, no.

En la última pregunta de la encuesta les preguntamos a los usuarios, de acuerdo con todo lo visto anteriormente, si consideran que deberían adoptarse nuevas aptitudes y comportamientos para facilitar sus tratamientos y otras gestiones. Entre las cuestiones más comentadas encontramos: la creación de un personal multilingüe, la presencia de traductores en los centros de salud mantenidos por el sistema de la Seguridad Social y la presencia de mediadores culturales que asistan a los usuarios en caso de conflictos culturales.

6.1.5 Intérpretes

Finalmente, hemos podido conseguir algunas encuestas realizadas por intérpretes profesionales que se dedican, de alguna manera, al ámbito sanitario en la Comunidad Valenciana, principalmente en zonas turísticas donde hay mayor demanda de los servicios proporcionados por estos profesionales. La edad comprendida de los encuestados se encuentra entre los 29 y los 50 años. El sexo predominante ha sido el femenino con un 59% frente al masculino con un 41%. La mayoría de los encuestados han nacido y vivido en España (59%) mientas que un 41% de los mismos se ha criado en países extranjeros como Colombia, Alemania, Reino Unido o Marruecos entre otros:

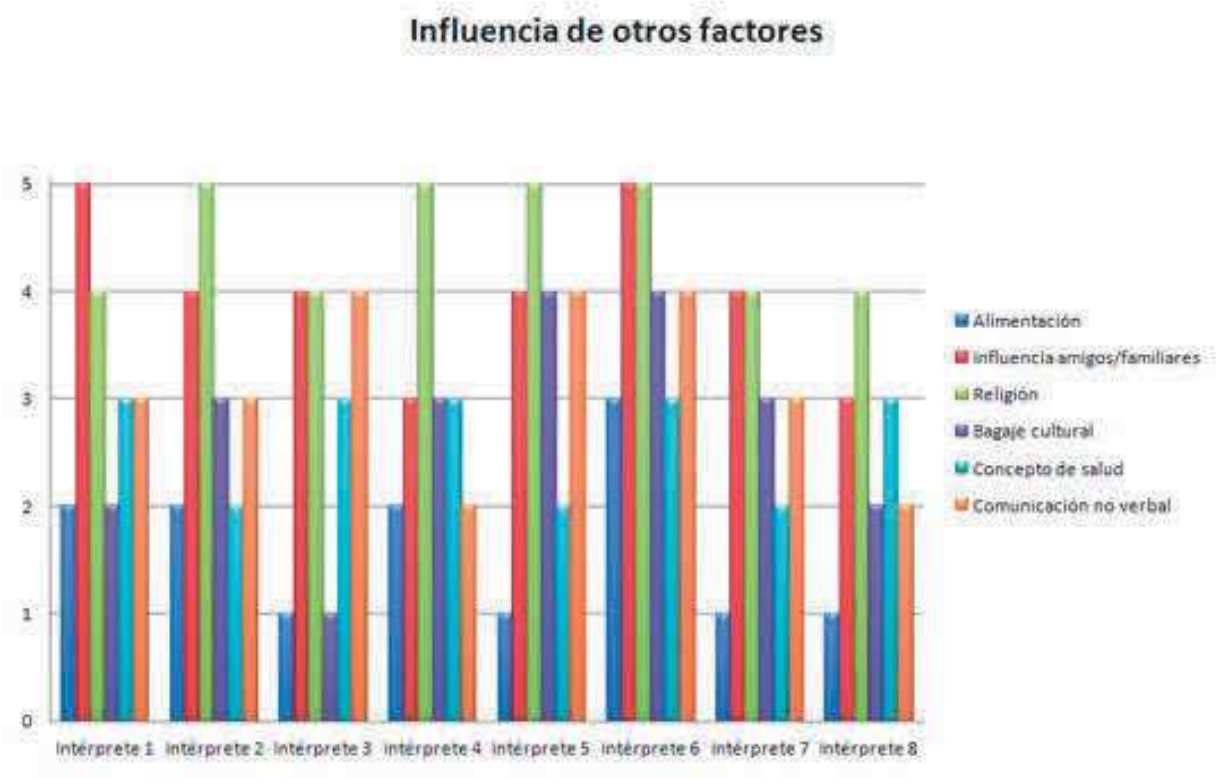
En cuanto a la lengua materna de los encuestados, el 76% tiene el español como lengua materna y el 24% tiene como lengua materna el alemán, inglés o marroquí entre otros. Los intérpretes encuestados, aparte de su lengua materna y sus lenguas de trabajo, conocen otros idiomas como el inglés, francés, alemán, chino, español, árabe, rumano, polaco e italiano. En cuanto a las lenguas de trabajo, destacan las siguientes combinaciones: español-inglés, español-francés, español-alemán, español-árabe, español-italiano, español-rumano, español-polaco y, español-chino. Otra pregunta necesaria para este colectivo es, teniendo en cuenta la situación de los intérpretes en España, preguntar por la formación académica que han recibido estas personas. Según las respuestas obtenemos el siguiente gráfico:

Vemos que el 52% ha recibido formación universitaria relacionada o no con la traducción e interpretación y, un 47% además de formación universitaria también ha cursado un máster que les especializó en algún campo específico. Visto esto, también preguntamos por los campos o áreas en los que estos intérpretes traducían o estaban especializados (pregunta 8):

El 24% de los encuestados están especializados en el ámbito sanitario mientras que un 35% en el ámbito jurídico. Un porcentaje más pequeño de traductores/intérpretes tienen una especialización relacionada con el ámbito económico o policial, un 12 y 29% respectivamente.

Aquí concluye la presentación de los intérpretes y comenzamos pues, con la segunda parte de la encuesta que se centra ya el trabajo como intérprete/traductor propiamente dicho. En la pregunta 10 preguntamos las nacionalidades más comunes a las que estos profesionales deben prestar sus servicios. Las más frecuentes en las respuestas han sido las siguientes: ingleses, nigerianos, estadounidenses, africanos de distintos países (salvo Nigeria), franceses, alemanes, daneses, holandeses, italianos, árabes y chinos entre otras.

Una vez hemos visto que hay demanda de intérpretes en distintos ámbitos procedemos a preguntas qué elementos, además de los lingüísticos, afectan a la comunicación entre el personal sanitario y los usuarios extranjeros. Los elementos que hemos escogido son, nuevamente, la alimentación, la religión, el concepto de salud que tiene el paciente extranjero, la influencia de familiares y/o amigos, la comunicación no verbal y, finalmente, el bagaje cultural del paciente. Los resultados de las respuestas aparecen representados en el siguiente gráfico:



De este gráfico se desprende una realidad muy diferente a la expresada por el personal sanitario. Podemos ver como los intérpretes sí consideran estos elementos como condicionantes o incluso barreras en la comunicación entre el personal de la salud y los pacientes extranjeros. También observamos que la religión y la influencia de amigos y familiares destacan sobre el resto, sin embargo, el bagaje cultural, el concepto de salud y la comunicación no verbal también ocupan puestos altos de la tabla.

Una vez hemos constatado que la comunicación se puede ver comprometida por elementos no solamente lingüísticos, procedemos a preguntar a los intérpretes cómo detectan ellos los problemas de comunicación entre las partes y cómo intervienen para remediarlos o solucionarlos. Las repuestas a estas preguntas han sido variadas pero la mayoría coinciden en que el problema puede ser distinto dependiendo de la situación y en caso de ser algo lingüístico, intervienen inmediatamente o, en caso de ser algo cultural, suelen esperar al final de la intervención para comentar los aspectos culturales con las partes y evitar así conflictos.

A continuación pasamos a comentar la última parte de la encuesta, en la que preguntamos a los intérpretes sobre sus clientes y funciones. En la pregunta número 15 queremos saber si, según la opinión de estos profesionales, tanto usuarios como proveedores de servicios en España saben trabajar con intérpretes. La mayoría de los encuestados comenta sobre los proveedores de servicios que estos no saben trabajar con intérpretes, que consideran a los intérpretes profesionales "inferiores" que ayudan a los usuarios como mero acto de voluntariado e incluso hay veces que los proveedores desconfían de ellos porque no entienden lo que le están transmitiendo al usuario. Hay otras veces que incluso comentan que los proveedores "se fían más de un familiar que acompaña al paciente que de nosotros, aún no entienden que somos profesionales igual que ellos y que solo estamos ahí para ayudarles". La situación tampoco varía mucho con respecto a los usuarios, algunos comentan que estos les piden funciones que no les corresponden como

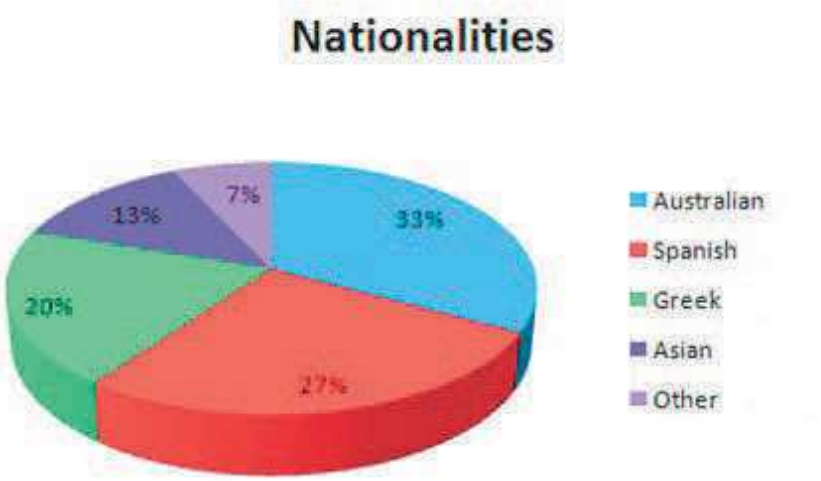
"llevarles a casa", "rellenar el papeleo del hospital" u "opinar sobre sus tratamientos". Según uno de los encuestados: "Los usuarios creen que estamos ahí para ayudarles pero se lo toman con mucha más confianza y traspasan las fronteras entre profesional y cliente. Es difícil trabajar así porque al final te ves obligado a parar los pies a algunos pacientes que aún no comprenden que nosotros no somos sus amigos, somos otros profesionales que debemos cumplir con nuestras obligaciones y proporcionales un servicio óptimo". Estas respuestas nos llevaron a realizar las preguntas número 16 y 17, en las que queremos saber, de primera mano, si los intérpretes se sienten sobrepasados con otras funciones que no les corresponden. Visto las respuestas anteriores no nos sorprendió demasiado que el 100% de los encuestados respondiese que se sentían sobrepasados en demasiadas ocasiones.

Finalmente, las dos últimas preguntas giran en torno a la idea de la valoración de la profesión por parte de la sociedad en general y, las vías que deberían seguirse para mejorar la situación actual. A la primera pregunta, el 100% de los encuestados respondió que la profesión está en horas bajas y considerablemente infravalorada por parte de la sociedad: *"la profesión está infravalorada, pero principalmente porque no está desarrollada en este país y la gente ni siquiera sabe que existimos. Aún se tiene la idea de que nuestra profesión no es necesaria para la sociedad"*, nos comenta uno de los encuestados. En cuanto a la última pregunta, la mayoría de los encuestados considera necesario la creación de un colegio de traductores e intérpretes para así acabar con la gran cantidad de intrusismo existente en la profesión, mayor formación educativa para que los estudiantes que salen de universidad estén mejor preparados para afrontar el mundo laboral y, campañas de sensibilización social. "La profesionalización de esta actividad nos corresponde a nosotros, todos los traductores e intérpretes de España, no es la sociedad la que va a cambiar de mentalidad por sí sola, si no nos involucramos nosotros, si ni siquiera nosotros le damos valor a esto, nunca se nos valorará como profesionales de calidad necesarios".

6.2 Analysis of the survey results in Australia

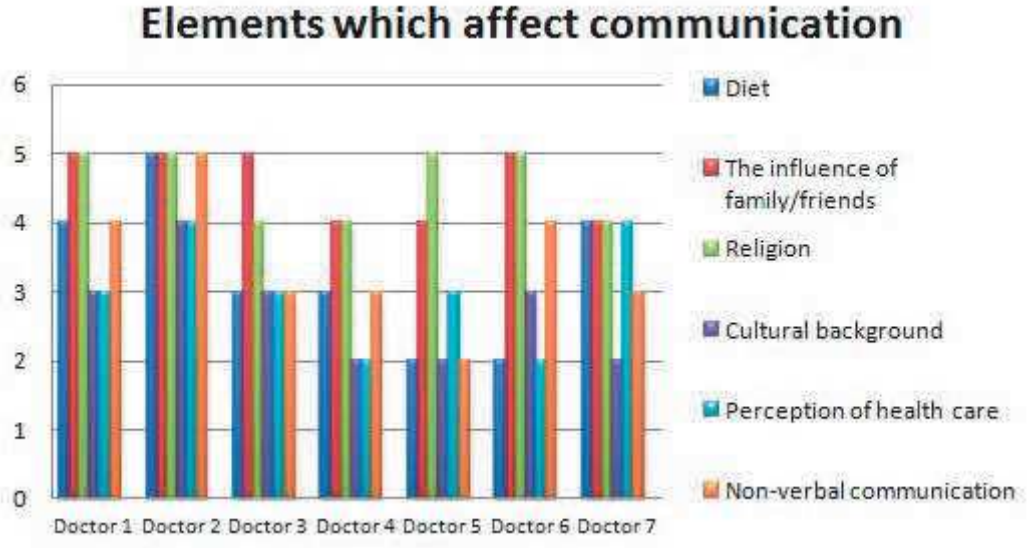
6.2.1 Doctors

The doctors who were surveyed were mostly women (57.1%) in an age range between 35 and 55. They were all born in Australia and their mother tongue is English. However, most of them speak other languages such as French, Spanish, Italian or Greek. We have asked doctors (question 6) which are the most common nationalities they assist in their work. The answers have been represented in the following bar chart:



We can see in the chart that the predominant nationality is Australian at 33%, though the percentage of Spanish and Greek citizens is also high (27% and 20% respectively). Other surveyed immigrants come from Asia (13%) and, other nationalities which are not highly represented among the population.

In question 7 we have asked doctors about the approximate percentage of foreign users that they assist every day. The answers vary but we could say that the percentage of foreign users is between 20 and 40%, depending on the health care facility and the day. We have seen that there are also foreign users in Australia who need health care assistance so, due to this reason, we have asked doctors in this survey how they communicate with these users when they do not have a good English level. Question number 9 is about the elements, apart from language, which may create obstacles while users and health care providers communicate. These external elements are: diet, family and/or friends influence, user's health conception, user's cultural background, religion and non-verbal communication. The doctor's answers have led us to the following bar chart:

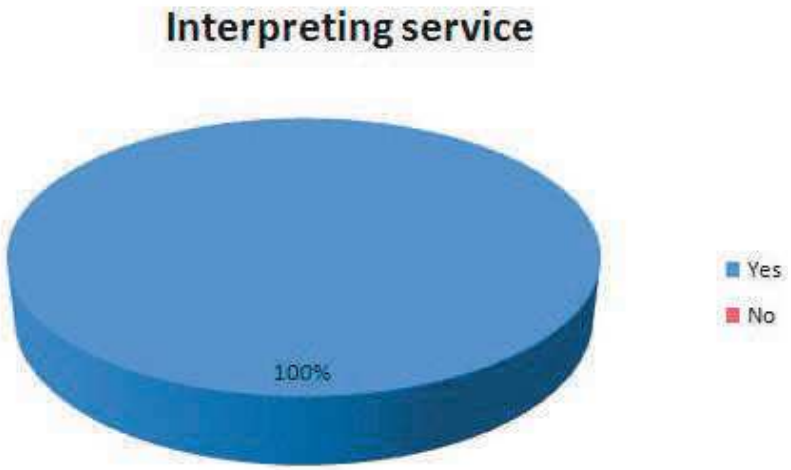


In this case, Spanish and Australian doctors coincide when considering that religion and family/friends influence are the elements which can lead to most of the conflicts during

the communication process. However, it is also true that Australian doctors consider the rest of elements differently from Spanish doctors. They think that elements such as the diet, the user's perception of health care, non-verbal communication or the user's cultural background should be kept in mind because they can also interfere in the communication process. If we analyze the Spanish doctors' answers we can see that almost none of them consider these last elements to be important while communicating with foreign users. The previous bar chart confirms that there are more problems, apart from the language, that can make communication difficult between doctors and users. This leads us to ask them how they manage the situation when a foreign user arrives to their office and this person does not speak English or his /her English level is too low to maintain satisfactory communication. All doctors said that the government provides hospitals and clinics with a public interpreting service which is available 24 hours a day so they just have to call the agency which is responsible for the interpreters and, depending on the emergency, an interpreter can come to the hospital or, if this is not possible, they have a telephone interpreting session.

Continuing with the survey, we have asked doctors in question 12 if they have ever had the opportunity to work with a professional interpreter and the answer has been substantially different from the Spanish survey due to the fact that all doctors have worked with a professional interpreter at some point of their careers. In question 14 we want to know if Australian doctors use non-verbal communication to transfer the message to foreign users. All of them have answered that they try not to do it because it is risky and they prefer to wait for the interpreter. They only use non-verbal communication when the user speaks fluent English and they are sure the user will not misinterpret gestures. Doctors have added, in question 15, that they detect communication difficulties when users show their inability to express themselves in English or to express the problems they have. When this happens doctors stop the communication process and call the interpreter who soon arrives to the hospital or clinic and then, they start the process again.

We also want to compare, through this survey, the foreign users' attitudes and behaviors when going to the health care clinic in Australia and in Spain. In this case, Spanish and Australian doctors coincide again in their answers when they say that foreign users usually come to the hospital or clinic with somebody else. Normally, they come with their relatives, friends or partner. This information led us to ask the Australian doctors if, in their opinion, users communicate all the information and details to doctors when they come to the hospital or clinic with somebody else as they would if they come alone. Australian doctors think users omit certain information because they do not want their relatives or friends know about their private details and they fear these people migth tell others about their problems and private details. This is the main reason why Australian doctors prefer working with professional interpreters. They know that interpreters are impartial and that they have to follow a strict Code of Ethics which obliges them to be confidential. Question number 18 of our survey is about the existence of a public interpreting service in hospitals and public clinics:

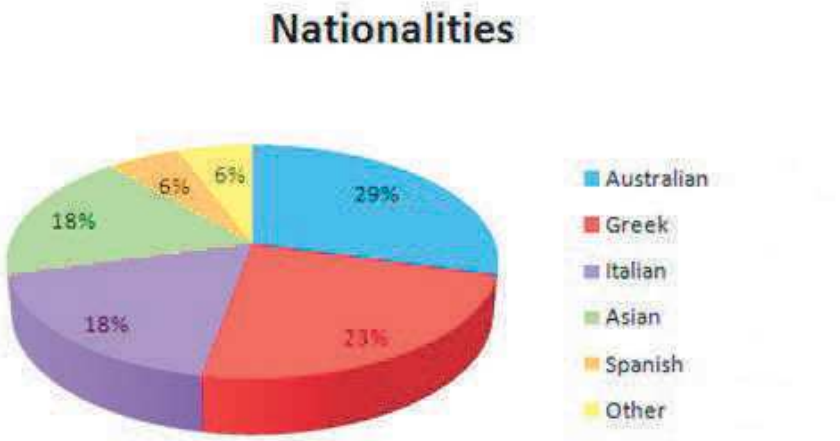


As we can see all doctors agree with the existence of such service and in fact, in Australia there is a public interpreting service which is partially funded by the government and private agencies. All doctors agree that this service is necessary because there is a high percentage of foreign residents in Australia and they all have the right to have good quality health care assistance. This right, which is stipulated in the Universal Declaration of Human Rights, implies having interpreters who can assist foreign citizens so that they can be equal to the rest of citizens.

The last two questions of our survey are about the attitudes and aptitudes which interpreters should have and the need to train health care providers so that they can work with interpreters. The most appreciated attitudes and aptitudes for interpreters have been professionalism, accuracy, impartiality, cultural knowledge and a good language level. For the last questions, all doctors agree that health care professionals should have special training so that they can properly work with interpreters.

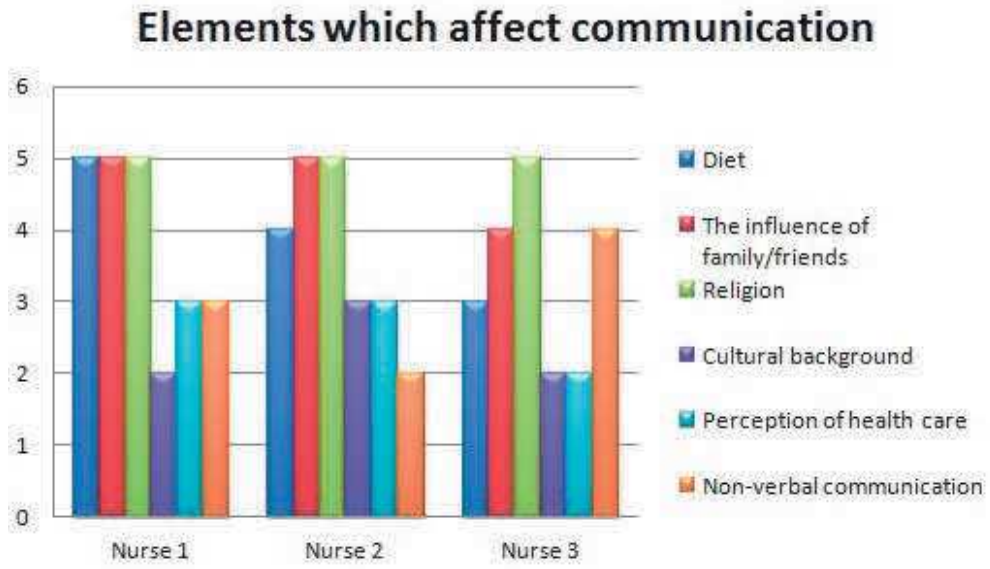
6.2.2 Nurses

The age of the people who have been surveyed is between 25 and 40. Most of these people are women and they were all born in Australia. In addition, their mother tongue is English though, they can also speak other foreign languages such as Greek, Italian, French and Spanish among others. Once we have introduced these surveyed nurses we continue with questions regarding the patients. In question number 7 we ask nurses about the most frequent nationalities in their clinics or hospitals. The results are specified in the following chart:



We can observe in the previous chart that the most frequent nationality is Australian (29%) followed by Greeks (23%), Italians and Asians (18%) and Spaniards (6%). There are also people from other nationalities which are not so relevant among the country's population. This chart is slightly different from the one we saw for Australian doctors. Here we can see that there is a new nationality (Italians) and, in this case, there is a higher percentage of Greeks and Asians than Spaniards. These results show us that patients have different needs and that's why the chart for doctors looks slightly different from the chart for nurses. According to this chart, we have asked nurses about the percentage of foreign patients they assist each day. Most of them answered that the percentage of foreign patients is in the region of 10 to 30% depending on the day and the health care facility.

Now that we have seen that there are foreign patients that need the services provided by nurses, we want to know which elements, according to the nurses' opinions, may affect communication between them and patients. The elements that we have chosen are not necessarily linguistic, they are related to culture and habits and they usually interfere in the communication act. These elements are: diet, the influence of family and friends, religion, the patient's cultural background, their perception of health care and non-verbal communication. The nurses' answers have led us to the following bar chart:

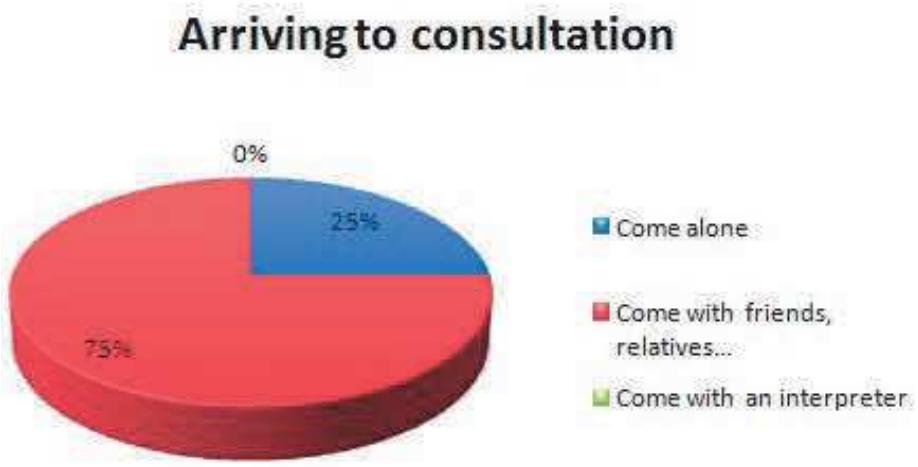


We can see that most nurses agree that religion and the influence of family and friends are relevant in communication and they may interfere sometimes. Then, the rest of the elements which are the diet, the patient's cultural background and their perception of health care and, non-verbal communication are secondary though, they also affect communication and can create different obstacles. Once we have seen that there are foreign patients who may not have a fluent English level and that there are some elements, apart from linguistic elements, which may condition communication we want to know how nurses encourage communication when they face these problems. All nurses have answered that they do not try to resolve linguistic or cultural problems, if they see that the patient cannot express himself or herself and that he or she has difficulties with cultural aspects, nurses immediately call the government interpreters and they wait for him or her to arrive and facilitate communication. In contrast to Spanish health care professionals, here, in Australia, nurses never use pictures or gestures to communicate with foreign patients as they are aware of the risk involved.

In question number 12 we have asked nurses if they have ever had the opportunity to work with professional interpreters at some point in their careers. Again, all nurses have worked with professional interpreters more than one time in their careers and they agree these communication professionals are fundamental to provide quality health care services.

In question number 14 we want to focus on the importance of non-verbal communication and its effects. That is the reason why we have asked nurses if they can communicate correctly using this type of communication. Most nurses have said that they try not to use it or, if they have to, they make sure the patient understands the meaning of those gestures. Furthermore, in question number 15 we ask nurses to tell us how they detect communication difficulties with patients. In this case, all nurses agree that patients who do not know how to communicate in English or, even if they can speak English, they do not know how to express their problems, make gestures or directly tell nurses they do not have the ability to express what they want to. In this case gestures are also important because they show the patient's inability to express himself or herself. "Usually, patients who cannot properly communicate make a lot of gestures with their hands and faces, something which lets us know that they do not have enough English level to express such difficult situations".

In question number 16 we ask nurses if foreign patients come to the hospital or clinic with somebody else or, if they prefer to come alone. Their answer has been represented in the following chart:



Here we can see that, in contrast with doctors, there is a percentage of patients who go to the nurse's office alone (25%). However, the majority of patients usually go to the hospital or clinic with somebody else such as their friends, relatives, partner, etc. It is important to highlight that nobody in Australia comes with an interpreter because this service is provided by the government and it is the hospital which contacts the interpreters directly. This means that patients do not have to do anything special to obtain the interpreter's service.

Regarding the previous question we have asked nurses if they consider that patients tell them the same information when they come with somebody else and when they come alone. All nurses have answered that patient's are usually more honest when they come alone and the reason is that patients do not want, even their relatives to know certain details of their lives and they are usually afraid that the person who comes with them will talk about the patient's private details or problems. Nurses have added that patients who come with somebody else who intends to facilitate communication between him or her and the health care provider feel more exposed and less important.

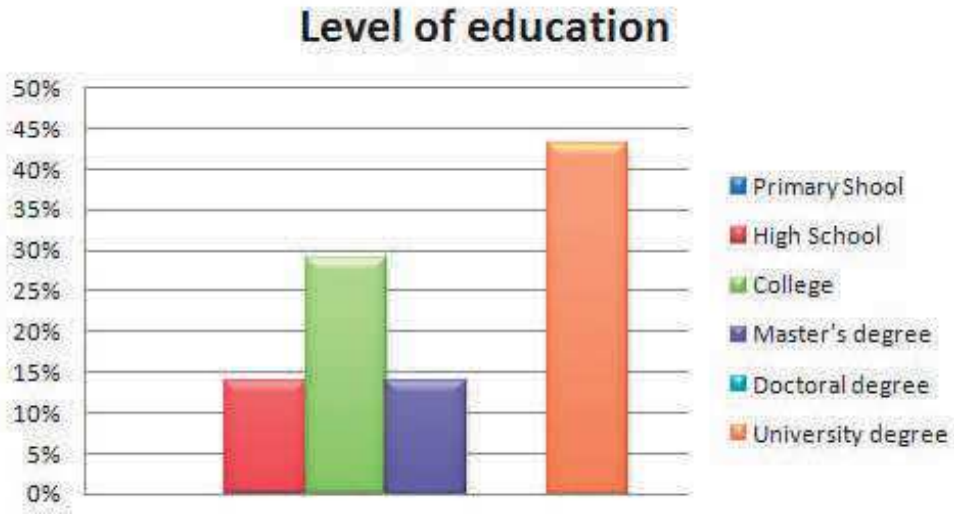
The last questions of the survey are about the importance of a public interpreting service in hospitals and clinics. All nurses agree that this service is fundamental because it helps to protect those patients who are more vulnerable and do not speak the country's official language. Finally, in question number 20 we have asked nurses to list the aptitudes and attitudes they consider important for health care interpreters. According to their answers the most important attitudes and aptitudes are: professionalism, accuracy, impartiality, empathy, cultural knowledge, a good language level and technicalknowledge.

To conclude, we wanted to know if special training for health care providers would be necessary to work satisfactorily with interpreters. All nurses agree that this training would be fundamental so that better services for patients could be provided.

6.2.3. Users

The age of the persons who have been surveyed is between 16 and 30. Most of them are women (71%). The country of birth of these people is represented in the following chart:

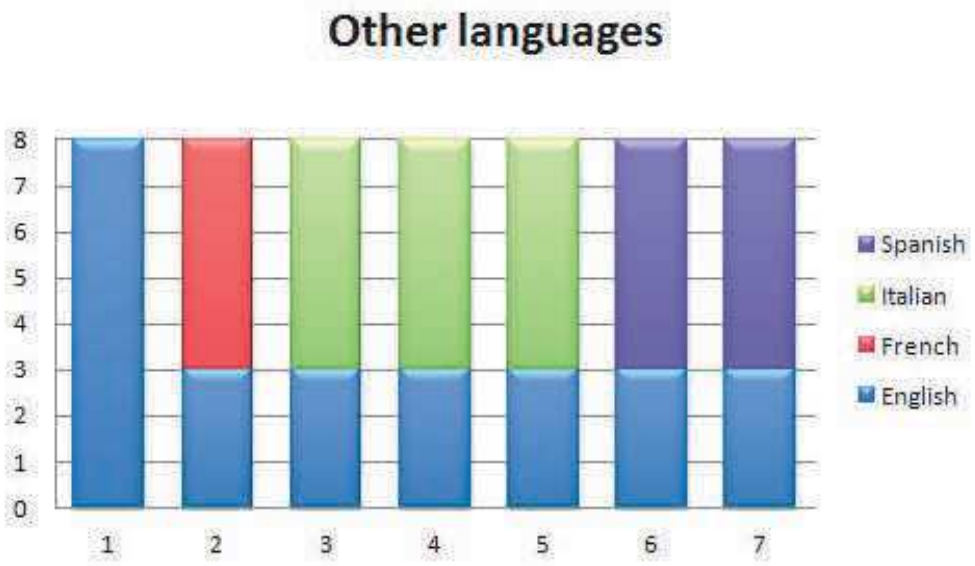
We have users from countries such as Greece (43%), Indonesia (29%), Italy (14%) and Chile (14%). We have asked them about the time they have been residing in Australia and their employment status in both their country of origin and in Australia. The average amount of time that these users or patients have been residing in Australia is 5 years and, some of them still work in the same job as they did in their countries of origin and some others have completely changed the nature of their employment in Australia. In question number 7 we ask patients about their level of education to establish a profile of those people who have answered this survey. The answers have lead us to the following chart:



According to the previous chart, most users have studied a university degree (almost 45% of them), and 29% have received college education. Only 14% of them have stopped their academic education after high school and another 14% have also studied a master's degree. In accordance with these results we have asked patients about their English level in questions number 8 and 9. Seventy percent of them have answered "I can understand almost everything" and the remaining percentage have marked the option "I have a good English level". For question number 9 all users have checked the first option "Yes, I speak English perfectly".

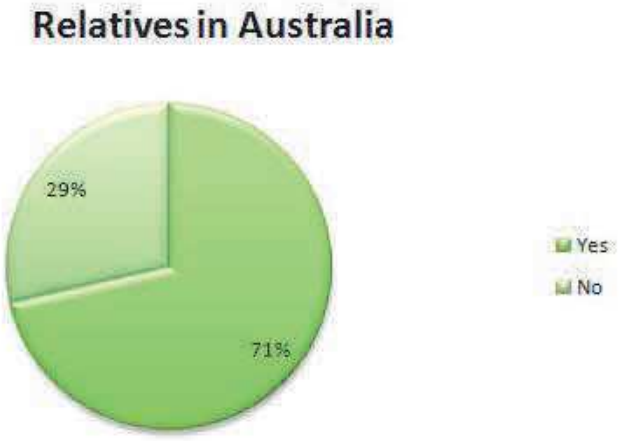
In question number 10 we want to know what the users' mother tongues are:

We can observe that 43% have Greek as their mother tongue, 29% Italian, 14% Spanish and 14% Javanese. The reason why we have higher percentages of Greeks and Italians is because these communities became relevant and numerous when the migration phenomena started in Australia. We have also asked these people if they could speak more languages apart from their mother tongue:



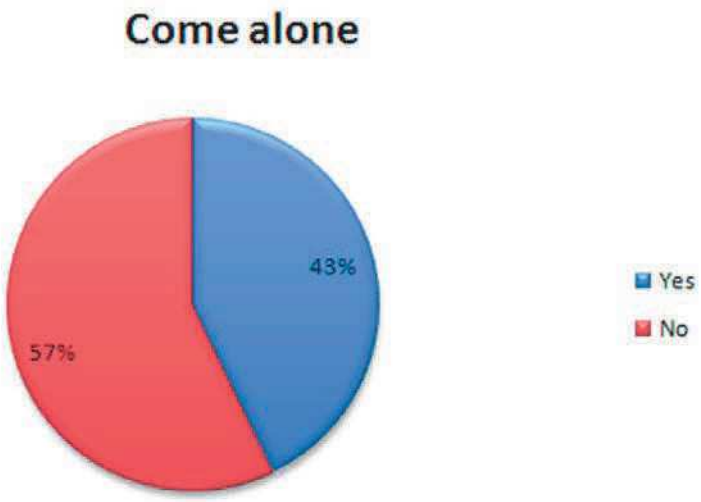
Regarding the previous chart, all of them speak English (which, in this case, has been considered a foreign language) and then, some of them also speak Spanish, Italian and French.

Questions number 12, 13 and 14 are represented in the following charts:

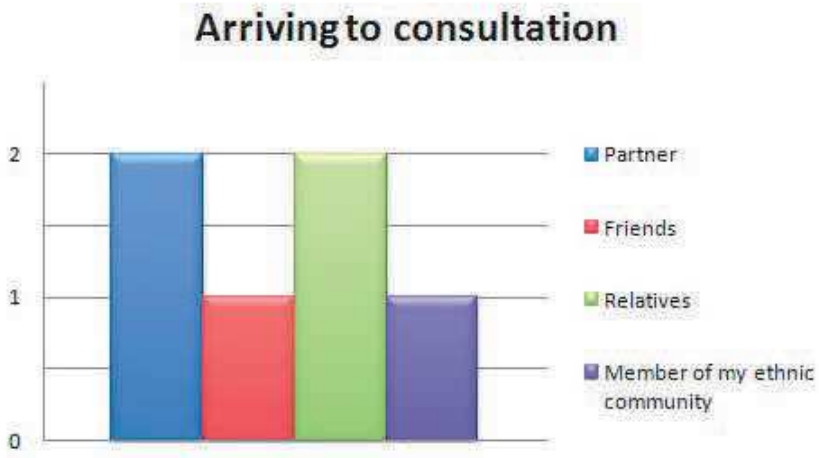


Most foreign users (71%) have relatives residing in Australia and due to this fact, we want to know if, even if they have somebody else living with them, they prefer going to the hospital or clinic alone or not.

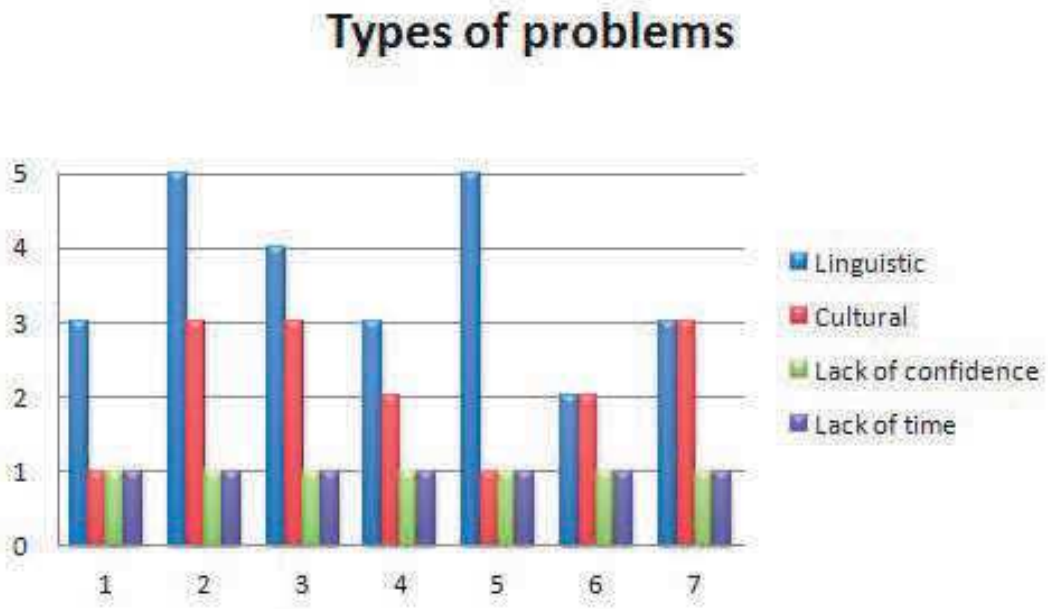
The answers show that:



Fifty-seven percent feels better when somebody else goes with them to the hospital or clinic and supports them but now the question is… who do users prefer going with? We can see the answer in the following chart:



Most of them prefer going with their partners or direct relatives and in second place, with friends or with members of their ethnic community. According to these last answers we ask foreign patients if they have experienced communication problems with health care providers. Some users have said no because they have a good English level and they can express their health problems; however, even if they can properly communicate, they have all marked other barriers that may affect communication:

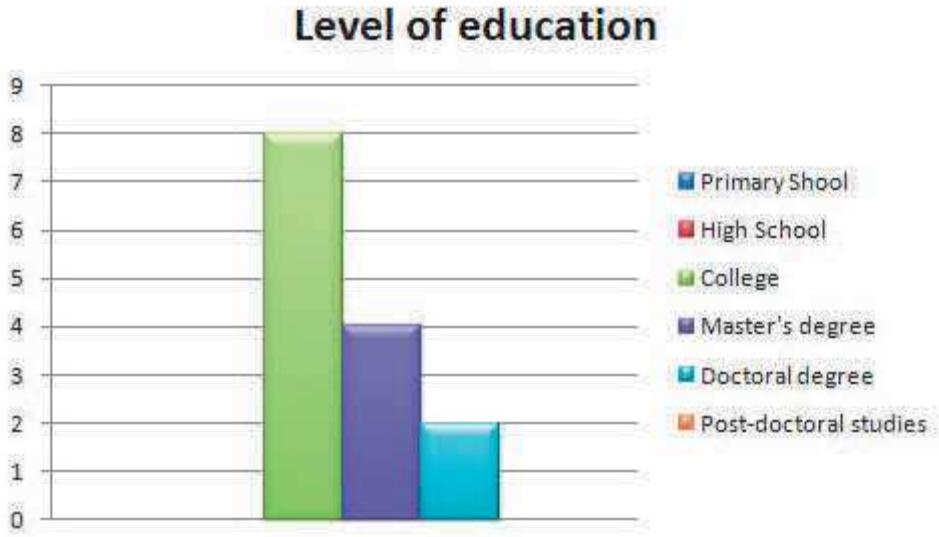


We can observe that the most frequent communication barriers are linguistic, for those who do not have a "bilingual" English level, and cultural, for all of them regardless of whether they have a good English level or not. The lack of time or confidence are not an obstacle while communicating with health care providers. As we have just seen, users experience different types of problems and we want to know, in question 18, if, when they have these problems, they ask for clarifications. Most of them ask for explanations but not all of them because they think they have understood the basic and most important information. We have said in previous pages that in Australia there is a public interpreting service and nurses and doctors agree that this service is fundamental and very useful for patients and health care providers. According to this information we want to know if these users have had the opportunity to be assisted by an interpreter and if they think these professionals are important to solve communication problems. All users have always been assisted by a public interpreting service in Australia and all of them consider these professionals are essential to facilitate communication. However, they are all afraid that, due to the financial crisis, the government has decided to subcontract private agencies which now manage the public interpreting service. This situation has caused interpreters to be paid less and their working conditions are worse so many of them have moved to other fields and they have left users more vulnerable.

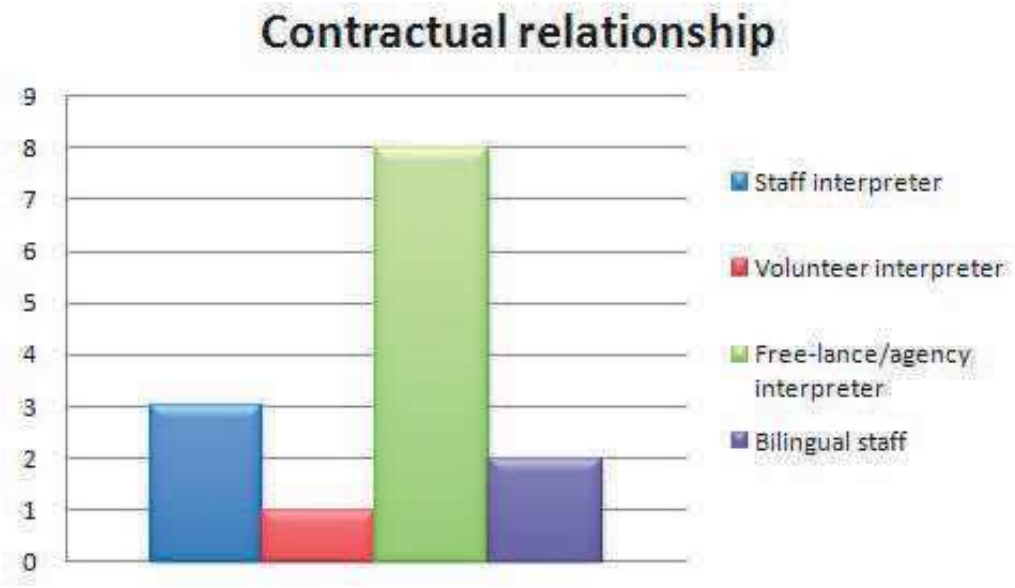
6.2.4 Interpreters

The age of the interpreters who have been surveyed is between 20 and 50 . Most of them are women (64% vs. 36%). The countries of birth of these interpreters were Australia (72%), United Kingdom (7%), Italy (7%), Greece (7%) and Malaysia (7%) and their mother tongues are English (79%), Italian (7%), Greek (7%) and Bahasa Malaysia (7%):

However, all these interpreters speak other languages apart from their mother tongue, including: English, Greek, Italian, Chinese, French and Spanish. Other questions which introduce interpreters in the survey are about their work languages. They cover the following combinations: English – Greek, Greek – English, English – Italian, Italian – English, English – Spanish, Spanish – English, English – French, French – English, English – Bahasa Malaysia – Chinese, English – German – Spanish, English – Spanish – Italian. We have also asked them about their level of education and the answers are represented in the following chart:

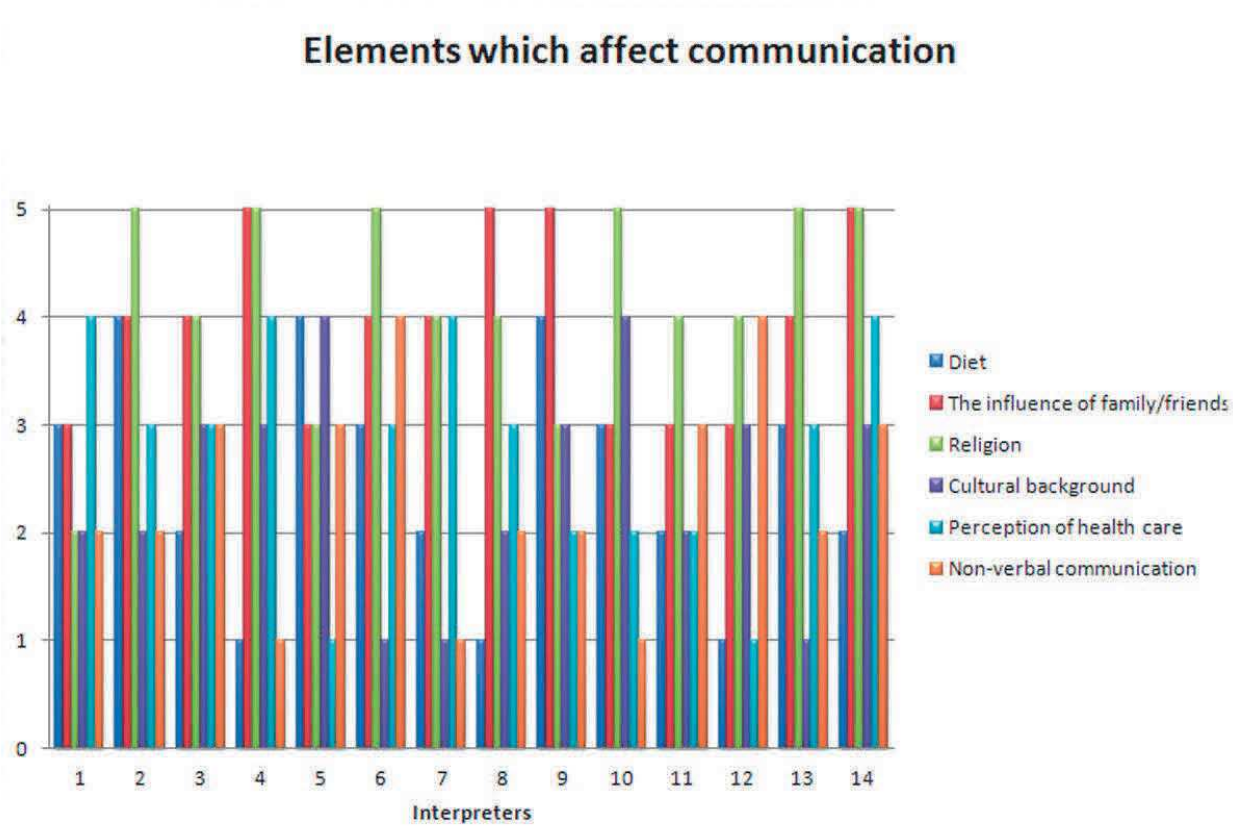


As we can see in the previous chart most qualified interpreters in Australia have completed college, a master's degree or a doctoral degree. In question number 9 we have asked the interpreters about their working experience. Most of them have been working for more than two-three years and are working in important companies around the country though, there are also some interpreters who have just finished their studies and are working as volunteers in NGOs:



All the interpreters who have been surveyed are health care interpreters who work for HCIS, the government agency which provides interpreting services in certain hospitals in Western Sydney. These interpreters have clients from many different countries and cultures. However, there are some ethnic communities such as Greeks or Italians, which are more common due to the fact that there is a high percentage of these nationalities in Australia. According to this information, the most common nationalities are Greeks, Italians, Spaniards and Asian citizens.

In question number 13 we want to know if, according to the interpreters' opinion, there are elements, apart from language, which may affect communication. The answers have been collected in the following chart:



Like everyone else said before, religion and the influence of family and friends are the main elements which affect communication between patients and health care providers, then, interpreters considered that diet, the user's perception of health care and cultural background and, non-verbal communication may also impede satisfactory communication. However, interpreters have remarked that the most common problems in hospitals or clinics are either cultural or linguistic or both. Normally, interpreters are informed about the problems before arriving to the hospital or clinic and try to explain the cultural differences so that both parties are able to properly understand each other.

In question number 16 we have asked interpreters if they think that health care providers know how to work with interpreters and all of them have answered "yes" because this public interpreting service is something which has existed for decades.

The last questions involve the interpreter's training and profession. In question number 17 we have asked interpreters about their Code of Ethics and all of them have said that they must follow the AUSIT Code of Ethics which was approved in 1995-1996. This Code of Ethics establishes strict rules which must be followed by all interpreters and helps them manage different realities which may arise at work. It also regulates the attitudes and aptitudes that a good interpreter must have at work.

Finally, we want to know if these interpreters consider that PSI is appreciated enough in Australia. All of them have stated that PSI is an important profession for the country which has a very high reputation although, nowadays, due to the financial crisis, the government entities which manage the public interpreting service are experiencing budgetary constraints and subcontracting, something which has led to worse working

conditions and lower salaries. This situation has caused many communication professionals to leave this field and there is an evident lack of personnel. Due to this fact, most interpreters ask for better conditions and respect for Human Rights as they are necessary to protect the most vulnerable people in the country.

7. Conclusiones

Tras el análisis de los resultados obtenidos a través de las encuestas podemos llegar a la conclusión de que la TISP en el ámbito sanitario resulta cada vez más imprescindible en la sociedad española multicultural.

Podemos observar en las encuestas que los diferentes colectivos encuestados en los centros de salud españoles consideran necesaria la introducción de los servicios TISP debido al aumento de los flujos migratorios. Esta "nueva" necesidad responde al hecho de que la población inmigrante que no conoce el español está aumentando y por tanto se dan importantes barreras lingüísticas y culturales entre los pacientes extranjeros y los profesionales de la salud españoles. Debemos tener muy presente que una mala comunicación entre ambas partes puede desembocar, por ejemplo, en errores terapéuticos, diagnósticos erróneos o problemas para seguir los tratamientos por parte de los pacientes así como prácticas médicas diferentes según las culturas. La TISP puede ser la solución al problema existente entre los proveedores de servicios y los pacientes de nacionalidad extranjera.

La falta de servicios de TISP en los consultorios españoles ha provocado que los proveedores de servicios que quieran comunicarse con pacientes extranjeros tengan que hacerlo o bien a través de una tercera persona no cualificada o bien utilizando el lenguaje no verbal y con frases cortas. Como ya dijimos anteriormente esto puede suponer más problemas que soluciones y la probabilidad de que el usuario no entienda lo que se le está diciendo es bastante alta.

Por otro lado, también vemos que en los centros de salud del interior de la Comunidad Valenciana nunca se ha oído hablar de la TISP ni de servicios de interpretación a los pacientes y proveedores de servicios. De hecho, nunca se ha hecho uso de los mismos. Esto demuestra la falta de profesionalización y difusión de nuestra profesión pues, como se desprende de las encuestas, ni proveedores ni usuarios han conocido jamás a un intérprete en los centros de salud ni saben que esto puede ser una salida profesional.

Las encuestas realizadas a pacientes revelan otro dato importante que es que siempre van acompañados por terceras personas a las consultas médicas. Esta tercera persona, que en la mayoría de veces suele ser un familiar, hace las veces de intérprete del paciente extranjero y de apoyo moral. Sin embargo, no se tiene en cuenta que esta persona no está facultada para interpretar lo que provoca que filtre la información sin darse cuenta, que sea el foco de la conversación por lo que el paciente queda relegado a un segundo plano y, además, hay cierta información que ocultan los pacientes porque no quieren que otros conocidos la conozcan.

Si miramos las encuestas nos damos cuenta de que hay un porcentaje de usuarios que son de origen hispano. Podríamos pensar que estas personas, al hablar nuestro mismo idioma no deberían tener problemas de comunicación con los proveedores de servicios, sin embargo, hemos podido ver, al hablar con ellos y en los resultados de las encuestas, que muchas veces los problemas comunicativos que tienen con el personal sanitario, en algunos casos, deriva de las diferencias culturales entre ambas partes, pues se trata de culturas diferentes que tienen visiones distintas sobre el tratamiento de la salud y los trámites que se siguen en los centros españoles.

La mayoría de usuarios han considerado necesario la existencia de un servicio de TISP en los centros de salud puesto que ayudaría a solucionar los problemas

comunicativos y culturales entre los pacientes extranjeros y los proveedores de salud españoles que muchas veces deben recurrir a medidas poco eficaces para poder comunicarse.

Los traductores e intérpretes españoles que han tenido la oportunidad de trabajar en entornos sanitarios nos cuentan en las encuestas la realidad a la que deben hacer frente cada día. En las encuestas podemos ver como realizan su trabajo y cómo detectan que hay problemas en la comunicación entre las partes. Sin embargo, también nos hablan sobre sus condiciones laborales y la situación actual de su profesión. Hemos visto como estos intérpretes buscan la creación de un colegio para que así se pueda evitar el intrusismo existente además de que este colegio les ampararía ante situaciones de precariedad y les proporcionaría un código ético que habrían de seguir sin excepciones. Además de todo lo dicho hasta ahora, los intérpretes que han colaborado con nosotros nos cuentan que en el mercado más amplio se da en las zonas costeras de la Comunidad Valenciana, es decir, en zonas como Benidorm o Calpe y no en todas las ciudades, solamente en aquellas en las que el porcentaje de población extranjera es alto y además con cierto poder adquisitivo. Para demostrar lo que acabamos de decir contamos con el testimonio de uno de los intérpretes, residente de Benidorm, que nos comenta que es usual ver carteles en los centros de salud en los que se les indica a los pacientes extranjeros, principalmente británicos, que vengan acompañados de un intérprete para agilizar las consultas médicas. En un primer momento podríamos pensar que se trata de un servicio que ofrece el centro sanitario sin embargo, si indagamos un poco más nos damos cuenta de que en realidad son los pacientes los que, de forma particular, se encargan de buscarse un intérprete que los acompaña al centro de salud y les ayuda con lo que necesiten, de ahí la necesidad del poder adquisitivo. Esta situación muestra la discriminación que fomentan ciertos centros de salud sin saberlo, pues están evitando la posibilidad de acceso a este servicio a aquellos inmigrantes que carezcan de recursos económicos suficientes para poder sufragar los honorarios de los intérpretes y, además, también se les discrimina por su lengua materna pues los mencionados carteles aparecen escritos en español y en inglés por lo tanto aquellos inmigrantes cuya lengua materna sea el francés, por ejemplo, no entenderían el cartel y nunca se les ocurriría contratar un intérprete. Además, este intérprete nos comentaba que los pacientes, fundamentalmente británicos que contratan intérpretes lo hacen sin contactar con agencias de traducción, accediendo a portales de internet donde se anuncian intérpretes freelance o a través del boca a boca. Estos intérpretes se montan su monopolio en esas ciudades y reciben sus ingresos “en negro” sin que nadie pueda hacer nada para evitarlo. Quizá lo más preocupante de todo sea que esta situación no solo se da en Benidorm sino que también es habitual en otras ciudades de la costa valenciana y demuestra, por tanto, la necesidad de la TISP como servicio público al que todos los inmigrantes puedan acceder sin restricciones.

En definitiva, si leemos las respuestas de las encuestas realizadas por los intérpretes, llegamos a la conclusión de que estos se sienten infravalorados por los pacientes, los proveedores de servicios y la sociedad en general puesto que no entienden cuál es su función y en muchas ocasiones deben realizar tareas que no les corresponden como el trabajo administrativo por ejemplo. También nos han comentado que el hecho de que no haya ningún colegio que los ampare los hace vulnerables pues deben soportar las condiciones precarias impuestas por las agencias de traducción, los bajos salarios, la falta de especialización y formación y el intrusismo laboral. Muchos de ellos se dedican a la traducción y solamente interpretan cuando aparecen trabajos esporádicos. Es impactante ver la desesperación en algunos de ellos porque no consiguen el reconocimiento por parte de la sociedad que tanto se merecen.

Hasta ahora hemos hablado de la situación en España resaltando los rasgos principales de todos los grupos encuestados sin embargo, antes de concluir, también me

gustaría tratar la situación de la TISP en Australia puesto que se trata de una realidad completamente opuesta.

Hemos visto en las encuestas como la profesión de intérprete de TISP (PSI en Australia) es una profesión con tradición y reconocida. Sin embargo, una de las razones para que la profesión goce allí de este estatus es el sistema de acreditación impuesto por la organización NAATI. Este sistema ha permitido que los intérpretes sean valorados por sus capacidades y ha logrado ofrecer servicios de calidad a los usuarios extranjeros residentes en Australia durante décadas. Otra de las razones por la que la profesión se encuentra más avanzada que en España es que el fenómeno de la inmigración es mucho más antiguo en Australia que en España por tanto, ellos ya han hecho frente a los problemas que está teniendo ahora nuestro país. De hecho, cuando empezaron los primeros movimientos migratorios en Australia, las autoridades no estaban por la labor de crear servicios lingüísticos para los inmigrantes pues consideraban que era su responsabilidad adaptarse a la cultura australiana y aprender su idioma. Aunque Australia se sitúa a la cabeza de la TISP junto con Suecia hemos de comentar que aún tiene ciertos problemas por resolver.
Por un lado, el NAATI todavía hoy no ha facilitado una acreditación "real" para las lenguas aborígenes pues solamente concede a aquellos intérpretes que las conocen un certificado como que saben hablarlas pero no se especifica en qué nivel de profesionalidad se encuentran estos intérpretes. Tampoco ofrece acreditaciones para dialectos minoritarios e incluso en estos casos, se recurre a personas no formadas en traducción e interpretación que conozcan esos idiomas. Por otro lado, la actual crisis económica mundial (iniciada en 2008 tras la caída del banco de inversiones Lehman Brothers) ha hecho que las autoridades australianas pasen a financiar parcialmente los servicios de TISP en el país y que recurran a la subcontratación de empresas privadas para que gestionen el personal y la demanda. Este hecho ha sido demoledor para la profesión pues se han impuesto nuevas condiciones laborales más precarias, salarios más bajos y un menor control sobre los intérpretes que están acreditados o no. Actualmente, el número de intérpretes de TISP en el ámbito sanitario en Australia no para de bajar pues no consideran rentable esta profesión actualmente, hecho que está provocando una mayor desprotección a los inmigrantes residentes en el país y la contratación de personas no acreditadas por el NAATI.

Vemos pues que la antigüedad de los flujos migratorios en el país ha sido un elemento clave en la evolución de la TISP en Australia, por lo tanto, es probable que conforme la inmigración vaya convirtiéndose en un fenómeno más común y estable en nuestro país, las autoridades españolas tengan que crear servicios de TISP mejor gestionados y que corran a cargo del erario público para así evitar las discriminaciones mencionadas anteriormente tanto para usuarios como para intérpretes.

Finalmente, antes de concluir, queríamos proponer algunas soluciones para mejorar la situación de la interpretación en el ámbito sanitario en España. A pesar de que existe un amplio abanico de posibilidades se ha llegado a un consenso en cuanto a las más necesarias e importantes.

Ortega, Abril y Martin (2009) consideran necesaria la sensibilización de los pacientes, los proveedores de servicios sanitarios y las autoridades políticas del país además de modificaciones de los planes formativos de las universidades que no ofrecen una formación sólida en este ámbito y que además, tampoco inciden en los aspectos culturales de los usuarios (Betsué, Beyaert y de Infante, 2011: 70).

También, hay muchas voces que se alzan para la creación de un colegio de traductores e intérpretes que ayude a la profesionalización de nuestra actividad (Ortega, Abril y Martin, 2009), y a cubrir la demanda en los servicios públicos.

Por su parte, Garrett (2009: 77-78) aboga por la creación de un registro de datos del usuario o paciente en el que se indique la necesidad o no de intérprete para agilizar el servicio y perder menos tiempo en consulta. También considera necesario que los pacientes

sean conscientes de que no deben hacer uso de familiares y amigos en las consultas médicas ya que estos no son intérpretes profesionales y pueden, entre otras cosas, no transmitir toda la información importante y necesaria. Este autor también considera que tanto los intérpretes como los profesionales de la salud deben dar un mayor apoyo a los usuarios extranjeros. Ciertos obstáculos como el idioma o los aspectos culturales hacen de estos pacientes usuarios más vulnerables y tienden a quejarse menos de las deficiencias del servicio.

Finalmente, no debemos dejar de lado la interpretación telefónica pues podría convertirse en una alternativa viable (Bestué, Beyaert y de Infante, 2011: 70). Sin embargo, Garrett (2009: 77) considera que este servicio es idóneo fundamentalmente para los pacientes que entran por urgencias al hospital aunque también considera que se deben establecer los casos en los que la presencia de un intérprete es fundamental. En cuanto al tema de la interpretación telefónica, García Luque (2009: 26-28) nos advierte de los inconvenientes de la misma. Este autor nos explica que el intérprete se encuentra en una posición de desventaja ya que está perdiendo la información procedente del lenguaje no verbal. Hemos de tener en cuenta que este autor no ha considerado la tecnología de *Skype*, desarrollada en 2003 que evitaría la pérdida de información no verbal puesto que el intérprete, en este caso, sí ve a ambas partes. Aun así, esta iniciativa está bastante extendida y podría funcionar, sobre todo, con lenguas minoritarias o dialectos.

A lo largo de este trabajo hemos estudiado la evolución y situación actual de la TISP tanto en Australia como en España, hemos visto sus semejanzas y diferencias y, hemos llegado a la conclusión de que hay una serie de factores que han influido o están influyendo en que nuestro país se encuentre más "retrasado" que Australia en materia de TISP. Con todo esto hemos cumplido los objetivos que nos proponíamos en este trabajo y este estudio nos ha llevado a entender la complejidad de la inmigración y los muchos factores que influyen en la creación de servicios como la TISP.

No podemos saber cuánto tiempo tardaremos en crear un servicio público de TISP en el ámbito sanitario con las mismas garantías que ofrece ahora Australia pero sí sabemos que la creación de todo servicio depende de la necesidad y la demanda por tanto es muy probable que si se mantienen los índices de inmigración como hasta ahora en el país y, los problemas de comunicación siguen persistiendo o incluso creciendo, es solo cuestión de tiempo que tanto el gobierno central como las diferentes comunidades autónomas que componen nuestro país deban crear este servicio en todos los centros de salud españoles.

8. Bibliografía

ABRIL MARTÍ, Isabel (2002) *La interpretación social como género: caracterización y estado de la cuestión.* Trabajo de investigación tutelada. Programa de Doctorado Traducción, Sociedad y Comunicación, Universidad de Granada.

ABRIL MARTÍ, Isabel (2006) *La interpretación en los Servicios Públicos: Caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular.* Editorial de la Universidad de Granada.

Actas del IV Congreso de la Asociación Ibérica de Estudios de Traducción e Interpretación (AIETI). *Traducir en la frontera*: 8-10 de octubre de 2009. Vigo.

ALONSO ARAGUÁS, Icíar (2006) *"Nuevos desafíos y viejos problemas: algunos antecedentes históricos de la mediación lingüística y la interculturalidad en la España contemporánea"*, en Revista española de lingüística aplicada, Vol. 1, pp. 15-28.

ALONSO CALDERÓN, X., RECOLONS AEQUER, L, y PAJARES ALONSO, M. (2015): *Inmigración y crisis en España*. Fundación Migra Studium.

ANGELELLI, Claudia V. (2004) *Medical Interpreting and Cross-cultural Communication*. Cambridge: Cambridge University Press.

AUSIT Code of Ethics and Code of Conduct (2012). Disponible en: http://ausit.org/AUSIT/Documents/Code_Of_Ethics_Full.pdf

BANCROFT, M. (2004, 31 de marzo). *Standards of Practice for Interpreters*. An Environmental Scan. NCIHC. Disponible en: www.ncihc.org/NCIHCDocRep/Files/6a9f1363-6610-411e-9ba1-ed67e2c6b850.pdf.

BELL, S. J. (1997). *"The challenges of setting and monitoring the standards of community interpreting. An Australian perspective".* En: Carr, S. E., Roberts, R., Dufour, A. y Steyn, D. (eds.) *The Critical Link: Interpreters in the Community. Papers from the First International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings* (Geneva Park, Canadá, 1-4 junio, 1995). Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins. 93-108.

BRUNETTE, Louise, Georges BASTIN, Isabelle HEMLIN & Heather CLARKE (eds.) (2003) *The Critical Link 3: Interpreters in the Community. Selected Papers from the Third International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings* (Montréal, Québec, Canada, 22-26 May, 2001) Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

BURDEOS DOMINGO, Noelia (2010) *Interpetación en los servicios públicos en el ámbito sanitario en la provincia de Barcelona.* Trabajo de investigación tutelado. Departamento de Traducción e Interpretación de la Universidad Autónoma de Barcelona.

CAMBRIDGE, Jan (2003) *"Unas ideas sobre la interpretación en los centros de salud",* en Valero Garcés (ed.), pp. 51-69.

CARR, Silvana E., Roda ROBERTS, Aideen DUFOUR & Dini STEYN (eds.) (1997) *The Critical Link: Interpreters in the Community. Papers from the First International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings* (Geneva Park, Canada, June 1-4, 1995) Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

CHAG (Community Health Action Group) (2004). *Lost in Translation: A Discussion Paper on Interpreting Issues in Health Care Settings in Queensland*. Disponible en: www.ausit.org/pics/LostInTranslation.pdf.

CHESHER, T. (1997). *"Rhetoric and reality. Two decades of community interpreting and translating in Australia".* En: Carr, S. E., Roberts, R., Dufour, A. y Steyn, D. (eds.) *The Critical Link: Interpreters in the Community. Papers from the First International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings* (Geneva Park, Canadá, 1-4 junio, 1995). Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins. 277-89.

CHRYSTELLO, C. (2001). *"The importance of freelance translators in a multicultural society: An Australian point of view".* En: *El Traductor Profesional ante el Próximo Milenio*. II Jornadas sobre la Formación y Profesión del Traductor e Intérprete (Villaviciosa de Odón, Madrid, 17-20 de febrero, 1999). Villaviciosa de Odón, Madrid: Universidad Europea-CEES. Capítulo III/2. [CD-ROM].

CHRYSTELLO, C. y CHRYSTELLO, H. (2005). *"Australia's innovation and standard-setting is at risk".* En: Valero, C. (ed.) *Traducción como Mediación entre Lenguas y Culturas*. Actas del II Congreso Internacional sobre Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Alcalá de Henares, Madrid: Universidad de Alcalá-Servicio de Publicaciones. 35-41. [CD-ROM].

CORSELLIS, A. (1997) *"Training needs of public personnel working with interpreters"*, en Carr et al. (eds.) *The Critical Link: Interpreters in the Community,* Amsterdam: J. Benjamins, pp. 77-89.

CORSELLIS, Ann. (2008) Public service interpreting. The first steps. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

España. Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. Boletín Oficial del Estado, 7 de enero del 2005, núm. 006, Sec. 1, pp. 485-539.

DIMIA (Department of Immigration and Multicultural and Indigenous Affairs. (2002) Language Services Guidelines for Commonwealth Agencies. Disponible en: www.immi.gov.au/tis/tis_review/index.htm.

ETNIA COMUNICACIÓN (ed.) (2007) II Anuario de la Comunicación del Inmigrante en España. Secretaria de Estado de Inmigración.

GARCÍA FERRANDO, M., IBÁÑEZ, J.y ALVIRA, F. (1994): El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación social, Madrid, Alianza.

GENTILE, A. (1985). "Interpreting/translating in Australia". Meta XXX(2). 187-94.

GENTILE, A. (1993). *"Community interpreting and languages of limited diffusion".* En: Picken, C. (ed.) *Translation - The Vital Link. Proceedings of the XIII FIT World Congress*. Londres: Institute of Translation and Interpreting. 253-9.

GENTILE, A. (1997). *"Community interpreting or not? Practices, standards and accreditation".* En: Carr, S. E., Roberts, R., Dufour, A. y Steyn, D. (eds.) *The Critical Link: Interpreters in the Community. Papers from the First International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings* (Geneva Park, Canadá, 1-4 junio, 1995). Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins. 109-18.

GENTILE, A., OZOLINS, U. y VASILAKAKOS, M. (1996) *Liaison Interpreting. A Handbook.* Victoria: Melbourne University Press.

GRAU MESTRE, Cristina (1998) *La interpretación de enlace. Panorama mundial y aproximación al contexto español.* Departamento de Filología Anglogermánica, Universidad Rovira i Virgili, Tarragona. Trabajo de investigación disponible en: http://www.fut.es/~apym/students/grau/grau.html

HALE, Sandra (2007) *Community Interpreting*. Hampshire: Palgrave Macmillan.

HLAVAC, Jim (2016) *Interpreter Credentialing, Testing and Training in Australia: Past, Contemporary and Future Directions.* Disponible en: http://www3.uah.es/fitispos_ij/OJS/ojs-2.4.5/index.php/fitispos/article/view/98/125

HURTADO ALBIR, Amparo (2001) *Traducción y traductología. Introducción a la traductología.* Madrid: Càtedra.

KIS (Kimberley Interpreting Service) (2004). *Indigenous Language Interpreting Services (discussion paper)*. Dsiponible en: www.dcita.gov.au/data/assets/pdf_file/20450/Indigenous_language_interpreting_services.pdf.

LINGUAMÓN (2010) *Els serveis de traducció, interpretació i mediació en els processos d'acolliment lingüístic a Catalunya*. Barcelona: LINGUAMÓN BONES PRÀCTIQUES.

MARTIN, Anne (2000) *"La interpretación social en España",* en Dorothy Kelly (ed.) La traducción y la interpretación en España hoy: Perspectivas profesionales. Granada: Comares, pp. 207-223.

MARTIN, Anne (2003) *"Investigación en interpretación social: Estado de la cuestión",* en Emilio Ortega Arjonilla (dir.) Panorama actual de la investigación en traducción e interpretación. Granada: Atrio (2 vols.), Vol. I, pp. 431-446.

MERTON, R.K., FISKE, M. y KENDALL, P. (ed.) (1990) The Focused Interview. A Manual of Problems and Proceduress. Nueva York: Free Press.

MIKKELSON, H. (1994). *The Interpreter's Rx*. Spreckels, CA: Acebo.

MIKKELSON, H. (1996). *"Community interpreting: An emerging profession"*. Interpreting 1(1).125-9.

MIKKELSON, H. (1998a, marzo). *"The professionalization of community interpreting"*. The ATA Chronicle. 14-21.

MIKKELSON, H. (1998b). *"Towards a redefinition of the role of the court interpreter"*. Interpreting 3(1). 21-45.

MIKKELSON, H. (2000a, octubre). *"Court interpreting at a crossroads"*. Disponible en: http://www.acebo.com/papers/crossr~1.htm.

MIKKELSON, H. (2000b, octubre). *"Interpreting Is Interpreting -- Or Is It?"*. Disponible en: http://www.acebo.com/papers/interp1.htm.

MIKKELSON, H. (2000c). *Introduction to Court Interpreting*. Manchester: St. Jerome.

MIKKELSON, H. (2002). *"Adventures in online learning: Introduction to medical interpreting"*. En: Brennan, S. (comp.) *Proceedings of the 43rd Annual Conference of the American Translators Association*. Alexandria, VA: American Translators Association. 423-30.

MIKKELSON, H. y MINTZ, H. (1997). *"Orientation workshops for interpreters of all languages: How to strike a balance between the ideal world and reality"*. En: Carr, S. E., Roberts, R., Dufour, A. y Steyn, D. (eds.) *The Critical Link: Interpreters in the Community. Papers from the First International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings* (Geneva Park, Canadá, 1-4 junio, 1995). Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins. 55-63.

MIKKELSON, H y NEUMANN SOLOW, S. (2002). *"Report from the front lines: Multilingual training- of-trainers for refugee interpreters"* Disponible en: http://www.acebo.com/papers/report.htm.

NAATI (National Accreditation Authority for Translators and Interpreters) (2004). Manual for Candidates. Information about NAATI Accreditation. Canberra: National Accreditation Authority for Translators and Interpreters Ltd. Disponible en: www.naati.com.au/ documents/manuals/manual_for_candidates.pdf.

OZOLINS, U. (1998) *Interpreting & Translating in Australia: Current Issues and International Comparisons.* Melbourne: Language Australia, Ltd.

OZOLINS, U. (2000) *"Comunication needs and interpreting multilingual settings: The international spectrum of response". En: Roberts, R., Carr*, S. E., Abraham, D. Dufour, A. (eds.) *The critical Link 2 : Interpreters in the Community. Selected papers from the Second International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings* (Vancouver, BC, Canadá, 19-23 mayo, 1998). Amsterdam/Filadefia: John Benjamins. 21-33

OZOLINS, U. (2002). *Education and Training for Translators and Interpreters. Australian Institute of Interpreters and Translators (AUSIT).* Disponible en: www.ausit.org/pics/TrainingUldis.pdf.

OZOLINS, U. (2004a). *Survey of Interpreting Practitioners*. VITS LanguageLink. Disponible en: www.vits.com.au/publications/VITS Survey Report-Final.pdf.

OZOLINS, U. (2004b). *"What is distinctly Legal about Legal interpreting? - Can we hope for specialist Legal interpreting or quality generic interpreting? Some international variations in response".* Ponencia presentada en Tolkesymposium. Interpreting Quality and Legal Safeguard (Oslo, 24 y 25 de mayo, 2004). Disponible en: www.hf.uio.no/ilf/om-ilf/ovrig/tolkesymposium/docs/May_04_seminar_- draft_1.doc.

QUIVY, R. y VAN CAMPENHOUDT, L. (1992) *Manual de investigación en ciencias sociales.* Máxico: Limusa.

Red de Traductores e Intérpretes de la Administración Pública, RITAP. *Marco jurídico de la traducción e interpretación en las administraciones públicas*. Disponible en:
http://www.ritap.es/marco-juridico-de-la-traduccion-e-interpretacion-en-las- administraciones-publicas/

ROBERTS, Roda P., Silvana E. CARR, Diana ABRAHAM & Aideen DUFOUR (eds.) (2000) *The Critical Link 2: Interpreters in the Community. Selected Papers from the Second International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings (Vancouver, Canada, 19-23 May, 1998)* Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

RUBIO, Mª J.y VARAS, J. (1999) *El análisis de la realidad, en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Editorial CCS.

RUIZ OLABUENAGA, J.I. (1996) *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

SALES SALVADOR, Dora (2005) *"Panorama de la mediación intercultural y la traducción/interpretación en los servicios públicos en España",* en *Translation Journal* http://accurapid.com/journal/31mediacion.htm

SERVICE SKILLS AUSTRALIA (2005). *Career Paths and Training for Interpreters and Translators*. Disponible en: www.ausit.org/pics/CareerpathstrainingforTIs.pdf.

SIERRA BRAVO, R. (1998) *Técnicas de investigación social. Teorías y ejercicios*. Madrid: Paraninfo.

STRAUSS, A. (1987) *Qualitative research for social scientists*. Cambridge: Cambridge University Press.

SOLOMOU, C. (1993). *"Legal interpreting in Victoria: Training for legal interpreters"*. En: Picken, C. (ed.) *Translation - The Vital Link. Proceedings of the XIII FIT World Congress*. Londres: Institute of Translation and Interpreting. 406-13.

SPRING, M. (2001). *"Evolution of language services: From infant to teenager"*. Comunicación presentada en *The Critical Link 3: Interpreting in the Community: The Complexity of the Profession. Third International Conference on Interpreting in the Community* (Montreal, Quebec, Canadá, 22-26 de mayo, 2001). Disponible en: http://www.criticallink.org/journals/11.pdf.

UGARTE BALLESTER, Xus (2006) *"Traducción e interpretación de los servicios públicos en Cataluña y Baleares",* en *Revista española de lingüística aplicada*. Vol. Extra 1, pp. 111- 128.

VALERO GARCÉS, Carmen (1998) *"¿Traducción e interpretación en servicios públicos? ¿De qué me hablas? ¿Una nueva especialización?",* en C. Valero et al. (eds.) *Nuevas Tendencias y Aplicaciones de la traducción,* Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad, pp. 267-276.

VALERO GARCÉS, Carmen (1999a) *"Community Interpreting and Translating in the Spanish Social-Context"*, en *Language is a Human Right: Fourth International Forum and First European Congress on Court Interpreting and Legal Translation.* Graz, Austria: Institute für Translator and Interpreter Training, pp. 50-55.

VALERO GARCÉS, Carmen (2000a) *"El mediador interlingüístico en los servicios públicos: ¿nuevos principios éticos para nuevas realidades?",* en *Últimas corrientes teóricas en los Estudios de traducción.* Salamanca: Servicio de Publicaciones de la Universidad, pp. 819-829.

VALERO GARCÉS, Carmen (2001) *"El mediador interlingüístico en los servicios públicos: ¿Nuevos principios éticos para nuevas realidades",* en Ann Barr, M. Rosario Martín Ruano y Jesús Torres del Rey (eds.) *Últimas corrientes teóricas en los estudios de traducción y sus aplicaciones.* Salamanca: Universidad de Salamanca, pp. 819-828.

VALERO GARCÉS, Carmen (2003a) *"Una visión general de la evolución de la traducción e interpretación en los servicios públicos"*, en Valero Garcés (ed.), pp. 3-33.

VALERO GARCÉS, Carmen (2003b) *"Traducción e interpretación en los servicios públicos. Realidad y futuro"*, en Emilio Ortega Arjonilla (dir.) *Panorama actual de la investigación en traducción e interpretación.* Granada: Atrio (2 vols.), Vol. I, pp. 455-466.

VALERO GARCÉS, Carmen (2003d) "Responding to Communication Needs. Current Issues and Challenges in Community Interpreting and Translating in Spain", en BRUNETTE, Louise, Georges BASTIN, Isabelle HEMLIN & Heather CLARKE (eds.) (2003), pp. 177-192.

VALERO GARCÉS, Carmen (ed.) (2003) *Traducción e interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro.* Granada: Comares, Colección Interlingua.

VALERO GARCÉS, Carmen (ed.), (2006) *Formas de Mediación Intercultural: Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos; Conceptos, datos, situaciones y práctica*. Granada: Comares.

VALERO GARCÉS, Carmen y Adriana DERGAM (2003) *"¿Mediador social = mediador interlingüístico = intérprete? Práctica, formación y reconocimiento social del intérprete en los servicios públicos"*, en Ángela Collados Aís *et al.* (eds.) *La evaluación de la calidad en interpretación: Docencia y profesión.* Granada: Comares, pp. 257-266.

VALERO GARCÉS, Carmen y Guzmán MANCHO BARÉS (eds.) (2002) *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos: Nuevas necesidades para nuevas realidades/ New Needs for New Realities.* Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad.

9. ANEXOS

COMUNIDAD VALENCIANA

Encuesta (personal sanitario)

Por favor, responda a estas preguntas para ayudarme a comprobar el estado actual de los servicios de traducción e interpretación en hospitales y centros de salud en la Comunidad Valenciana. La encuesta es totalmente anónima y no hay respuestas correctas o incorrectas, de modo que puede responder de forma sincera.
Gracias por su ayuda y colaboración.
*Obligatorio

1. Edad*

48

2. Sexo*

Mujer

3. País de nacimiento*

España

4. Lengua materna*

Español

5. Otras lenguas*

Inglés, nivel medio

6. ¿Cuál es su profesión y en qué unidad trabaja?*

Médico Atención Primaria

Consulta de Atención Primaria en Centro de Salud

7. ¿De qué nacionalidad suelen ser las personas a las que atiende?*

La mayoría española, rumana, marroquí, polaca, hispanoamericana...

8. ¿Cuál es, aproximadamente, el porcentaje de usuarios extranjeros?*

No sabría decir

9. ¿Cuál suele ser la nacionalidad predominante?*

Hispanoamericana

10. A su parecer ¿cuáles son los aspectos culturales que más afectan a la comunicación entre el proveedor y el usuario? Puntúelos del 1 al 5 (el 5 es la máxima puntuación)*
Marque solo una casilla por fila

	1	2	3	4	5
Alimentación	X				
Influencia de amigos o familiares			X		
Religión				X	
Bagaje cultural		X			
Concepto de salud	X				
Comunicación no verbal	X				

11. ¿Cómo se desarrolla la situación comunicativa cuando los usuarios son extranjeros?*

En general es poco fluida y suele llevar la iniciativa el acompañante, siempre que el paciente no hable español suficientemente

12. ¿Ha trabajado alguna vez con un intérprete o traductor profesional?*
Marque sólo una casilla

	Sí
X	No

13. Si en la pregunta anterior ha respondido "no", ¿cómo ha conseguido comunicarse con el usuario?*

El paciente habla español o trae acompañante que lo habla

14. Ha podido comunicarse satisfactoriamente a través de lenguaje no verbal (gestos, miradas...)?*

Sí, en algunas ocasiones ayuda

15. ¿Cómo detecta los problemas de comunicación con los usuarios? *

En ocasiones el paciente adopta una expresión como si no entendiera nada y a partir de ahí se recurre a dibujos, gestos u hojas de esquema que suele haber en las consultas

16. Estos usuarios extranjeros ¿suelen venir acompañados o, por el contrario, vienen solos al centro de salud/hospital? *
Seleccione todos los que correspondan.

- [ ] Solos
- [X] Acompañados por un amigo, familiar, pareja, hijos, etc…
- [ ] Acompañados por un intérprete

17. En caso de venir acompañados, ¿cree que transmiten a los profesionales de la salud la misma información que viniendo solos o con un intérprete? *
Marque solo una casilla.

- [X] Sí
- [ ] No

18. Si la respuesta anterior ha sido no, ¿podría explicar por qué? *

19. ¿Cree que es importante que exista un servicio público de traductores e intérpretes en los hospitales y centros de salud? *
Marque solo una casilla.

- [X] Sí
- [ ] No
- [ ] Tal vez

20. ¿Qué actitudes/aptitudes considera que deberían tener los intérpretes/traductores? *

Conocimientos culturales de la persona a la que interpretan y cierto nivel de terminología sanitaria para mayor comprensión.

21. ¿Cree que el personal sanitario debería tener alguna formación para poder trabajar satisfactoriamente con intérpretes? *
Marque solo una casilla.

X	Sí
	No
	Tal vez

Encuesta (personal sanitario)

Por favor, responda a estas preguntas para ayudarme a comprobar el estado actual de los servicios de traducción e interpretación en hospitales y centros de salud en la Comunidad Valenciana. La encuesta es totalmente anónima y no hay respuestas correctas o incorrectas, de modo que puede responder de forma sincera.
Gracias por su ayuda y colaboración.
*Obligatorio

1. Edad*

31

2. Sexo*

Mujer

3. País de nacimiento*

España

4. Lengua materna*

Español

5. Otras lenguas*

Inglés, nivel medio

6. ¿Cuál es su profesión y en qué unidad trabaja?*

Enfermera

Urgencias Atención Primaria

7. ¿De qué nacionalidad suelen ser las personas a las que atiende?*

Sobretodo española. También marroquíes, rumanos, polacos,

hispanoamericanos...

8. ¿Cuál es, aproximadamente, el porcentaje de usuarios extranjeros?*

No lo sé. Puede que ronde un 8%

9. ¿Cuál suele ser la nacionalidad predominante?*

Rumana e hispanoamericana, salvo la española

10. A su parecer ¿cuáles son los aspectos culturales que más afectan a la comunicación entre el proveedor y el usuario? Puntúelos del 1 al 5 (el 5 es la máxima puntuación)*
Marque solo una casilla por fila

	1	2	3	4	5
Alimentación	X				
Influencia de amigos o familiares		X			
Religión					X
Bagaje cultural		X			
Concepto de salud	X				
Comunicación no verbal	X				

11. ¿Cómo se desarrolla la situación comunicativa cuando los usuarios son extranjeros?*

Todo el equipo intenta ser muy concreto: preguntas cortas y respuestas cortas, con órdenes claras y simples

12. ¿Ha trabajado alguna vez con un intérprete o traductor profesional?*
Marque sólo una casilla

	Sí
X	No

13. Si en la pregunta anterior ha respondido "no", ¿cómo ha conseguido comunicarse con el usuario?*

Siempre traen a alguien que habla español

14. Ha podido comunicarse satisfactoriamente a través de lenguaje no verbal (gestos, miradas...)?*

Es algo que suele ser de bastante ayuda

15. ¿Cómo detecta los problemas de comunicación con los usuarios? *

A veces les indicas una posición o algo así y no lo hacen correctamente o hacen lo contrario. Suelen decirte ellos que no te entienden.

16. Estos usuarios extranjeros ¿suelen venir acompañados o, por el contrario, vienen solos al centro de salud/hospital? *
Seleccione todos los que correspondan.

- [ ] Solos
- [X] Acompañados por un amigo, familiar, pareja, hijos, etc…
- [ ] Acompañados por un intérprete

17. En caso de venir acompañados, ¿cree que transmiten a los profesionales de la salud la misma información que viniendo solos o con un intérprete? *
Marque solo una casilla.

- [X] Sí
- [ ] No

18. Si la respuesta anterior ha sido no, ¿podría explicar por qué? *

19. ¿Cree que es importante que exista un servicio público de traductores e intérpretes en los hospitales y centros de salud? *
Marque solo una casilla.

- [X] Sí
- [ ] No
- [ ] Tal vez

20. ¿Qué actitudes/aptitudes considera que deberían tener los intérpretes/traductores? *

Pienso que deberían tener cierta especialización sanitaria para facilitar el desarrollo de las consultas.

21. ¿Cree que el personal sanitario debería tener alguna formación para poder trabajar satisfactoriamente con intérpretes? *
Marque solo una casilla.

	Sí
	No
X	Tal vez

Encuesta (personal sanitario)

Por favor, responda a estas preguntas para ayudarme a comprobar el estado actual de los servicios de traducción e interpretación en hospitales y centros de salud en la Comunidad Valenciana. La encuesta es totalmente anónima y no hay respuestas correctas o incorrectas, de modo que puede responder de forma sincera.
Gracias por su ayuda y colaboración.
*Obligatorio

1. Edad*

42

2. Sexo*

Mujer

3. País de nacimiento*

España

4. Lengua materna*

Español

5. Otras lenguas*

Inglés

6. ¿Cuál es su profesión y en qué unidad trabaja?*

Administrativa

Documentación Centro de Salud

7. ¿De qué nacionalidad suelen ser las personas a las que atiende?*

Españoles, rumanos, búlgaros, chinos, brasileños, italianos, franceses,

ucracianos, pakistaníes, chinos, polacos, hispanoamericanos...

8. ¿Cuál es, aproximadamente, el porcentaje de usuarios extranjeros?*

10 - 11%, más o menos

9. ¿Cuál suele ser la nacionalidad predominante?*

Rumana

10. A su parecer ¿cuáles son los aspectos culturales que más afectan a la comunicación entre el proveedor y el usuario? Puntúelos del 1 al 5 (el 5 es la máxima puntuación)*
Marque solo una casilla por fila

	1	2	3	4	5
Alimentación	X				
Influencia de amigos o familiares	X				
Religión	X				
Bagaje cultural	X				
Concepto de salud	X				
Comunicación no verbal	X				

11. ¿Cómo se desarrolla la situación comunicativa cuando los usuarios son extranjeros?*

Si vienen solos y no hablan español o inglés es horrible.

La mayoría traen un conocido o familiar que entiende el español y traduce.

12. ¿Ha trabajado alguna vez con un intérprete o traductor profesional?*
Marque sólo una casilla

	Sí
X	No

13. Si en la pregunta anterior ha respondido "no", ¿cómo ha conseguido comunicarse con el usuario?*

En lengua común o una tercera persona

14. Ha podido comunicarse satisfactoriamente a través de lenguaje no verbal (gestos, miradas...)?*

En mi caso no ayuda mucho, pero de algo sirve

15. ¿Cómo detecta los problemas de comunicación con los usuarios? *

Cuando llegan a mostrador ya te indican que no te entienden.

Algunos, si vienen solos, traen notas con lo que quieren.

16. Estos usuarios extranjeros ¿suelen venir acompañados o, por el contrario, vienen solos al centro de salud/hospital? *

Seleccione todos los que correspondan.

- [ ] Solos
- [X] Acompañados por un amigo, familiar, pareja, hijos, etc…
- [ ] Acompañados por un intérprete

17. En caso de venir acompañados, ¿cree que transmiten a los profesionales de la salud la misma información que viniendo solos o con un intérprete? *

Marque solo una casilla.

- [X] Sí
- [ ] No

18. Si la respuesta anterior ha sido no, ¿podría explicar por qué? *

19. ¿Cree que es importante que exista un servicio público de traductores e intérpretes en los hospitales y centros de salud? *

Marque solo una casilla.

- [X] Sí
- [ ] No
- [ ] Tal vez

20. ¿Qué actitudes/aptitudes considera que deberían tener los intérpretes/traductores? *

Mi tarea es administrativa. Sólo con que me explicaran qué necesita el usuario y explicaran a él lo que yo le digo, me valdría.

21. ¿Cree que el personal sanitario debería tener alguna formación para poder trabajar satisfactoriamente con intérpretes? *
Marque solo una casilla.

	Sí
	No
X	Tal vez

Encuesta (para usuarios)

Por favor, responda a estas preguntas para ayudarme a comprobar el estado actual de los servicios de traducción e interpretación en hospitales y centros de salud en la Comunidad Valenciana. La encuesta es totalmente anónima y no hay respuestas correctas o incorrectas, de modo que puede responder de forma sincera.
Gracias por su ayuda y colaboración.
*Obligatorio

1. Edad*

62

2. Sexo*

Mujer

3. País de nacimiento*

China

4. ¿Cuánto tiempo lleva residiendo en España? *

6 meses

5. ¿En qué trabajaba en su país de origen? *

Ama de casa

6. ¿Cuál es su trabajo en España? *

El mismo

7. Formación académica *

Básica

8. ¿Entiende usted el español? *

Marque solo una casilla

	Lo entiendo prácticamente todo
	Entiendo bastante bien el idioma
	Me defiendo
	Apenas entiendo el idioma
X	No entiendo nada

9. ¿Habla usted español? *
Marque solo una casilla

	Sí, hablo español perfectamente
	Me defiendo (sé transmitir la información básica
X	No hablo nada español

10. ¿Cuál es su lengua materna?*

Chino

11. ¿Habla usted otros idiomas? ¿Cuáles?*

No

12. ¿Tiene otros familiares residiendo en España? *
Marque solo una casilla.

X	Sí
	No

13. ¿Va usted solo al centro de salud/hospital? *
Marque solo una casilla.

	Sí
X	No

14. Si la respuesta anterior es no, ¿quién lo acompaña? *
Marque solo una casilla.

	Mi pareja
X	Un familiar
	Un amigo
	Un miembro de mi comunidad

15. ¿Cuándo va usted al centro de salud/hospital tiene problemas de comunicación con el personal sanitario? *
Marque solo una casilla.

X	Sí
	No
	A veces

16. ¿Qué tipo de problemas son? Puntúelos de 1 a 5 (siendo 5 la máxima puntuación) *
Marque solo una casilla por fila.

	1	2	3	4	5
Lingüísticos					X
Culturales					X
Falta de confianza					X
Falta de tiempo		X			

17. Si no entiende algo ¿pregunta posteriormente para aclarar los malos entendidos? *
Marque solo una casilla.

	Sí
	No
X	Tal vez

18. ¿Ha disfrutado alguna vez de un intérprete profesional cuándo ha ido al centro de salud/hospital? *
Marque solo una casilla.

	Siempre
	Muchas veces
	Alguna vez
	Casi nunca
X	Nunca

19. ¿Piensa que un intérprete sería de ayuda para resolver los problemas de comunicación? *
Marque solo una casilla.

X	Sí
	No
	Tal vez

20. ¿Va usted al centro de salud/hospital a través de la Seguridad Social? *
Marque solo una casilla.

X	Sí
	No

21¿Qué piensa usted del sistema sanitario español?

Bueno. Pero siempre tengo que llevar a mi hija para entender

22. ¿Cree que el personal del centro de salud/hospital tiene en cuenta que viene de una cultura diferente? *
Marque solo una casilla.

	Sí
	No
X	Tal vez

23. ¿Cree que deberían adoptarse nuevas aptitudes y comportamientos para facilitar sus tratamientos médicos y otras gestiones en los centros de salud/hospitales? ¿Cuáles? *

Me gustaría que hubiera alguien que entendiese el chino y conociera nuestra cultura para mediar con los médicos y enfermeras. Así, si no está mi hija, no tendría problema.

Encuesta (para usuarios)

Por favor, responda a estas preguntas para ayudarme a comprobar el estado actual de los servicios de traducción e interpretación en hospitales y centros de salud en la Comunidad Valenciana. La encuesta es totalmente anónima y no hay respuestas correctas o incorrectas, de modo que puede responder de forma sincera.
Gracias por su ayuda y colaboración.
*Obligatorio

1. Edad*

40

2. Sexo*

Mujer

3. País de nacimiento*

Rumanía

4. ¿Cuánto tiempo lleva residiendo en España? *

Unos 10 años

5. ¿En qué trabajaba en su país de origen? *

No tenía trabajo

6. ¿Cuál es su trabajo en España? *

Doy clases de inglés e italiano y español para extranjeros en academia privada

7. Formación académica *

El equivalente en España sería Licenciada en Idiomas, no sé…

8. ¿Entiende usted el español? *

Marque solo una casilla.

X	Lo entiendo prácticamente todo
	Entiendo bastante bien el idioma
	Me defiendo
	Apenas entiendo el idioma
	No entiendo nada

9. ¿Habla usted español? *
Marque solo una casilla.

X	Sí, hablo español perfectamente
	Me defiendo (sé transmitir la información básica
	No hablo nada español

10. ¿Cuál es su lengua materna?*

Rumano

11. ¿Habla usted otros idiomas? ¿Cuáles?*

Sí: inglés, italiano y español

12. ¿Tiene otros familiares residiendo en España? *
Marque solo una casilla.

X	Sí
	No

13. ¿Va usted solo al centro de salud/hospital? *
Marque solo una casilla.

X	Sí
	No

14. Si la respuesta anterior es no, ¿quién lo acompaña? *
Marque solo una casilla.

	Mi pareja
	Un familiar
	Un amigo
	Un miembro de mi comunidad

15. ¿Cuándo va usted al centro de salud/hospital tiene problemas de comunicación con el personal sanitario? *
Marque solo una casilla.

	Sí
X	No
	A veces

16. ¿Qué tipo de problemas son? Puntúelos de 1 a 5 (siendo 5 la máxima puntuación) *
Marque solo una casilla por fila.

	1	2	3	4	5
Lingüísticos	X				
Culturales	X				
Falta de confianza	X				
Falta de tiempo	X				

17. Si no entiende algo ¿pregunta posteriormente para aclarar los malos entendidos? *
Marque solo una casilla.

X	Sí
	No
	Tal vez

18. ¿Ha disfrutado alguna vez de un intérprete profesional cuándo ha ido al centro de salud/hospital? *
Marque solo una casilla.

	Siempre
	Muchas veces
	Alguna vez
	Casi nunca
X	Nunca

19. ¿Piensa que un intérprete sería de ayuda para resolver los problemas de comunicación? *
Marque solo una casilla.

	Sí
	No
X	Tal vez

20. ¿Va usted al centro de salud/hospital a través de la Seguridad Social? *
Marque solo una casilla.

X	Sí
	No

21¿Qué piensa usted del sistema sanitario español?

Me gusta. Te atienden bien, aunque, a veces, hay que esperar, pero te dan asistencia completa y no tienes que pagar nada.

22. ¿Cree que el personal del centro de salud/hospital tiene en cuenta que viene de una cultura diferente? *
Marque solo una casilla.

	Sí
	No
X	Tal vez

23. ¿Cree que deberían adoptarse nuevas aptitudes y comportamientos para facilitar sus tratamientos médicos y otras gestiones en los centros de salud/hospitales? ¿Cuáles? *

Quizá tener en plantilla traductores o mediadores interculturales sería de gran utilidad para algunos extranjeros de culturas y costumbres muy diferentes a las de España, y por supuesto, el idioma.

Encuesta (para intérpretes)

Por favor, responda a estas preguntas para ayudarme a comprobar el estado actual de los servicios de traducción e interpretación en hospitales y centros de salud en la Comunidad Valenciana. La encuesta es totalmente anónima y no hay respuestas correctas o incorrectas, de modo que puede responder de forma sincera.
Gracias por su ayuda y colaboración.
*Obligatorio

1. Edad*

35

2. Sexo*

Mujer

3. País de nacimiento*

España

4. Lengua materna *

Español

5. Otras lenguas *

Inglés y alemán

6. Lenguas de trabajo *

Español, inglés y alemán

7. Formación académica *

Licenciatura en traducción e interpretación por la universidad de Castellón

Máster oficial de traducción, interpretación y estudios interculturales

8. Ámbito de trabajo (sanitario, jurídico…) *

Sanitario

9. ¿Cuándo empezó a trabajar como intérprete?*

DD	MM	AAAA
21	09	2009

10. ¿De qué nacionalidad son las personas a las que interpreta?*

En caso de realizar interpretaciones bilaterales, suelo interpretar a británicos fundamentalmente ya que el porcentaje de los mismos es muy elevado donde vivo actualmente. En segundo lugar se encontrarían personas de nacionalidad nigeriana

11. ¿Afectan los elementos culturales a la comunicación entre el personal sanitario y los usuarios extranjeros? Puntúelos del 1 al 5 (el 5 es la máxima puntuación)*

	1	2	3	4	5
Alimentación				X	
Religión					X
Concepto de salud				X	
Familiares/amigos					X
Comunicación no verbal			X		
Bagaje cultural			X		

12. ¿Qué tipo de problemas de comunicación suelen darse en las consultas médicas? ¿Cómo y cuándo actúa usted para solucionar estos problemas? *

Los problemas más frecuentes suelen ser de origen cultural (como el concepto de salud, privacidad, etc.). Si hay un problema lingüístico intervengo en el momento. Si el problema es de otra naturaleza, entonces evalúo la situación y decido lo mejor para que fluya la comunicación.

13. ¿Cómo detecta usted los problemas de comunicación entre el usuario y el proveedor de servicios? *

Depende del origen del problema, pueden ser problemas lingüísticos, culturales, lenguaje no verbal, etc.

14. ¿En qué situaciones interviene usted a lo largo del intercambio comunicativo? *

En todas las situaciones en las que el paciente necesite la ayuda de un intérprete.

15. ¿Cree que usuarios y proveedores de servicios en España comprenden y/o saben trabajar con intérpretes? Razone su respuesta *

No, creo que consideran a los intérpretes como un acompañante del usuario y no como una figura profesional. Todavía en España no se ha normalizado el hecho de que los intérpretes estemos fuera de las cabinas o las instituciones. El personal sanitario no sabe muy bien qué hacemos en las consultas ni entiende la responsabilidad de nuestro trabajo.

16. ¿Siente usted en algún momento que se excede en sus funciones haciendo algo que no le corresponde? *

Nunca	
Algunas veces	
En demasiadas ocasiones	X
Siempre	

17. ¿Puede explicar por qué? *

A veces se me pide que hable con los familiares del paciente para explicarles un tratamiento, o se me pide que rellene el papeleo. Todas esas tareas no me corresponden a mí.

18. Según todo lo comentado anteriormente, ¿cree usted que la profesión está infravalorada socialmente? *

Sí, está infravalorada, pero fundamentalmente porque no está consolidada en España. Además, la sociedad tampoco sabe muy bien por qué existimos y, ni el personal sanitario ni los usuarios están formados para trabajar con intérpretes. Todo esto hace que la figura del intérprete quede como algo accesorio y para nada imprescindible.

19. ¿Qué vías deberían seguirse para mejorar la profesión?*

La profesionalización de nuestra actividad, la creación de un colegio de traductores e intérpretes profesionales y la especialización de intérpretes y traductores para evitar el intrusismo y la falta de competencia en algunos ámbitos.

AUSTRALIA

Survey questions for health care providers

The purpose of this survey is to verify the current Australian health care interpreting service situation. Because there are no correct or incorrect answers, I beg you to answer all the questions honestly. This survey is anonymous. Thank you for your help and cooperation.

* Required

1. Age *

37

2. Sex *

Male

3. Country of birth *

Australia

4. What is your mother tongue? *

English

5. Which languages do you speak? *

English, French and Spanish

6. What is your occupation and in which department do you perform your job? *

I am a paediatrician

7. What is the predominant nationality in your hospital/clinic? *

The majority of my patients are from Australia, though there are also Spanish, Italian and Greek patients too.

8. What is, approximately, the percentage of foreign national users? *

I would say it is around 40-45%

9. What is the predominant nationality? *

Greeks and Italians

10. According to your point of view, what are the cultural aspects which affect communication the most between the provider and the user? Could you please mark them from 1 to 5 (5 is the maximum)? *

	1	2	3	4	5
Diet				X	
The influence of family and friends					X
Religion					X
Cultural background			X		
Perception of healh care			X		
Non-verbal communication				X	

11. How do you communicate with foreign users? *

We normally call an interpreter who comes to facilitate communication or we also use *telephone interpreting. Depending on the place where the health care facility is located we can choose one of these two options.*

12. Have you ever worked with a professional interpreter or translator? *

X	Yes
	No

13. If you answered "no", how do you communicate with foreign users *

14. Could you satisfactorily communicate using non-verbal language (facial gestures, body language..)? *

Well, I can communicate but it is not very effective and patients may not understand some gestures as we do so finally non-verbal communication can turn in something very confusing for both the patients and doctors.

15. How do you detect communication difficulties with users? *

Patients tell me that they do not understand English if they come alone or, in case they came with relatives or friends, those people tell me that the patient does not understand English.

16. Do foreign users come with somebody to the hospital/clinic? or, do they come alone? *

	They come alone
X	They come with friends, their partner, relatives, children, etc...
	They come with an interpreter

17. If they come with their friends or relatives, do you think users give the same information to health care providers as they would if they were alone or with an interpreter? *

	Yes
X	No

18. If the previous answer is "no", could you please explain the reasons? *

When patients come with friends or relatives there are information they do not tell because they feel their privacy is exposed so they hide the most personal information.

19. Do you think that it is important to provide translation and interpreting services in hospitals and clinics? *

X	Yes
	No
	Maybe

20. According to you, which attitudes and aptitudes should translators and interpreters have? *

I think they should be professionals, respect a code of ethics and be accurate.

21. Do you think health care providers should have any kind of training in order to work satisfactorily with interpreters and translators? *

X	Yes
	No
	Maybe

Survey questions for health care providers

The purpose of this survey is to verify the current Australian health care interpreting service situation. Because there are no correct or incorrect answers, I beg you to answer all the questions honestly. This survey is anonymous. Thank you for your help and cooperation.

* Required

1. Age *

48

2. Sex *

Male

3. Country of birth *

Australia

4. Which is your mothertongue? *

English

5. Which languages do you speak? *

English and Spanish

6. Which is your occupation and in which unit do you perform your job? *

I am a nurse in a public clinic

7. Which is the predominant nationality in your hospital/clinic? *

Most patients are from Australia but there are also patients from Italy, Greece and Asia.

8. Which is, approximately, the percentage of foreign national users? *

I would say it is around 30-50%

9. Which is the predominant nationality? *

Foreign users normally come from Greece, Italy and Asia.

10. According to your point of view, which are the cultural aspects which affect communication the most between the provider and the user? Could you please mark them from 1 to 5 (5 is the maximum)? *

	1	2	3	4	5
Diet					X
The influence of family and friends					X
Religion					X
Cultural background				X	
Perception of healh care				X	
Non-verbal communication					X

11. If there is a foreign user, how is the communicative situation developed? *

We have a public service of interpreters and once we have a patient who can not speak English fuently or has difficulties to understand the language we call this service and an interpreter comes to help us.

12. Have you ever worked with a professional interpreter or translator? *

X	Yes
	No

13. If you have answered "no", how could you communicate with the user? *

14. Could you satisfactorily communicate using non-verbal language (looks, gestures...)? *

I can communicate using gestures or non-verbal communication, however, some gestures *we use in our culture do not express the same meaning in other cultures such as the Asian I prefer not using them and call a communication professional.*

15. How do you detect communication difficulties with users? *

Normally users tell us they do not speak English

16. Do foreign users come with somebody to the hospital/clinic? or, do they come by their own? *

	They use to come by their own
X	They use to come with friends, partner, relatives, children, etc...
	They use to come with an interpreter

17. If they come with their friends or relatives, do you think users give the same information to health care providers as they would do if they were alone or with an interpreter? *

	Yes
X	No

18. If the previous answer is "no", could you please explain the reasons? *

I think they hide some information because they feel exposed and they fear that the person who comes with them tells everybody in their community about their problems.

19. Do you think that it is important to provide translation and interpreting services in hospitals and clinics? *

X	Yes
	No
	Maybe

20. According to you, which should be the translator and interpreter's attitudes and aptitudes? *

I think they should be accurate, impartial and professional.

21. Do you think health care providers should have any kind of training in order to work satisfactorily with interpreters and translators? *

X	Yes
	No
	Maybe

Survey questions for users

The purpose of this survey is to verify the current Australian health care interpreting service situation. Because there are no correct or incorrect answers, I beg you to answer all the questions honestly. This survey is anonymous. Thank you for your help and cooperation.

* Required

1. Age *

36

2. Sex *

Male

3. Country of birth *

Italy

4. How long have you been residing in Australia? *

Almost a year

5. What was your occupation in your country of origin? *

Engineer

6. What is your current occupation in Australia? *

Waiter

7.What is your level of education? *

Master's degree

8. Can you understand English?*

	I understand almost everything
	I have a good English level
X	I can defend myself
	I have a lot of difficulties
	I do not understand anything

9. Can you speak English? *

	Yes, I speak it perfectly
X	I can defend myself (I know how to communicate basic information)
	No, I do not speak a word of English

10. What is your mother tongue? *

Italian

---

11. Do you speak other languages? Which languages do you speak? *

I speak English and Italian

---

12. Do your relatives reside in Australia? *

	Yes
X	No

13. Do you go to the hopital/clinic alone? *

	Yes
X	No

14. If the previous answer is "no", who goes with you? *

	My partner
	A relative
	A friend
X	A member of my ethnic community

15. Do you have communication problems with health care providers? *

X	Yes
	No
	Sometimes

16. What type of problems? Could you please mark them from 1 to 5 (5 is the maximum)? *

	1	2	3	4	5
Linguistic					X
Cultural			X		
Lack of confidence	X				
Lack of time	X				

17. If you do not unserstand something, do you ask for clarifications? *

	Yes
	No
X	Sometimes

18. In your hospital/clinic appointments, have your ever had the possibility to have a professional interpreter with you? *

X	Always
	A lot of times
	Sometimes
	Hardly ever
	Never

19. Do you think that interpreters are important to solve communication problems? *

X	Yes
	No
	Maybe

20. Do you use the Australian public health care assistance? *

X	Yes
	No

21. What do you think about the Australian health care assistance? *

They provide a good service and we have access to almost every test we need.

22. Do you think that health care providers realize that you come from a different culture? *

X	Yes
	No
	Maybe

23. Do you think that the translation and interpreting services provided to hospitals and clinics need further changes and considerations? *

Maybe the translation and interpreting service needs further changes but I can not tell you exactly which changes are necessary, I have not been here long enough.

Survey questions for users

The purpose of this survey is to verify the current Australian health care interpreting service situation. Because there are no correct or incorrect answers, I beg you to answer all the questions honestly. This survey is anonymous. Thank you for your help and cooperation.

* Required

1. Age *

24

2. Sex *

Female

3. Country of birth *

Greece

4. For how long have you been residing in Australia? *

5 years

5. Which was your occupation in your country of origin? *

I was a student

6. Which is your current occupation in Australia? *

I work as a Greek teacher while I study at University

7. What is your level of education? *

University degree

8. Can you understand English? *

X	I understand almost everything
	I have a good English level
	I can defend myself
	I have a lot of difficulties
	I do not understand anything

9. Can you speak English? *

X	Yes, I speak it perfectly
	I can defend myself (I know how to communicate basic information)
	No, I do not speak a word of English

10. What is your mother tongue? *

Greek

---

11. Do you speak other languages? Which languages do you speak? *

I speak English and a bit of French

---

12. Do your relatives reside in Australia? *

X	Yes
	No

13. Do you go to hopital/clinic by your own? *

	Yes
X	No

14. If the previous answer is "no", who goes with you? *

	My partner
X	A relative
	A friend
	A member of my ethnic community

15. Do you have communication problems with health care providers? *

	Yes
	No
X	Sometimes

16. Which type of problems? Could you please mark them from 1 to 5 (5 is the maximum)? *

	1	2	3	4	5
Linguistic			X		
Cultural	X				
Lack of confidence	X				
Lack of time	X				

17. If you do not unserstand something, do you ask for clarifications? *

X	Yes
	No
	Sometimes

18. In your hospital/clinic appointments, have your ever had the possibility of having a professional interpreter with you? *

	Always
X	A lot of times
	Sometimes
	Hardly ever
	Never

19. Do you think that interpreters are important to solve communication problems? *

X	Yes
	No
	Maybe

20. Do you use the Australian public health care assistance? *

X	Yes
	No

21. What do you think about the Australian health care assistance? *

I think they provide a good health care service and they provide you interpreting services if you are a foreign citizen

22. Do you think that health care providers realize that you come from a different culture? *

X	Yes
	No
	Maybe

23. Do you think that the translation and interpreting services provided to hospitals and clinics need further changes and considerations? *

I think it can be improved though it is true that the government has transferred this service to private companies and that has had negative consequences on the work itself.

Survey questions for interpreters

The purpose of this survey is to verify the current Australian health care interpreting service situation. Because there are no correct or incorrect answers, I beg you to answer all the questions honestly. This survey is anonymous. Thank you for your help and cooperation.

* Required

1. Age *

25

2. Sex *

Female

3. Country of birth *

United Kingdom

4. Wath is your mother tongue? *

English

5. Which languages do you speak? *

English, Spanish, Chinese

6. What are your working languages as a translator/interpreter? *

English and Spanish

7. What is the highest level of education you completed? *

	Primary school
	High school
	College
X	Master's degree
	Doctoral degree
	Post-doctoral studies

8. How much formal training in interpreting have you completed? (i.e. hours, years, months...) *

2 years

9. How many years of experience do you have as an interpreter? *

	Less than 1 year
X	1-2 years
	3-5 years
	6-10 years
	More than 10 years of experience

10. What, if any, is your contractual relationship with the facility or families for which you interpret? (select all that apply) *

	Staff interpreter (i.e. multilingual staff hired to provide interpreting services)
	Volunteer interpreter
X	Freelance/agency interpreter
	Bilingual staff

11. Please select the types of services you interpret for on a regular basis (check all that apply) *

	Mental health
X	Medical appointments
	Group therapy
	Legal appointments
	Court appointments
	Other

12. Where are your clients from? *

Most of my clients come from Spain and other Spanish countries such as Ecuador or Chile.

13. Do cultural elements affect the communicative exchange between health care providers and users? Rate these cultural elements from 1 to 5 (5 is the maximum) *

	1	2	3	4	5
Diet		X			
Religion					X
Perception of health care			X		
The influence of family/friends					X
Body language			X		
Cultural background				X	

14. What are the most common problems that can appear in clinics or hospitals? Do you do something to avoid these problems? *

I think linguistic and cultural problems are the most usual ones.

I try to clarify misunderstandings whenever they appear.

15. How do you detect linguistic problems between health care providers and users? *

Normally, patients and providers ask for clarifications.

16. Do you think that health care providers know how to work with interpreters? *

X	Yes
	No

17. Do you follow a code of ethics? Which one? *

Yes, the AUSIT Code of Ethics

18. Do you think interpreters have enough training to face real work? *

	Yes
X	No

19. Do you think that PSI is appreciated enough? *

X	Yes
	No

20. How do you think PSI can be improved? *

I think training should be improved. It is not fair for patients that we can get our certificates doing short training courses and I do not think those courses prepare us for real situations. Speaking two or more languages is not enough to be an interpreter.