LA FIGURA DEL INTÉRPRETE EN HOSPITALES DEL REINO UNIDO: EL CASO DEL ROYAL SUSSEX COUNTY HOSPITAL EN BRIGHTON, INGLATERRA, Y SU COMPARACIÓN CON EL SISTEMA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HM DE MADRID

The figure of the interpreter in hospitals of the United Kingdom: the case of the Royal Sussex County Hospital and its comparison with the system established in the Hospital Universitario HM of Madrid

2018-2020

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

Presentado por:
Zorayda Rojas Moreno

Dirigido por:
M. Carmen Pena Díaz
Alcalá de Henares, a 25 de mayo de 2020

Índice

1. Introducción....4
2. Marco teórico....6
2.1. La interpretación en los servicios públicos....6
2.1.1. Tipos de interpretación: mismo fin, distinto proceder....7
2.1.1.1. Interpretación consecutiva....7
2.1.1.2. Interpretación remota o telefónica....8
2.1.1.3. Interpretación bilateral, ad hoc o de enlace....8
2.1.1.4. Interpretación simultánea....9
2.1.1.5. Interpretación susurrada o chuchotage....9
2.1.1.6. Traducción a vista....10
2.1.2. Contexto y situaciones....10
2.1.3. Adecuación del tipo de interpretación al contexto....13
2.2. Perfiles de pacientes....14
2.2.1. Extranjeros en España....14
2.2.2. Extranjeros en Reino Unido....21
2.3. La sanidad en España e Inglaterra....26
2.3.1. El sistema sanitario en España....26
2.3.1.1. El caso de Madrid....30
2.3.1.2. El Hospital Universitario HM Madrid....32
2.3.2. El sistema sanitario en Inglaterra....34
2.3.2.1. El caso de Brighton y el Royal Sussex County Hospital....36
3. Metodología....41
3.1. Encuestas....42
3.2. Excel ….....47
3.3. Gráficos....47
3.4. Experiencias en formato vídeo....48
3.5. Experiencia propia como intérprete....48
4. Análisis y resultados....49
4.1. Resultados de la encuesta en inglés....49
4.2. Resultados de la encuesta en español....66
4.3. Experiencia de trabajadora del Royal Sussex County Hospital en Brighton....83
4.4. Experiencia de trabajador del Hospital Universitario HM de Madrid....84
4.5. Experiencia propia como intérprete....85
5. Conclusiones....89
6. Bibliografía....93

Resúmenes

En el mundo globalizado en el que vivimos, cada vez más personas de distintas nacionalidades acuden a centros médicos en cuyas salas esperan ser atendidos. Se trata de una situación a la que tienen que enfrentarse y en la que esperan, además de ser diagnosticados, ser entendidos y poder entender al personal sanitario que les atienda. Para ellos, nuestro papel como intérpretes es más que imprescindible. Este Trabajo de Fin de Máster (TFM) trata de analizar y dar valor al papel de los intérpretes en ámbitos tan importantes como el ámbito médico-sanitario, en contextos tan distintos como son España y Reino Unido. A través del análisis de la sociedad y la sanidad en estos dos países, intentaremos descubrir cómo funcionan sendos sistemas de interpretación en hospitales y trataremos distintos tipos de problemáticas que acechan a nuestra profesión. Entre ellas, en el caso de Reino Unido, intentaremos averiguar cómo de frecuente es que se contacte con intérpretes en las salas del Royal Sussex County Hospital de Brighton, al contar con un gran número de trabajadores sanitarios de origen extranjero. También analizaremos distintas situaciones a las que hemos tenido que enfrentarnos como intérpretes en el Hospital Universitario HM de Madrid, y compararemos este sistema con el del hospital anteriormente mencionado en Brighton.

Palabras clave: Interpretación, comunicación, figura del traductor-intérprete, interpretación sanitaria, sistemas sanitarios

Abstract

In this globalised world that we are living in, it is now more and more common that people with different nationalities go to medical centres where they hope they can be taken care of. This is a situation that they have to face and in which they expect, apart from being diagnosed, to be understood and be able to understand the health staff around them. For them, our role as interpreters is much more than essential. The aim of this Master's Degree Thesis is to analyse and empower the role of the interpreters in areas as important as the medical-healthcare fields is, in such different contexts as they are Spain and the United Kingdom. Through and analysis of the society and the healthcare system of these two countries, we will try to find out how these interpreting systems work in hospitals and we will discuss different quandaries that our profession is facing. Among them, relating to the United Kingdom, we will try to find out how frequent it is to healthcare staff to contact interpreters in the Royal Sussex County Hospital of Brighton, because, as we know, many professionals there are foreigners. We will also discuss different situations that we ourselves had to face while working as interpreters in the Hospital Universitario HM of Madrid, and we will compare this system with the one established in the previous mentioned hospital in Brighton.

Key words: Interpreting, communication, figure of the translator-interpreter, health care interpreting, health care systems

1. Introducción

No cabe duda de que vivimos en un mundo globalizado y esta situación lleva siendo así durante ya muchas décadas de nuestra historia.

En cada país ya no solo encontramos a los ciudadanos nacionalizados del mismo, sino que también a otros muchos procedentes de todas partes del mismo. España y Reino Unido, además, han sido testigos de un gran aumento de la inmigración en sus ciudades, debido, además de a la globalización, a una serie de crisis que se han ido sucediendo a lo largo de la historia de Europa. Esta mezcla de personas ha enriquecido increíblemente las culturas de estos dos países, ya que un crisol de culturas siempre aporta algo beneficioso a las mentes de las personas que lo viven, pero también ha modificado las necesidades y servicios disponibles para toda la población. Ahora nos encontramos no solo con más personas, sino con más personas de diferente origen, idioma y necesidades, por lo que los servicios públicos se han de adaptar a esta nueva demanda de necesidades.

Ante esta situación nos planteamos distintas cuestiones que intentaremos responder a lo largo de este Trabajo de Fin de Máster. Algunas de ellas son: ¿Cómo es el acceso a los servicios públicos (y al ámbito sanitario concretamente) para aquellos que no conocen la lengua del país en el que residen? ¿hay sistemas de interpretación eficaces implantados en hospitales para un correcto diagnóstico independientemente de la lengua que hablen sus pacientes? ¿son todos los tipos de interpretación igual de eficaces y válidos para cubrir las necesidades de estos pacientes? En el caso de centros sanitarios en los que muchos de los trabajadores son bilingües, ¿se contacta con intérpretes o son los mismos trabajadores los que hacen de ellos?

Para responder a estas preguntas en este Trabajo de Fin de Máster llevaremos a cabo una investigación exhaustiva y recopilaremos datos que posteriormente analizaremos.

En primer lugar, analizaremos los distintos tipos de interpretación y cuáles de ellos son más óptimos dependiendo de la situación en la que nos encontremos. Para ello, veremos qué tipo de situaciones pueden darse en los hospitales; situaciones en las que los pacientes extranjeros puedan necesitar la ayuda de un intérprete para hacerse entender o para entender al personal sanitario que le atiende.

También hablaremos de la situación de España y de Reino Unido, concretamente de Inglaterra. Nos adentraremos en datos de población e inmigración para intentar descubrir cómo de importante y urgente es esta situación, cuáles son las necesidades que se han de cubrir, qué nacionalidades son las más predominantes en ambos países para así saber qué demanda de intérpretes hay, etc.

No solo hablaremos de datos en cuanto a inmigración, turismo, etc. sino también intentaremos averiguar qué tipo de sistemas de interpretación tienen implantados por ley en estos dos países, en centros públicos y privados, y veremos cómo funcionan generalmente.

En la parte práctica de este Trabajo concretaremos con datos obtenidos por nosotros mismos, a través de las encuestas que hemos elaborado, y que nos permitirán ver la situación real de los sistemas de interpretación en España y en Brighton (Inglaterra), de la mano de los propios trabajadores sanitarios. Esto nos dará pie a comentar los distintos puntos de vista de los trabajadores sanitarios, que aportarán mucha riqueza a este Trabajo de Fin de Máster.

También hablaremos de las ciudades de Madrid y Brighton, donde se encuentran los dos hospitales (con sus respectivos sistemas de interpretación) de los que hablaremos tanto en la

parte teórica como en la parte práctica de este trabajo, el Hospital Universitario HM y el Royal Sussex County Hospital, respectivamente. En la parte práctica podremos analizar las experiencias de un trabajador de cada uno de estos dos hospitales, gracias a los testimonios en formato vídeo que hemos conseguido y ello nos dará pie a comentar cuáles son los puntos a favor y en contra de cada uno de estos sistemas de interpretación.

A través de este Trabajo de Fin de Máster intentaremos comprobar cómo funcionan realmente los sistemas de interpretación implantados en los hospitales españoles e ingleses y si estos funcionan de manera óptima o no, así como comprobar en qué medida son los propios trabajadores sanitarios los que hacen de intérpretes cuando acuden pacientes que lo necesitan (teniendo o no conocimientos lingüísticos de la lengua de estos), con o sin ayuda de herramientas de traducción como Google Translate, y sobre todo en el caso de Inglaterra, donde muchos de sus trabajadores no son de origen británico y, por lo tanto, cuentan con una lengua nativa además del inglés.

Veremos distintos aspectos sobre la interpretación que encontramos presentes en numerosas asignaturas de este Máster en Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos en la Universidad de Alcalá, y veremos cómo estos se aplican en la vida real como intérpretes.

Esperamos que este trabajo sea de calidad, interesante y, sobre todo, que aporte algo útil a este ámbito tan rico como es la Traducción e la Interpretación.

2. Marco teórico

2.1. La interpretación en los servicios públicos

La interpretación, como ya bien sabemos, es una labor que consiste, a grandes rasgos, en hacer de puente de manera oral entre dos personas que no comparten una misma lengua.

Tal y como remarca I Wayan Suryasa en su *The Comparison between Interpreting and Translation Process*, el intérprete debe desarrollar una serie de procesos cognitivos bastante complejos para llevar a cabo esta tarea; como son recibir el mensaje, concentrarse en la tarea que tiene entre manos, recordar el mensaje, comprender su significado, analizarlo, visualizar el mensaje de manera no verbal, y después de todo esto, ser capaz de reformular el mensaje en la lengua meta.

Esta labor, a pesar de que puede resultarnos apasionante si verdaderamente nos gusta, no deja de ser dura y delicada, sobre todo en el caso al que nos referimos en este Trabajo de Fin de Máster: la interpretación en los servicios públicos, concretamente, en el ámbito sanitario.

En ocasiones se ha llamado a este tipo de interpretación con el sobrenombre de "interpretación comunitaria". Sin embargo, y tal y como nos relata Valero Garcés (2003, p.4), este término podría llevarnos a confusión, ya que puede hacer referencia a dos conceptos distintos; en primer lugar, a servicios públicos de la comunidad, y por otra parte, también a las lenguas y los institutos relacionados con la Unión Europea.

Es por eso por lo que de aquí en adelante haremos referencia a este término siempre como "interpretación en los servicios públicos".

Si nos centramos en el contexto médico-sanitario, la situación que vive la persona que tiene la desventaja lingüística puede ser verdaderamente grave y angustiosa, ya que además de encontrarse en un hospital o centro sanitario porque tiene alguna necesidad médica, no conoce la lengua que casi todo el mundo a su alrededor habla, lo que supone una fuente de estrés y ansiedad considerable. La persona cuenta con dos problemas.

Bien podríamos hacernos una idea de lo que debe ser encontrarse en una situación de tal calibre, ya que la mayoría de nosotros nos hemos visto envueltos en mayor o menor medida en alguna parecida o conocemos a alguien que lo ha hecho.

Como ya hemos dicho, la persona en cuestión tiene dos problemas: uno de salud y otro lingüístico. Los intérpretes probablemente no podamos hacer nada para ayudar a esta persona con su primer problema, pero sí que jugamos un papel fundamental para intentar resolver el segundo.

En este trabajo nos vamos a centrar en el ámbito médico-sanitario, aunque debemos tener en cuenta que la interpretación en los servicios públicos engloba mucho más. Como su propio nombre indica, este tipo de interpretación se da en el ámbito público, es decir "del Estado", como son también los juzgados, comisarías de policía, oficinas de la Administración, entre otros lugares. Sin embargo, también existen unidades de interpretación en centros de carácter privado, como se trata de nuestro actual puesto de trabajo, sobre el que hablaremos más adelante.

Aunque podemos resumir la interpretación como "hacer de puente de manera oral entre dos personas que no comparten una misma lengua", es obvio que existen diversas maneras de proceder: los diferentes tipos de interpretación. A continuación, veremos brevemente las

características de los principales tipos de interpretación, así como su idoneidad para ser utilizados en el ámbito médico-sanitario.

2.1.1. Tipos de interpretación: mismo fin, distinto proceder

Como ya todos hemos visto a lo largo de nuestros años de carrera en Traducción e Interpretación y de máster en Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos, existen distintos tipos de interpretación. Estos distintos tipos comparten el mismo objetivo, ya que al fin y al cabo solo son variantes de la misma labor, la interpretación; pero cada uno tiene una manera de proceder distinta y en algunos casos se precisa de un equipamiento específico para llevarlos a cabo.

A continuación, haremos un resumen de los principales tipos de interpretación y veremos en cada caso si se trata de una manera cómoda e idónea para trabajar en el ámbito médico-sanitario o si por el contrario se adecua más a otros contextos.

2.1.1.1. Interpretación consecutiva

Quizás este es el tipo de interpretación que más reconoce el público que se encuentra fuera del mundo de la traducción y la interpretación.

En este tipo de interpretación, el intérprete suele ir ataviado de una libreta y un bolígrafo. En esta libreta escribirá de una manera un tanto "especial" el discurso que está oyendo, para así cuando este ya haya sido transmitido en su totalidad, reproducirlo en el idioma de destino.

Decimos que lo escribirá de una manera un tanto "especial" porque para resumir el discurso que está oyendo y facilitarse a sí mismo la posterior labor de reproducir el discurso en el otro idioma, utilizará símbolos preestablecidos en su mente. Estos símbolos serán únicos para cada intérprete, lo que hace muy difícil que un intérprete pueda leer las notas de otro y descifrar así el discurso completo.

Mª Gracia Torres Díaz, en su *La recepción y comprensión auditiva en el marco de la interpretación consecutiva* (1999) nos muestra las claves para que este tipo de interpretación funcione, y se basan, principalmente en la escucha. Nos muestra que el intérprete no solo tiene que llevar a cabo una escucha atenta y analizante, que se van dando en distintas etapas, sino también un tipo de escucha propia solo de los intérpretes, como es la *escucha calco*, con la que el intérprete pretende escuchar algo ya con el objetivo de ser capaz de reproducirlo luego en el idioma de salida.

En este aspecto, vemos que este tipo de interpretación es un tipo de interpretación unidireccional, es decir, solo se interpreta hacia un idioma. Del inglés al español, del francés al inglés, del español al alemán… no importa la combinación, pero únicamente se interpreta de un idioma al otro. Posteriormente veremos casos en los que esto no sucede.

El entorno en el que más se suele dar este tipo de interpretación es en discursos públicos, ponencias, reuniones, entre otros, donde una persona da un discurso para un público determinado. El intérprete puede encontrarse tanto en el "escenario" donde se encuentre esta persona como en una cabina, desde donde luego retrasmitirá el discurso traducido a través de dispositivos auriculares para el público.

Pero, ¿encaja este tipo de interpretación en el sector médico-sanitario? Pues depende de en qué situación del sector médico-sanitario pensemos. No encajaría demasiado con una

consulta médica, ya que el intérprete tendría que hacer de puente hacia los dos idiomas, pero sí que encajaría en cualquier situación en la que una sola persona estuviese exponiendo un texto entero en un idioma totalmente distinto al de su audiencia.

Podemos imaginarnos, por ejemplo, una ponencia sobre un tema específico impartida por un médico español en una universidad de los Estados Unidos, donde la audiencia casi en absoluto no habla español.

2.1.1.2. Interpretación remota o telefónica

En este tipo de interpretación y tal y como lo indica su denominación, se realizará una interpretación mediante una línea telefónica.

A priori esta modalidad puede resultarnos extraña y poco útil, pero en la realidad es uno de los tipos de interpretación que más se utilizan en el ámbito sanitario, sobre todo cuando no se disponen de los medios suficientes para contar con un intérprete presencial durante las 24 horas del día.

Esto sucede sobre todo en los hospitales de carácter público. Todos conocemos los famosos carteles que se encuentran en los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, donde se explica en diferentes idiomas que cualquier persona que necesite asistencia lingüística en consulta o en Urgencias puede contar con ella gracias al servicio de teletraducción.

Personalmente, entiendo la gran utilidad de esta modalidad, sobre todo cuando no se cuentan con los medios anteriormente mencionados; sin embargo, es una modalidad que no siempre resulta tan cómoda como otras que veremos próximamente, ya que se pierde mucha información que el intérprete necesita para hacer su trabajo de manera óptima.

Mariola Luque Martín, de la Universidad de Málaga, escribió en 2008 su *La interpretación telefónica en España*. En esta obra analiza los ámbitos en los que más se utilizaban por aquel entonces esta técnica y podemos observar cómo ha cambiado la situación, ya que nos explica que en aquel momento se trataba de una modalidad prácticamente desconocida, que se limitaban a utilizarla en algunas empresas.

Como veremos más adelante, la utilidad de esta técnica ahora es mucho mayor, siendo casi imprescindible en algunos sectores.

2.1.1.3. Interpretación bilateral, ad hoc o de enlace

Llegamos a la técnica de interpretación por excelencia en el ámbito sanitario; la interpretación bilateral.

Pongamos un supuesto para ilustrar mejor este tipo de interpretación.

Imaginemos que un paciente de habla inglesa llega a un hospital español en el cual todos sus trabajadores hablan únicamente español. Sería en este caso donde actuaría el intérprete, haciendo de puente entre los dos presencialmente.

El intérprete traduciría al inglés todo lo que el personal sanitario dijese en español y al español todo lo que el paciente dijera en inglés, por lo que permitiría la perfecta comunicación entre todos los protagonistas de la escena.

Este tipo de interpretación se suele dar sobre todo en hospitales de carácter privado, o en hospitales de carácter público siempre que no se acuda a una urgencia (el intérprete

acompañaría desde el primer momento al paciente, por lo que este no tendría que esperar a que el intérprete acudiera al hospital, etc.).

El intérprete interpreta frases breves y hace parar el discurso si prevé que este se va a alargar demasiado y no va a ser capaz de retener tanta información (ya que normalmente no dispone de libreta para tomar notas).

Collado Asís, Fernández Sánchez y Stévaux en su *Conceptos, técnicas y modalidades de traducción* (2001) nos cuentan que el intérprete debe contar con otros modos de comunicación, aparte de los estrictamente lingüísticos para construir significado y crear sentido. Esta es la clave de por qué este tipo de interpretación tiene más éxito en los pacientes en comparación con la interpretación telefónica.

Es el tipo de interpretación que nosotros más utilizamos en nuestro trabajo, y normalmente no tenemos la necesidad de parar a ninguno de los interlocutores para que corten su diálogo o respeten los turnos de palabra.

2.1.1.4. Interpretación simultánea

Este tipo de interpretación también es bastante utilizado en el ámbito sanitario.

El intérprete hará una traducción simultánea del discurso original, por lo que ambos discursos se estarán escuchando a la vez. Hay que procurar que nuestra voz esté algo por encima de la del discurso original, ya que si no puede resultar bastante complicado para la persona que está recibiendo el mensaje traducido entender el discurso.

En nuestro caso lo solemos utilizar en algunos casos concretos; cuando el doctor le hace una serie de preguntas concretas al paciente para conocer los síntomas que tiene, o cuando el paciente le está contando qué le está ocurriendo (a menudo el paciente suele extenderse con los síntomas y relata cosas que pueden resultar irrelevantes, pero con tal de no cortarle en su explicación, preferimos utilizar esta técnica).

Es una técnica que resulta bastante útil en este tipo de circunstancias, pero por lo general no la solemos utilizar porque creemos que está bastante más extendido el uso de la interpretación bilateral. Es decir, tanto el paciente como el personal sanitario se espera que vaya a hablar uno de los interlocutores y luego se haga la interpretación de esta intervención, y así consecutivamente.

Schlesinger (1999) nos comenta en su *Norms, strategies and constraints. How do we tell them apart?* que en este tipo de interpretación se dan en numerosas ocasiones omisiones de información por parte del intérprete, y que el mismo intérprete debería ser consciente de si realiza estas omisiones por no haber procesado correctamente el mensaje o de si las realiza como estrategia para preservar el mensaje.

Ya hemos dicho que esta modalidad presenta una dificultad extra con relación a otros tipos de interpretación, por lo que ciertas omisiones son más que normales.

2.1.1.5. Interpretación susurrada o chuchotage

Esta técnica de interpretación consiste en la reproducción del discurso original a poca distancia del receptor de la interpretación utilizando media voz. Tal y como su nombre indica

(tanto en español como en francés, como también se la conoce) el discurso se susurra a nuestro receptor.

Podemos encontrar esta técnica en reuniones o comparecencias de carácter privado, donde solo se encuentre un número reducido de personas. Es por esto por lo que tiene sentido esta técnica, ya que de lo contrario será bastante complicado la tarea de no alzar nuestra voz.

Como podemos observar, esta técnica es una variante de la técnica anterior, la interpretación simultánea, ya que ambos discursos se desarrollan a la vez.

En nuestro caso, vamos alternando entre esta técnica y la técnica anterior, dependiendo de algunos factores, como por ejemplo el número de pacientes (si viene solo o con algún acompañante que también necesite interpretación), entre otros.

Como hemos dicho, se suele dar sobre todo en reuniones de pocas personas y es bastante conocida por ser la técnica utilizada en reuniones de altos mandatarios del mundo, de donde extraemos las curiosas imágenes de, por ejemplo, Barack Obama y Santos, y una intérprete entre ambos.

2.1.1.6. Traducción a vista

Jiménez Ivars (1999) en su *Traducción a la vista. Un análisis descriptivo* nos define la traducción a la vista como:

> Reformulación oral en lengua de llegada de un texto escrito en lengua de partida para, al menos, un destinatario; este oyente puede ser un destinatario que comparte la misma situación comunicativa con el traductor, o un lector que posteriormente leerá una transcripción escrita de una reformulación oral efectuada por el traductor.

En este caso, como vemos, el intérprete ha de transformar un documento escrito en su equivalente oral en el otro idioma y al momento de leerlo, es decir, sin documentación o preparación previa.

Como podemos observar, se trata de una técnica híbrida entre la traducción y la interpretación, puesto que aúna los dos mundos; el oral y el escrito.

Esta técnica es, a mi parecer, una de las grandes olvidadas en los estudios de Traducción e Interpretación. Apenas se estudia y cuando se hace, parece que en nuestra mente prevalece la idea de que es una técnica que apenas se usa en el mundo real de la interpretación.

Pero la realidad es que, al menos en nuestro caso, es una técnica que se utiliza más de lo que creíamos. Diariamente observamos cómo doctores prescriben en el informe médico una serie de pautas a seguir a sus pacientes, y lo hacen en español. Es nuestra tarea hacerles una traducción a vista a los pacientes para que así puedan entender cuáles son las recomendaciones del doctor en su caso.

2.1.2. Contexto y situaciones

Una vez hemos recordado cuáles son los tipos principales de interpretación a las que los intérpretes estamos más acostumbrados a utilizar, cabe distinguir qué situaciones pueden darse y dónde podemos ser imprescindibles.

Uno cabría pensar que la tarea del intérprete está clara: estar entre el "médico" y el paciente y repetir lo que ambos dicen para que así puedan entenderse. El médico haría su diagnóstico y el paciente se iría a casa.

Sin embargo, la realidad es que la tarea del intérprete va mucho más allá, y no todo son consultas con médicos, diagnósticos rápidos y ya está. Hay muchas más situaciones en las que el paciente se ha de enfrentar a un personal con el que no comparte el idioma, por lo que nosotros somos más que necesarios en cada una de estas situaciones.

En este apartado vamos a ver algunos de los contextos en las que el intérprete podría ser necesario:

- **Filiación del paciente**

Este es el primer paso, y en muchas ocasiones nos olvidamos de él.

Muchas veces ocurre que el paciente llega desorientado al hospital, puesto que, como comentábamos al principio de este trabajo, lleva consigo dos problemas; uno de salud y otro lingüístico.

Cuando se trata de una urgencia, el paciente se dirigirá a la sala de urgencias y allí deberá esperar a que le tomen los datos. Eso si no ha entrado por otro lugar y no ha sido capaz de ubicarse, caso en el que tendría que intentar comunicarse con los celadores, conserjes o cualquier personal que se encuentre por allí. Los intérpretes en ese caso seríamos indispensables. Con tan solo una llamada podríamos dirigirnos a donde se encuentra el paciente y orientarlo hacia la sala de urgencias (en el caso de que seamos un personal más del hospital y ya nos encontremos allí, de lo contrario, esta situación podría alargarse más de lo esperado y, por lo tanto, complicarse más de lo necesario).

Una vez allí, como ya hemos dicho, el paciente ha de proporcionar sus datos.

Probablemente el personal administrativo o auxiliar de enfermería le preguntará por su NIE, Pasaporte o documento de identidad correspondiente; además del motivo de su consulta. Seremos nosotros, en tal caso, los que tendremos que transmitirle esas preguntas al paciente, y al personal del hospital las correspondientes respuestas.

Como vemos, este es el primer contacto del paciente con el entorno sanitario. Y puede parecer un primer contacto muy simple, pero ¿cómo se comunicarían dos personas con idiomas totalmente diferentes y desconocidos el uno del otro sin la ayuda de un intérprete?

- **Consulta de urgencias o consultas médicas**

Pongamos que ese mismo paciente ya es filiado y necesita que lo vea un doctor.

Probablemente tendrá que esperar un poco en la sala de espera hasta que le llamen por un número que le hayan asignado, para que entre con él a la sala donde se encuentra el doctor.

Es más que probable que esta sea la típica situación en la que cualquier persona pensaría que sería el entorno de trabajo de un intérprete.

Efectivamente, el intérprete es imprescindible en este contexto, puesto que hará de puente entre el médico y el paciente y será decisivo para que el primero pueda desarrollar un diagnóstico correcto en base a lo explicado por el paciente.

Anteriormente dijimos que en este tipo de situaciones, el tipo de interpretación telefónico no resulta del todo eficaz, ya que hacer de intérprete en una consulta médica no se limita a hacerle al paciente las preguntas que el médico le formula y contestárselas como indica el paciente, sino mucho más. En este tipo de situaciones se puede dar el caso de que el médico tenga que llevar a cabo una auscultación con su estetoscopio, por lo que tendremos que transmitirle al paciente las indicaciones del doctor ("respire profundamente", "tosa", etc.). Es importante que el intérprete esté presente en este tipo de situaciones ya que solo así podrá utilizar el sentido de la vista y llevar a cabo una interpretación de mayor calidad.

- **Análisis clínicos**

Pongamos el caso de que a nuestro paciente han de suministrarle algún tipo de medicina vía intravenosa, intramuscular u oral.

Es muy probable que la enfermera no diga nada, pero quizás el paciente se sorprende al ver que esta se acerca con una jeringuilla o con los utensilios para colocarle una vía.

Seremos nosotros los que tendremos que explicarle al paciente que ha de dirigirse a una zona específica de urgencias donde una enfermera o enfermero le pondrá una vía, le dará alguna medicina o le inyecte alguna medicación de manera intramuscular.

Como vemos, en numerosas ocasiones hay algunas situaciones en las que no se utilizan demasiadas palabras, puesto que se sobreentiende que el procedimiento es conocido. Sin embargo, quizás el paciente no es consciente de lo que se va a hacer a continuación, por lo que creemos que es lógico explicarle cómo se va a proceder. En este caso, quizás estaríamos violando el código de la invisibilidad (dentro de nuestro Código Deontológico), pero creemos que hacernos completamente visibles, en muchas ocasiones, facilita la comunicación entre los pacientes y el personal sanitario.

- **Servicios de radiología**

En el caso de que nos llegara un paciente que ha tenido algún tipo de accidente, problema traumatológico o similares, es más que probable que se le derive al servicio de radiología del hospital, donde se le hará una radiografía, un TAC o una Resonancia Magnética.

Podríamos pensar que el intérprete no ha de hacer mucho en estas situaciones, pero una vez más demostramos que el intérprete es igual de indispensable que en los otros contextos anteriormente citados, y que no se limita a interpretar en una consulta médica.

Es más que probable que el intérprete tenga que entrar con el paciente en la sala de rayos, explicarle qué es lo que le van a hacer, qué postura ha de poner, que debe quedarse completamente inmóvil, etc. En ocasiones, como por el ejemplo con las radiografías torácicas para pacientes que puedan tener neumonía o problemas respiratorios similares, el paciente ha de contener la respiración durante los segundos en los que se realiza esta prueba.

Una vez más, será el intérprete el que le tenga que comunicar al paciente el momento exacto en el que tiene que dejar de respirar, y el momento en el que puede volver a su respiración normal.

- **Procedimientos administrativos**

Si el paciente que acudió a la consulta de urgencias ha de agendar una cita de control para las semanas próximas, será el intérprete el que le ayude también, puesto que para comunicarse con el personal administrativo el paciente volverá a tener problemas.

Seremos nosotros los que le tengamos que interpretar las preguntas que el personal de administración le formule, como "¿qué disponibilidad tiene?", "¿tiene médico asignado?", "¿le viene bien este día?".

Como vemos, todas y cada una de estas situaciones podrían desarrollarse de una manera completamente fluida en el caso de que contáramos con la presencia de un intérprete. Además, ninguna de estas situaciones se va a dar de manera aislada. Es decir, si el paciente llega a urgencias es más que probable que le hagan algún tipo de prueba, como un análisis clínico, que le aconsejen que agende una cita con su médico, que tenga que ser orientado para que acuda a alguna sala en particular, etc.

Podemos ver que el papel del intérprete no se limita solo a un ámbito, lo que le confiere aún más importancia y lo que hace aún más evidente que un buen sistema de interpretación beneficia enormemente a pacientes y trabajadores sanitarios, puesto que se va a garantizar ante todo la correcta comunicación.

2.1.3. Adecuación del tipo de interpretación al contexto

Como ya hemos visto, aunque existen muchos tipos de interpretación, todos tienen el mismo objetivo: transmitir un mensaje de un idioma de origen a un idioma de llegada para que la comunicación entre dos personas o entre un grupo sea posible. Las únicas diferencias entre estos tipos de interpretación son la necesidad de utilizar materiales, el número de idiomas que se utilizan y en qué momentos interviene el intérprete.

Como explicamos anteriormente, todos los tipos ya mencionados cumplen su función, pero es cierto que dependiendo del contexto y la situación hay algunos más convenientes que otros.

Según mi experiencia, las técnicas que mejor suelen funcionar son la bilateral y la simultánea (con su variante susurrada). Estas son las técnicas más útiles junto con la interpretación telefónica y la traducción a vista, ambas muy empleadas en el ámbito sanitario.

He puesto en primer lugar la bilateral y la simultánea ya que es la que más se suele dar en estos contextos. La telefónica, como ya hemos mencionado, también es útil, pero nos cuesta un poco imaginar la fluidez de la comunicación utilizando esta técnica.

Por ejemplo, en el primer supuesto que vimos en el apartado anterior: el paciente llega desubicado al hospital y no consigue encontrar la sala de urgencias. Es mucho más cómodo (y seguramente mucho más tranquilizador para el paciente) encontrarse personalmente con el intérprete que hablar con él a través de un teléfono.

Lo mismo ocurre, por ejemplo, con otro de los casos que hemos mencionado anteriormente: los análisis clínicos o las pruebas complementarias, como los servicios de radiología. Puede resultarnos difícil como intérpretes explicarle al paciente la postura que tiene que adoptar en la camilla o cuándo exactamente tiene que aguantar la respiración para realizarse una radiografía torácica si no estamos viendo en persona al paciente.

Esto no quiere decir que la interpretación telefónica no sea útil y conveniente en muchos casos. Se puede dar la situación en la que al intérprete se le hace imposible acudir al hospital, o casos con escasa dificultad, donde que el intérprete acuda o no al hospital no supondrían demasiada diferencia. En ese caso, es más que evidente que la interpretación telefónica es la mejor alternativa.

2.2. Perfiles de pacientes

Anteriormente hemos visto los distintos tipos de interpretación, las distintas situaciones en las que se puede requerir de un intérprete y cuáles de estos tipos son los más convenientes para ser utilizados en cada caso. Ahora deberíamos discernir qué tipo de pacientes han de solicitar estos servicios, para así comprender todavía mejor cómo deberían ofrecerse estos servicios para que de verdad sean útiles y eficaces.

Vamos a distinguir de manera general qué tipo de pacientes acudirán a los hospitales de España en general y al Hospital Universitario HM Madrid en concreto. También haremos lo mismo con los pacientes que acudirán al Royal Sussex County Hospital en Brighton.

Como es obvio, en el caso de España hablaremos de todo aquel paciente cuya lengua no es el español, y en el caso de Inglaterra, de todo aquel que no hable inglés. Sin embargo, al centrarnos en estos hospitales, veremos más concretamente qué nacionalidades son las que más se repiten en ambos y, por lo tanto, qué tipo de intérpretes necesitaríamos, de qué idiomas, etc.

2.2.1. Extranjeros en España

En este apartado vamos a centrarnos en identificar los distintos tipos de personas que pueden necesitar a un intérprete en un hospital debido a una desigualdad lingüística, como pueden ser inmigrantes, estudiantes de países de habla no hispana que se encuentren en España realizando algún tipo de programa de intercambio, turistas, personas que estén en España por cuestiones de negocios o reuniones, entre otros.

A continuación, hablaremos brevemente de estos grupos, para así ver qué necesidades necesitan presentan.

- **Inmigrantes**

Uno de los primeros términos que se nos viene a la cabeza cuando hablamos del sector de la población que no habla español es el de “inmigrantes”.

Podríamos tomar como definición de inmigrante la propia definición de la RAE, “que inmigra”. Como obviamente esta definición no nos aclara demasiado, buscamos la de inmigrar y nos especifica: “dicho de una persona, llegar a un país extranjero para radicarse en él”.

Sin embargo, en muchas de las encuestas del INE (el Instituto Nacional de Estadística) que hemos analizado para la realización de este trabajo hemos encontrado una leyenda en la que definía al inmigrante como un concepto diferente:

> Un 'inmigrante', es una persona que ha nacido en el extranjero, es mayor de 15 años y vive en España (o tiene intención de hacerlo) desde hace 1 año o más tiempo. (Se excluye

el caso de españoles de nacimiento nacidos fuera de España que en el año de llegada a España tenían menos de 2 años).

Como podemos ver, añade la aclaración de que esa persona ha de tener más de 15 años y que ha de haber vivido en España durante 1 año o más tiempo, o al menos, tener la intención de hacerlo.

Según un artículo del periódico digital La Nueva España a día 8 de enero de 2020 se registraba un saldo positivo migratorio de 209.097 personas. Es lógico que de esas 209.097 no todas necesiten asistencia lingüística en el ámbito sanitario, ya que muchas de ellas pueden venir de países de habla hispana, pueden tener conocimientos de español o, aunque ello en menor medida, pueden no tener la necesidad de acudir a un centro médico durante el periodo que sigan teniendo dificultades lingüísticas.

En este mismo artículo hacen una distinción de las nacionalidades que han tenido más incrementos de población:

> Por nacionalidades, los mayores incrementos se dieron en la población colombiana (27.920 personas más), venezolana (24.238) y marroquí (20.627) mientras solo se redujo la población de Ecuador (1.651) y de Rumanía (964).
>
> No obstante, porcentualmente aumentaron más los procedentes de Venezuela (18,1%), Honduras (15,4%) y Colombia (14%) y se redujeron los de Ecuador (1,2 %), Rumanía (0,1 %) y Bulgaria (0,1 %).

Como vemos, las nacionalidades mayoritarias citadas en este artículo son de países de América Latina, por lo que en principio el idioma no va a ser un problema para ellos.

Si nos remitimos al Instituto Nacional de Estadística, podemos encontrar gran cantidad de encuestas donde se analiza el origen de estos inmigrantes, las edades principales e incluso los motivos por los que estos inmigrantes se han desplazado desde sus países de origen hasta España.

Los últimos datos disponibles que tenemos son del año 2018 y encontramos desglosado el número de personas que vinieron de los distintos países del mundo. En la misma página puedes modificar qué países de origen mostrar, en qué año queremos fijarnos y cuántos decimales queremos que nos aparezcan.

	2018
Extranjera	
Bélgica	4.270,00
Bulgaria	5.119,00
Dinamarca	1.027,00
Finlandia	1.043,00
Francia	12.241,00
Irlanda	2.170,00
Italia	21.265,00
Países Bajos	4.876,00
Polonia	3.084,00
Portugal	5.926,00
Reino Unido	25.804,00
Alemania	9.979,00
Rumanía	27.968,00
Suecia	2.721,00
Lituania	1.235,00
Noruega	1.456,00
Suiza	1.942,00
Ucrania	8.008,00
Moldavia	1.476,00
Rusia	7.941,00
Argelia	6.475,00
Gambia	1.545,00
Ghana	1.717,00
Guinea	1.101,00
Guinea Ecuatorial	1.595,00
Mali	1.742,00
Marruecos	60.098,00
Mauritania	661,00
Nigeria	1.473,00
Senegal	6.502,00
Estados Unidos de América	9.250,00
Canadá	1.129,00
Bangladesh	2.416,00
China	11.584,00
Filipinas	2.384,00
India	6.724,00
Pakistán	8.305,00

Hemos querido delimitar un poco la búsqueda y hemos escogido solo aquellas nacionalidades que no comparten con nosotros el idioma, ya que, si lo hacen, es evidente que no van a requerir de los servicios de un intérprete en un hospital ni en ningún otro servicio público.

Como podemos observar, en primera posición encontramos a ciudadanos marroquís, seguidos de los de Rumanía. Aunque están en segunda posición, lo hacen con una gran diferencia, de más de 30.000 personas. Después encontramos a ciudadanos de Reino Unido, Italia, Francia y China.

A priori nos puede sorprender esta clasificación. Creo que la primera y segunda posición no nos sorprende demasiado ya que somos muy conscientes de la cantidad de inmigrantes marroquís y rumanos que viven en España, pero creo que no teníamos tan en mente que los siguientes fueran ciudadanos de países que consideramos más "modernos" como son Reino Unido, Italia o Francia, y muy probablemente pensaríamos que en el 2018 habrían llegado más ciudadanos chinos que italianos o franceses.

Como vemos, también llegaron en 2018 una gran cantidad de personas de distintos países de África, como Senegal, Nigeria o Mali.

Sin embargo, en esa tabla podemos ver la cantidad de personas que llegaron a España en el 2018, por lo que no nos muestra el número de población extranjera que vive en España actualmente (es decir, los que llegaron en el 2018, 2017, 2016, y así sucesivamente).

Para saber cuál es el número exacto de personas extranjeras que viven actualmente en España tenemos que redirigirnos a otra encuesta del Instituto Nacional de Estadística, donde igualmente he seleccionado solo aquellos países cuyo primer o segundo idioma no es el español, para que así sea interesante para nuestro estudio.

Las tablas que encontramos en la página siguiente nos muestran el número de extranjeros de cada país seleccionado. Esta tabla es la más actual hasta el momento y tiene los datos recogidos hasta el 1 de enero de 2019.

Si hacemos la suma de todas estas personas vemos que a 1 de enero de 2019 había 3.820.809 personas en España procedentes de países de habla no-hispana. A esta cifra no he querido sumar los 2261 apátridas que se muestran al final de estas tablas, ya que realmente no conocemos con exactitud el idioma que tienen estas personas. Si a estas cifras sumáramos el resto de las personas procedentes de países con habla hispana, la cifra aumentaría hasta las 5.036.878 personas.

Como vemos, la nacionalidad que más se repite es la marroquí, con 812.412 de sus ciudadanos que viven actualmente en España.

La segunda nacionalidad más numerosa es la rumana, con 669.434 personas. En tercer lugar, encontramos a Reino Unido con 249.015 personas, seguida de Italia con 227.912.

De entre los países más mayoritarios encontramos también a China, con 224.372 ciudadanos actualmente en España; Bulgaria, con 122.362 y Ucrania con 111.558.

Vemos que, aunque no hay demasiadas personas de los distintos países de África, hay muchos países, por lo que la suma de ellos hace que el número se haga bastante grande. Aclaramos esto por la cantidad de personas que son originarias de países como Francia, por ejemplo, de donde vienen 103.184, en comparación con las que vienen de Kenia, por poner un país africano, de donde vienen solo 1.327 personas. Pero, como ya hemos explicado, al sumarle aproximadamente 2.000 personas de cada país africano, la suma es bastante elevada.

De entre los países que menos ciudadanos aportan a España encontramos a Liechtenstein en primer lugar, con solo 33 personas; Liberia con solo 236 y Malta con 259.

Gracias a la labor que realiza el Instituto Nacional de Estadística podemos hacernos una idea de la cantidad de personas que se encuentran en España en estado de vulnerabilidad lingüística para los que los intérpretes somos más que necesarios.

	Ambos sexos
	TOTAL ESPAÑA
Alemania	111.413
Austria	7.169
Bélgica	32.779
Bulgaria	122.362
Chipre	363
Croacia	2.634
Dinamarca	9.363
Eslovenia	1.569
Estonia	2.689
Finlandia	11.180
Francia	103.184
Grecia	4.694
Hungría	9.892
Irlanda	15.119
Italia	227.912
Letonia	4.706
Lituania	15.872
Luxemburgo	553
Malta	259
Países Bajos	45.722
Polonia	52.847
Portugal	93.008
Reino Unido	249.015
República Checa	7.005
República Eslovaca	5.907
Rumanía	669.434
Suecia	19.085
Albania	3.004
Andorra	1.032
Armenia	12.984
Belarús	5.451
Bosnia y Herzegovina	1.206
Georgia	17.669
Islandia	1.251
Liechtenstein	33
Macedonia	686
Moldavia	18.355
Noruega	12.271
Rusia	77.574
Serbia	3.593
Suiza	12.696
Turquía	5.000
Ucrania	111.558
Angola	1.569
Argelia	63.051
Benín	338
Burkina Faso	1.276
Cabo Verde	2.765
Camerún	6.232
Congo	1.478
Costa de Marfil	4.249
Egipto	4.020
Etiopía	582
Gambia	20.354
Ghana	17.641
Guinea	10.784
Guinea Ecuatorial	13.185
Guinea-Bissau	4.413
Kenia	1.327
Liberia	236
Mali	24.965
Marruecos	812.412
Mauritania	8.165
Nigeria	39.241
República Democrática del Congo	972
Senegal	70.879
Sierra Leona	685
Sudáfrica	1.433
Togo	451
Túnez	2.287
Canadá	4.512
Estados Unidos de América	37.301
Brasil	90.124
Arabia Saudí	745
Bangladesh	18.093
China	224.372
Corea	4.198
Filipinas	35.275
India	49.084
Indonesia	1.764
Irán	5.913
Iraq	1.554
Israel	2.304
Japón	6.071
Jordania	1.315
Kazajstán	2.438
Líbano	2.116
Nepal	5.074
Pakistán	88.783
Siria	7.321
Tailandia	2.038
Vietnam	1.933
Australia	2.623
Nueva Zelanda	770
Apátridas	2.261

Estas estadísticas, como ya sabemos, nos muestran el número de extranjeros que viven actualmente en nuestro país, pero concretamente el número de extranjeros registrados en el padrón. Esto es, se quedan fuera de estas estadísticas los inmigrantes en situación irregular, ya que, como se cita en un artículo del periódico digital del grupo COPE, “debido a la propia naturaleza de este fenómeno, el gobierno no puede realizar estadísticas fiables sobre la materia”.

Podemos imaginarnos que para estas personas el acceso a un intérprete de su idioma es una necesidad todavía más esencial, ya que probablemente tenga que realizar numerosos trámites que, de no conocer la lengua del país, pueden hacerse aún más difíciles.

- **Estudiantes extranjeros**

Numerosas universidades realizan cada año programas de intercambio entre universidades del mundo para que los estudiantes puedan completar su formación académica en otro centro y adquirir así más recursos que los que podrían adquirir solamente en su universidad de origen.

En teoría, para participar en muchos de estos programas de intercambio, los estudiantes deben poseer un cierto nivel del idioma del país al que van a acudir. Sin embargo, como decimos esto es la teoría, puesto que, además de los programas en los que no se requiere ninguna certificación del idioma, para muchos otros se posee una certificación que en la práctica no equivale ni mucho menos al nivel real que tiene el estudiante.

Por ello, no es raro encontrarnos a jóvenes estudiantes de otros países que se hallan más que perdidos en instituciones oficiales, hospitales o en las mismas universidades, ya que tienen un problema de comunicación más que evidente.

Estos estudiantes no entran dentro del padrón español, obviamente, ya que realmente solo van a estar en el país durante un periodo de tiempo corto y no permanentemente. Pero es una realidad que estos estudiantes en algún momento van a tener que acudir a hospitales españoles, ya sean públicos o privados, por lo que también van a necesitar de intérpretes que puedan ayudarles con sus problemas lingüísticos.

Universidades como la Universidad de Barcelona, la Universidad Pontificia de Comillas o la Universidad Complutense de Madrid son ejemplos de universidades españolas en las que se organizan programas de intercambio con universidades de Estados Unidos y Reino Unido, principalmente.

Además, también contamos con el programa Erasmus, donde universidades de toda Europa organizan periodos de intercambio entre ellas, por lo que esta oferta se abre también a otros estudiantes europeos (es decir, que no tienen por qué tener el inglés como lengua materna).

También EF (Education First) promueve estos intercambios entre estudiantes de todo el mundo.

Además de los programas universitarios, también encontramos programas organizados por el Estado, como los llamados "auxiliares de conversación". Se les llama así a los jóvenes que vienen a colegios e institutos españoles para ayudar a los alumnos a mejorar su nivel de inglés o francés. Como mencionamos anteriormente, estos jóvenes suelen tener algún nivel de español, pero quizás en una situación de emergencia como puede ser una en un hospital, el idioma se vuelva en su contra y se sientan mucho más cómodos con la ayuda de intérprete.

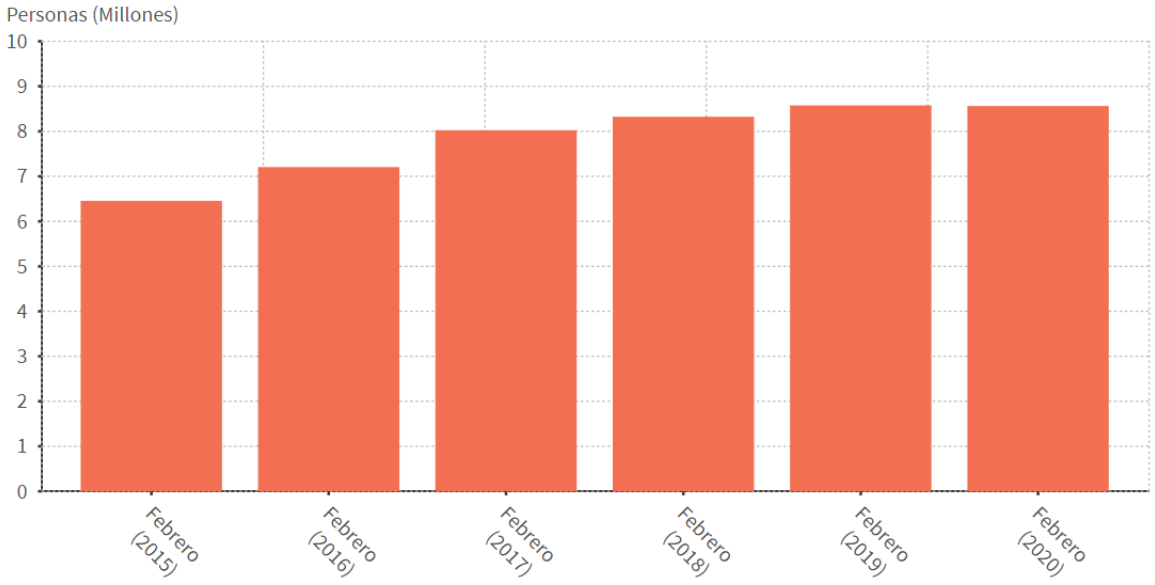
- **Turistas**

Si el primer punto, el de los inmigrantes, puede ser el groso más grande de las personas que necesitan asistencia de un intérprete en España, este puede ser perfectamente el segundo.

España es un país que basa su economía en gran medida en el turismo. Cada año, turistas de todo el mundo visitan España motivados por las imágenes de playas soleadas, apetecibles terrazas de bares y gente amable dispuesta siempre a ayudar.

Según los datos recogidos por EpData, Reino Unido es el principal emisor de turistas a España. "En julio de 2019, el número de turistas británicos que visitaron España fue de 2.166.289, seguido por alemanes (1.242.766 visitantes) y franceses (1.420.601 turistas)", dicen.

Además, como podemos observar en el gráfico siguiente, sacado del anterior estudio citado, si comparamos el turismo que tuvo España durante los meses de febrero del año 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 vemos que este no hace más que aumentar:



En ese mismo estudio también encontramos otros gráficos, como el que presentamos a continuación.

En este se nos muestra la llegada mensual de turistas a España desde enero de 2019 hasta febrero de 2020, mientras se hace una diferenciación por país de residencia.

Como podemos observar, el país de procedencia de la mayoría de los turistas durante el año pasado fue Reino Unido, y observamos que hubo un pico muy grande entre los meses de mayo y agosto por parte de franceses, superando a los alemanes, que hasta ese momento se encontraban por encima de ellos.

También observamos que el turismo es mayoritario entre los ciudadanos europeos, y no tanto por parte de los estadounidenses, ya que solo acuden unos 400.000 en los meses de más visitas, comparados con los casi 2.200.000 de turistas del Reino Unido que llegaron a visitarnos el año pasado.

No cabe duda de que España es un país extremadamente turístico, por lo que el acceso a intérpretes en servicios públicos es también una necesidad para los turistas. Nunca se sabe si desafortunadamente alguien ha de visitar un hospital durante sus vacaciones, pero de hacerlo, seguro que con nuestra asistencia su experiencia es mucho más positiva.

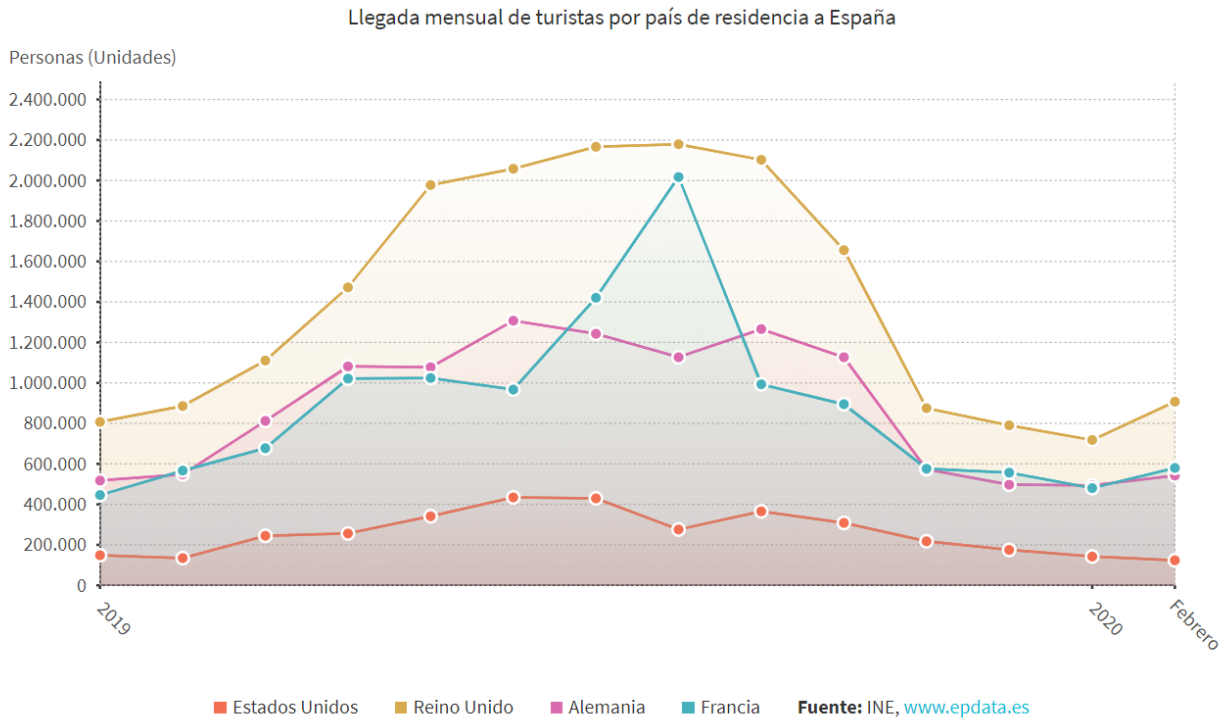
- **Empresas**

Dentro de este grupo encontramos a trabajadores de empresas que vienen a España solo para un evento o reunión en particular. Su estancia en España no dura más de algunos días en la mayoría de los casos, por lo que no se les podría denominar ni turistas ni inmigrantes.

En este mundo globalizado es cada vez más común que empresas de todo el mundo tengan relaciones entre sí y organicen jornadas, reuniones y todo tipo de eventos con las empresas asociadas de otros países con las que tienen negocios.

Sería desafortunado, pero es un caso que ocurre bastante a menudo, que un trabajador de una empresa que está de visita de negocios en España tenga algún tipo de accidente o, simplemente, se intoxique en alguna de estas cenas de empresa. Además, es muy común que estos trabajadores no hablen español, y vengan acompañados con alguien que sí lo hace.

En este aspecto entraríamos dentro del debate de si es correcto que haga de intérprete este acompañante o se tendría que contactar con un intérprete cualificado. Este tema lo trataremos de manera más extensa más adelante.



Como hemos visto en este apartado son muchas las personas que pueden verse en la necesidad de utilizar los servicios de un intérprete en los servicios públicos, y más aún en el ámbito sanitario, ya que desafortunadamente nunca se sabe si alguien va a verse en un aprieto y acabar en el hospital. Con la ayuda de los intérpretes, esta experiencia puede ser mucho más cómoda y agradable para todas aquellas personas que no conocen el idioma de nuestro país.

2.2.2. Extranjeros en Reino Unido

Al igual que hemos hecho con el caso de España, en esta ocasión toca analizar la situación de los extranjeros en Inglaterra.

Siempre tenemos en mente a Inglaterra como un país multicultural, donde podemos encontrar, por ejemplo, comercios de alimentos de casi cualquier país del mundo. Es por esto por lo que nos imaginamos que hay una gran cantidad de personas habitando Inglaterra cuya nacionalidad es de otro país. Además, desde nuestro propio país se vivió una salida masiva de recién graduados hace apenas unos 5 o 6 años, por lo que cabe pensar que, al menos, podemos encontrar a bastantes españoles allí.

Cuando empecé a documentarme para escribir sobre esta sección encontré mucha información que provenía de una organización llamada MigrationWatch UK. En su página web encontramos mucha información sobre cuántos inmigrantes hay actualmente en Reino Unido, cuáles son sus nacionalidades y si tienen trabajo actualmente o no. Empecé a encontrar mucha información sobre si estos inmigrantes están en realidad perjudicando a la vida en Reino Unido y me di cuenta de que esta página estaba bastante posicionada en pro del Brexit.

Efectivamente me documenté acerca del origen de esta organización y se trata de un grupo de campaña que básicamente resume su labor en dar motivos por los que "hay demasiados extranjeros en Reino Unido" y da soluciones para que se reduzca este número de personas.

Como ya he dicho, esta información estaba bastante posicionada, por lo que no creo que sea el tipo de información que deba plasmar aquí, ya que me gustaría que fuera información lo más neutra y objetiva posible. Sin embargo, dentro de los artículos que encontré de esta organización se mencionan en numerosas ocasiones a diversos estudios y encuestas de la Office for National Statistics, lo que sería el "equivalente" al Instituto Nacional de Estadística de España.

Estos datos sí van a ser utilizados, ya que creo que son bastante objetivos y no se posicionan sobre si debería haber tal cantidad de extranjeros o no, etcétera. También vamos a ver algunos datos de The Migration Observatory, de la Universidad de Oxford, que también parecen bastante neutros.

Considero que este apartado podríamos dividirlo según los motivos por los que ciudadanos de todo el mundo se desplazan al Reino Unido para vivir. Y así, encontramos lo siguientes motivos:

- **Por motivos laborales**

Decidir cambiar de país e ir al Reino Unido para encontrar trabajo o con un puesto ya asegurado sigue siendo uno de los principales motivos por los que ciudadanos de todo el mundo acuden a sus ciudades, sobre todo ciudadanos europeos.

Según la Office for National Statistics, desde el 2016 la inmigración de ciudadanos de la Unión Europea ha ido cayendo, aunque siguen llegando más personas para periodos de larga estancia de las que se van, debido principalmente a que acuden con un puesto de trabajo fijo y de larga estancia asegurado. Como dijimos anteriormente, en el 2015 se produjo un aumento masivo de la llegada de ciudadanos europeos a Reino Unido, llegando a registrar 200.000 llegadas en 2015 y principios de 2016. Sin embargo, en el año 2019 tan solo se registraron 64.000 llegadas.

Los últimos datos disponibles que encontramos en relación con esta materia abarcan hasta febrero de 2020.

En este estudio también se nos muestra que el número de ciudadanos de la Unión Europea que llega a Reino Unido por razones laborales ha alcanzado su cuota más baja desde 2004, que ha ido disminuyendo también desde el 2016.

Sin embargo, para aquellos ciudadanos que no pertenecen a la Unión Europea ha sido distinto, como podemos ver en diversos estudios de GOV.UK, en los que se dice que:

> There were 185,465 work-related visas granted in the year ending June 2019, 11% higher than the previous year, and the highest level since the year ending March 2008, around the period when a new Immigration system (also known as 'the points-based system' (PBS)) was introduced. The majority (69%) of the increase in the latest year can be accounted for by Skilled (Tier 2) work visas, which increased by 13% to 108,890. The Skilled (Tier 2) category accounts for 59% of work-related visas granted.
>
> There was also an increase in the number of Youth mobility and temporary worker (Tier 5) visas granted, up 7% to 43,122, and an increase in High-value (Tier 1) visas granted (up 36% to 7,492).

Como observamos en estas declaraciones, se procesaron 185.465 visas de trabajo en el año 2019, contabilizando solo hasta junio, lo cual supone un 11% más que el año anterior, que a su vez supone la mayor tasa desde marzo del 2008.

También nos comentan que alrededor de marzo del 2008 se cambió el sistema de inmigración a uno basado en "puntos", dependiendo si se trata de trabajadores cualificados o no. De aquellos que sí eran cualificados, el aumento ha sido del 13%, alcanzando los 108.890 visados.

Cabe aclarar, aunque creo que no es necesario, que estos estudios se basan en personas no-europeas ya que hablamos de visados, y sabemos que los ciudadanos de la Unión Europea no necesitan visados para entrar en Reino Unido, al menos hasta el 2020.

Por lo tanto, como resumen podríamos decir que, aunque este sigue siendo uno de los principales motivos por los que las personas deciden empezar su vida de nuevo en Reino Unido, la situación para los europeos y los no-europeos es distinta. Muchos europeos siguen emigrando a Reino Unido por motivos laborales, pero esta cifra cada vez es menor, mientras que la cifra de los no europeos es cada año más alta.

- **Por motivos académicos**

Otro motivo por el que muchos deciden acudir al Reino Unido es para estudiar en sus

Nationality	Year ending June 2018	Year ending June 2019	Change	Percentage change
China	89,298	107,622	+18,324	+21%
India	15,388	21,881	+6,493	+42%
United States	14,384	15,345	+961	+7%
Hong Kong	9,386	9,115	-271	-3%
Saudi Arabia	7,922	8,847	+925	+12%
All other nationalities	87,618	90,301	+2,683	+3%
Total	223,996	253,111	+29,115	+13%

numerosas y prestigiosas universidades.

Dentro de ellas encontramos las famosas universidades de Oxford, Cambridge, el University College de Londres, el King's College de Londres o la Universidad de Leeds, entre otras muchas.

Numerosos países europeos forman parte del muy conocido programa de intercambios entre universidades europeas, Erasmus, por lo que el intercambio de estudiantes de todos los países no es de extrañar.

En cuanto a los estudiantes no-europeos, GOV.UK nos comenta que:

> The majority (85%) of those coming to the UK on a sponsored study visa come to study at Higher Education (university) institutions. In the year ending June 2019, Sponsored study visa applications for the Higher Education (university) sector increased by 11% to 201,919, the highest level on record.

Es decir, el 85% de los estudiantes que acuden a Reino Unido con un visado de estudiante patrocinado por algún centro, acude a instituciones de educación superior, es decir, universidades. Además, también nos comentan que, en el 2019, contabilizado solo hasta junio, estas solicitudes aumentaron un 11%, por lo que llegaron a alcanzar su máximo récord, 201.919.

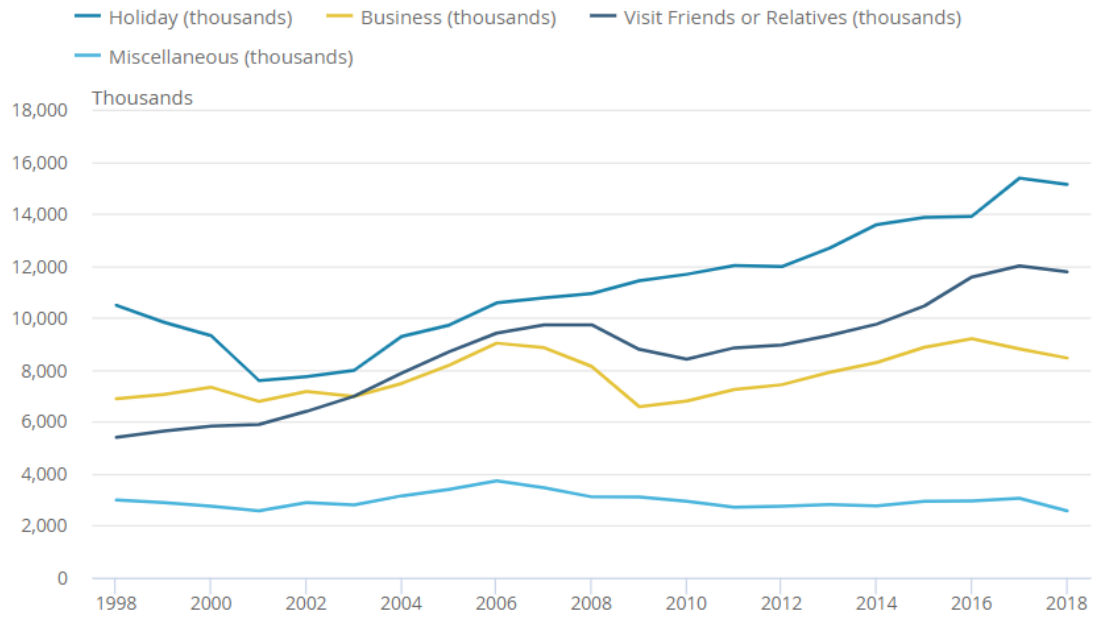
También nos exponen las nacionalidades mayoritarias de aquellos no-europeos, que acuden a Reino Unido a estudiar, de los que alrededor de la mitad lo componen solamente ciudadanos indios y chinos, cuyos porcentajes también han aumentado, en un 42 y un 21% respectivamente.

Podemos observar las principales nacionalidades y el aumento de los mismos durante los años 2018 y 2019 en la siguiente tabla que nos proporcionan:

Como podemos observar, además de los ciudadanos chinos e indios, en el 2019 también encontramos a 15.345 estadounidenses, 9.115 estudiantes procedentes de Hong

Kong, 8.847 de Arabia Saudí y unos 90.301 de otras muchas nacionalidades que no se nos especifican.

Además, es sorprendente el aumento de todas y cada una de estas nacionalidades en el transcurso de ese año.



- **Por motivos turísticos o de visita**

Este punto, junto con el de los motivos laborales, constituyen el gran groso de los motivos por los cuales las personas deciden acudir al Reino Unido.

No cabe duda de que Reino Unido también es un país tremendamente turístico, como lo es España, debido a su gran cultura, famosos monumentos y paisajes que lo hacen conocido en todo el mundo.

Según la Office for National Statistics,

> There were 15.1 million holiday visits to the UK in 2018, a decrease of 2% when compared with 2017 (15.4 million). However, the number of holiday visits in 2017 was the highest recorded and the 2018 figure is in keeping with the general trend observed in recent years. Holiday visits remained the most common reason for visiting the UK and accounted for 40% of the total.

Como vemos, en 2018 hubo 15,1 millones de visitas al Reino Unido cuyo motivo eran vacaciones, lo que significa un descenso del 2% si lo comparamos con la cifra del 2017 (15,4 millones). También nos comentan que el número de visitantes que hubo en el año 2017 fue el máximo registrado, y que, aunque la cifra del 2018 es más baja, en realidad sigue la tendencia de los últimos años. Por lo que, como hemos dicho anteriormente, la visitas con motivos de turismo constituyen el 40% de las visitas totales, es decir, la razón que más se repite para visitar Reino Unido.

Dentro de este grupo también encontramos las llegadas para visitar a familiares o a amigos, para hacer negocios o una mezcla de varias.

Encontramos en ese mismo estudio de la Office for National Statistics la siguiente gráfica, que se refiere a las visitas de extranjeros entre 1998 y 2008.

Como podemos observar, el caso que encontramos en la parte más superior de la gráfica se refiere a las visitas por motivos turísticos. Vemos que en el año 2017, como dijimos anteriormente, pudimos encontrar su máximo pico, con 15.1 millones de personas. Su momento más bajo ocurrió en el año 2001, que apenas llegó a los 8 millones de personas, pero vemos que a partir de ese momento el turismo al Reino Unido no hizo más que crecer.

El segundo caso más predominante es el de las visitas a familiares o amigos, cuyo pico más alto lo encontramos también en el 2017, con 12 millones de personas. Su pico más bajo registrado fue en el año 1998, con algo más de 5 millones de personas. Este caso ha tenido altibajos bastante llamativos, ya que hubo un aumento hasta el 2008, luego una bajada hasta el 2010, y posteriormente un aumento hasta el 2018. Incluso parece que la tendencia actual es la bajada. Esta depresión de los años 2008 a 2010 puede deberse, en parte, a la gran crisis que asoló al mundo entero durante esos años.

En tercera posición encontramos el caso de las visitas de negocios. Encontramos dos picos bastante pronunciados tanto en el año 2006 como en el año 2016, ambas con cerca de 9 millones de personas. También es un caso con bastantes altibajos, y vemos que su máxima depresión fue en el año 2009 con apenas algo más de 6 millones.

Por último, encontramos aquellas visitas que no se posicionan dentro de ninguno de los casos anteriores, por ser una mezcla de ambas, por ejemplo, aquellas personas que acudieron al Reino Unido para visitar a algún familiar y hacer turismo, o hacer turismo y negocios, etc. Este caso se presenta bastante estable desde 1998 hasta el 2018, y alcanza su máximo pico en el año 2006, con casi 4 millones de personas.

GOV.UK nos proporciona también datos acerca de aquellas personas que necesitan visados para entrar en el país, aunque su razón sea solo visitar el país, como son los ciudadanos no-europeos.

En este estudio encontramos la siguiente información:

> In 2018, there were 2.6 million applications for Visitor visas, an increase of 8% on the previous year.
> Over the same period, there were 2.2 million Visitor visas granted (including dependants), an increase of 7% to the highest level on record, following a general upward trend over the last 10 years. In 2018, there were notable increases in Visitor visas granted to:
> - Chinese nationals, up 56,095 (or 11%) to 587,986
> - Indian nationals, up 43,771 (or 10%) to 477,560
> - Saudi nationals, up 17,719 (or 17%) to 122,172
> - Pakistani nationals, up 10,385 (or 18%) to 66,603

Como vemos, las solicitudes de visados aumentaron un 8% en el 2018 con respecto a años anteriores, ya que se contabilizan unos 2,6 millones de ellas. Las nacionalidades que más aumentaron el número de solicitudes de visados son, como

vemos, ciudadanos chinos (con un aumento del 10%, es decir, 56.095 solicitudes), indios (un 10% o 43.771), saudís (un 17%, es decir, unos 17.719) y pakistanís (un 18%, lo que corresponde a 10.385 solicitudes).

Vemos, por lo tanto, que sea cual sea el motivo de la visita al Reino Unido, es un hecho que una gran cantidad de personas acuden a sus ciudades y que, como es lógico, muchas de ellas no hablarán inglés. Es por ello que un buen sistema de interpretación debería estar implantado en los servicios públicos del Reino Unido, en especial en los hospitales, donde, como ya hemos dicho en diversas ocasiones, el paciente se ve mucho más vulnerable al hallarse en una situación extrema y sin comprender el idioma del lugar.

2.3. La sanidad en España e Inglaterra

Ya que en la parte práctica de este Trabajo de Fin de Máster vamos a analizar las encuestas realizadas a sanitarios tanto de hospitales españoles como a sanitarios de hospitales ingleses, es conveniente que hablemos de las características de la sanidad tanto en España como en Inglaterra.

Además, también vamos a comparar dos hospitales distintos, el Hospital Universitario HM de Madrid, y el Royal Sussex County Hospital en Brighton, Inglaterra, por lo que hablar de la sanidad en estos dos países se hace más que necesario.

2.3.1. El sistema sanitario en España

El Gobierno de España redacta periódicamente un documento informativo donde nos habla del sistema sanitario que tiene España. El último documento que encontramos disponible es el del año 2012 y se llama Sistema Nacional de Salud SNS 2012.

Este documento tiene gran valor para la elaboración de este trabajo, ya que nos proporciona muchísima de la información que necesitamos acerca de la sanidad en España. Y, aunque el último documento disponible es del 2012, creemos que igualmente nos va a ser de mucha utilidad, puesto que no ha cambiado demasiado en el panorama español.

Lo primero que se nos expone en este documento es que, de acuerdo con la ley, la asistencia sanitaria es responsabilidad de los poderes públicos, por lo que se entiende que la sanidad en España es mayoritariamente pública. Se nos expone también que la asistencia en España es universal y gratuita, con excepción del turismo médico.

Sin embargo, eso no significa que dentro de España no haya hospitales privados, ya que, de hecho, hay muchos de ellos.

También nos exponen que las competencias de organización y administración de estos servicios están transferidas a las comunidades autónomas, desde que se disolvió el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) que se dedicaba a la provisión y la gestión sanitaria de España hasta que se conformó el actual Sistema Nacional de Salud.

En el SNS se nos hace un desglose también de los servicios complementarios asociados a este sistema, como es el servicio farmacéutico, por ejemplo. Además,

Ya que en este documento no se nos expone claramente quiénes pueden ser beneficiarios del Sistema Sanitario Español, hemos querido buscar información más concreta sobre esto y hemos encontrado información acerca de la Ley de cohesión y calidad del SNS. El artículo 3 de dicha ley nos hace un resumen de las personas que pueden ser titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria, y dice:

> **1.** Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español.
>
> Sin perjuicio de lo anterior, las personas con derecho a la asistencia sanitaria en España en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social o de los convenios bilaterales que comprendan la prestación de asistencia sanitaria, tendrán acceso a la misma, siempre que residan en territorio español o durante sus desplazamientos temporales a España, en la forma, extensión y condiciones establecidos en las disposiciones comunitarias o bilaterales indicadas.
>
> **2.** Para hacer efectivo el derecho al que se refiere el apartado 1 con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, las personas titulares de los citados derechos deberán encontrarse en alguno de los siguientes supuestos:
>
> **a)** Tener nacionalidad española y residencia habitual en el territorio español.
>
> **b)** Tener reconocido su derecho a la asistencia sanitaria en España por cualquier otro título jurídico, aun no teniendo su residencia habitual en territorio español, siempre que no exista un tercero obligado al pago de dicha asistencia.
>
> **c)** Ser persona extranjera y con residencia legal y habitual en el territorio español y no tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía.
>
> **3.** Aquellas personas que de acuerdo con el apartado 2 no tengan derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, podrán obtener dicha prestación mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial.

Vemos, por lo tanto, que el acceso a la sanidad española se reserva principalmente a nacionalizados españoles o extranjeros que tengan un permiso de residencia en España. Además, se nos explica que, de no tener derecho a la asistencia sanitaria gratuita en España, se puede acceder a la misma abonando el correspondiente gasto o cuota tras suscribirse a un convenio especial.

Encontramos algo más ampliada esta información de la manera siguiente:

> **Artículo 3 ter Protección de la salud y atención sanitaria a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan su residencia legal en el territorio español**
>
> **1.** Las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas

condiciones que las personas con nacionalidad española, tal y como se establece en el artículo 3.1.

2. La citada asistencia será con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes siempre que dichas personas cumplan todos los siguientes requisitos:

a) No tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, en virtud de lo dispuesto en el derecho de la Unión Europea, los convenios bilaterales y demás normativa aplicable.

b) No poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia.

c) No existir un tercero obligado al pago.

2. La asistencia sanitaria a la que se refiere este artículo no genera un derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria fuera del territorio español financiada con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas internacionales en materia de seguridad social aplicables.

3. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, fijarán el procedimiento para la solicitud y expedición del documento certificativo que acredite a las personas extranjeras para poder recibir la prestación asistencial a la que se refiere este artículo.

En aquellos casos en que las personas extranjeras se encuentren en situación de estancia temporal de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social , será preceptiva la emisión de un informe previo favorable de los servicios sociales competentes de las comunidades autónomas.

4. Las comunidades autónomas deberán comunicar al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, mediante el procedimiento que se determine, los documentos certificativos que se expidan en aplicación de lo previsto en este artículo.

Como se nos amplía en este apartado, todas las personas, sean ciudadanos españoles o extranjeros (incluso sin permiso oficial de residencia) tienen derecho al acceso a la sanidad, y se harán cargo de estos servicios los fondos públicos siempre que se den las condiciones anteriormente mencionadas. Si no cumplieran estos requisitos, como hemos visto, la persona tendría que pagar las tasas.

Sin embargo, esta es la teoría y en la realidad vemos a muchos centros públicos que se niegan a atender a ciudadanos extranjeros, como he podido comprobar por mi propio pie, y que ni siquiera se les explica que si abonan las tasas pueden ser atendidos.

Como sabemos, dentro de los beneficiarios de esta atención entran dentro todos los ciudadanos de la Unión Europea, ya que con la tarjeta sanitaria europea se garantiza la asistencia sanitaria en todos los países que conforman este grupo.

En el artículo 57, además, se establece que el acceso de los ciudadanos a estos servicios y prestaciones por parte del Estado se hace a través de la tarjeta sanitaria individual, donde se recogen distintos datos del titular y le facilita la obtención de recetas, el acceso a centros ambulatorios a los que no suele acudir, etc.

Se garantiza que estas tarjetas, aunque son distintas para cada Comunidad Autónoma, son útiles en todo el territorio español sin ningún inconveniente, aunque la

realidad es que muchas de estas tarjetas no funcionan correctamente fuera de la Comunidad en la que se expide.

En el SNS se nos hace un desglose de la cantidad de hospitales en funcionamiento con los que cuenta España, de esta manera:

> En España están en funcionamiento 790 hospitales (1,8 por 100.000 habitantes) con una dotación de 162.538 camas instaladas (352,5 por 100.000 habitantes). Por dependencia funcional de cada 10 hospitales 4 son públicos y 6 privados, proporción que se invierte cuando contamos la titularidad de las camas instaladas, de cada 10 camas instaladas 7 son públicas y 3 privadas. Por finalidad asistencial, de cada 10 hospitales 7 se dedican a la atención de patologías agudas, 1 es un hospital psiquiátrico y 2 tienen por finalidad la asistencia geriátrica y larga estancia. De cada 10 camas instaladas 8 están en hospitales de agudos, 1 está en un hospital psiquiátrico y 1 en un hospital de geriatría y larga estancia.

Hasta aquí nos hemos centrado principalmente en la sanidad pública de España, pero no podemos olvidarnos de que también existe una sanidad privada bastante desarrollada y que cada día va creciendo en cuanto a pacientes y servicios que ofertan.

Además, en el artículo ¿Cómo funcionan la Sanidad pública y la privada? de Newtral nos dan algunas de las claves para poder diferenciar algunos conceptos que solemos mezclar en muchas ocasiones, como, por ejemplo:

> «Hay que diferenciar claramente lo que son los hospitales públicos de lo que es la gestión pública», explica a Newtral.es Julio Villalobos, profesor y director académico de másteres de Gestión en Salud de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). Asegura que el hecho de que un centro sea público o privado fundamentalmente lo determina la propiedad.
>
> Así, existen hospitales privados que son empresas privadas y en el lado opuesto hospitales públicos «puros», que son aquellos en los que la propiedad es de la tesorería de la Seguridad Social y están gestionados por recursos públicos. Sin embargo, existen concesiones, como con los hospitales de titularidad pública pero de gestión privada. «Cuando uno oye que unos hospitales se han privatizado, no es verdad. Muchos son que la propiedad es pública pero que la gestión es privada, es muy diferente. Hay una cierta confusión sobre lo que es privatización de los hospitales», comenta el profesor.

El 80% de los centros sanitarios privados de España están representados por la Alianza de la Sanidad Privada Española (por sus siglas ASPE), en cuya página web nos explican que agrupan a casi 1.300 entidades sanitarias privadas.

Estos hospitales y centros sanitarios (donde encontramos también clínicas oftalmológicas, clínicas estéticas, centros de fertilidad, entre otros) suelen estar asociados también a seguros de salud y muchos de ellos forman parte de sus financiadores.

Dentro de esta patronal, ASPE, encontramos a grupos de hospitales como son los Hospitales HM de toda España, las clínicas Quirón de toda España, el Hospital de Fátima de Sevilla, la Clínica Universidad de Navarra, entre muchas otras. En su propia página web nos comentan que dentro de ASPE se agrupa a casi 1.300, de entre los cuales se encuentran hospitales y clínicas, centros especializados, laboratorios, empresas de

transporte sanitario, entre otros, y que corresponde a una representación del 80% de los centros hospitalarios privados de España.

El hecho de que estén asociados y agrupados dentro de una misma patronal hace que se aseguren los derechos y deberes que estos centros médicos han de cumplir, y se garantiza la calidad de los mismos.

Como vemos, aunque el sistema sanitario designado por el gobierno es un sistema público, también contamos con centros privados y centros públicos de gestión privada. Esto nos da la libertad de poder escoger qué tipo de sanidad queremos, a dónde queremos acudir a realizarnos ciertas pruebas, etc.

2.3.1.1. El caso de Madrid

La página web de la Comunidad de Madrid nos ofrece un catálogo donde se nos desglosa la cantidad de hospitales públicos y privados que encontramos dentro de esta comunidad.

Aunque este catálogo nos es de mucha utilidad, la última actualización se hizo en el año 2017. Sin embargo, creemos que aún así los datos que nos muestran han tenido poca o ninguna variación desde entonces, por lo que la utilizaremos.

En este catálogo nos aparecerían todos los hospitales de la Comunidad de Madrid, es decir, no solo de la ciudad de Madrid, sino también de todas sus localidades. Sin embargo, haciendo unos ajustes podemos encontrar solo la información perteneciente a Madrid.

Encontramos entonces que hay 52 hospitales activos en la ciudad de Madrid. Dentro de ellos encontramos el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, la Clínica Fuensanta, la Clínica La Luz, el Hospital de la Zarzuela, el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, el Hospital Vithas Nuestra Señora de América, el Hospital Universitario HM Nuevo Belén, el Hospital Ruber Juan Bravo 39, la Clínica Santa Elena, el Hospital Carlos III, el Hospital Universitario 12 de octubre, el Hospital Beata María Ana, el Hospital Cantoblanco, el Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, el Hospital Universitario de la Princesa, el Hospital de San Francisco de Asís, el Hospital Universitario HM Madrid, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, la Fundación Instituto San José, el Hospital Ruber Internacional, el Hospital Universitario La Paz, el Hospital Dr. R. Lafora, el Hospital Universitario Ramón y Cajal, el Hospital San Rafael, el Hospital Universitario Santa Cristina, el Hospital Clínico San Carlos, el Hospital Virgen de la Torre, el Instituto de Investigaciones Neuropsiquiátricas Dr. López Ibor, el Instituto Provincial de Rehabilitación, la Clínica Nuestra Sra. De la Paz, la Clínica San Miguel, el Sanatorio Esquerdo, la Clínica la Milagrosa, el Sanatorio Neuropsiquiátrico Doctor León, el Hospital Virgen de la Paloma, el Sanatorio Nuestra Señora del Rosario, el Hospital Virgen del Mar, el Hospital San Francisco de Asís, el Hospital Quirónsalud San José, la Clínica Sear, la Clínica Isadora, el Hospital Universitario Moncloa, la Clínica Cemtro, el Centro Oncológico Md. Anderson International España, el Hospital La Moraleja, el Hospital Pardo de Aravaca, el Hospital Universitario HM Sanchinarro, el Hospital Centro de Cuidados Laguna, el Hospital Universitario Infantil Leonor y la Clínica Universidad de Navarra.

Además, si queremos profundizar más en cada uno de estos hospitales nos da la opción de pinchar en cada uno de ellos y nos ofrece información como el número de camas que tiene, la dirección, la página web, el correo electrónico, el teléfono, si tiene dependencias patrimoniales, la dotación tecnológica que tiene (es decir, el número de máquinas de TAC, de resonancias magnéticas y de mamógrafos), entre otros detalles.

Si modificamos nuestra búsqueda también podemos distinguir cuántos de estos hospitales son públicos y cuántos de ellos son privados, y observamos que 36 de estos 52 hospitales son privados. Puede parecernos sorprendente el hecho de que más de la mitad de los hospitales de Madrid sean privados y no públicos.

- **El servicio de interpretación en los hospitales públicos de Madrid**

La página web de la Comunidad de Madrid, en su apartado dedicado a la salud, nos expone algo que se hizo muy famoso durante el curso pasado, curso en el que yo y mis compañeras estábamos realizando este Máster en Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos.

Hablamos del conocido cartel, que se hizo muy famoso sobre todo en internet, de la teletraducción en los hospitales madrileños, que podemos ver más adelante en este mismo apartado.

Este conocido cartel, que nos alegró ver a muchos de los que estudiamos este Máster, estaba colocado en todos y cada uno de los hospitales público de la Comunidad de Madrid.

En el mismo se le explica al paciente que puede solicitar un servicio de teletraducción si lo necesita en su asistencia de urgencias. Además, nos hace una traducción de este mismo mensaje en varios idiomas, como podemos ver, en árabe, chino, ruso, alemán, rumano, francés e inglés, aunque nos aseguran que tienen disponibles más de 50 idiomas y que el servicio está disponible durante las 24 horas del día y absolutamente todos los días del año.

La idea es totalmente buena y si realmente se lleva a cabo es genial, sin embargo, nos hemos encontrado con algunos problemas al querer informarnos de este programa para realizar nuestras prácticas curriculares del Máster.

Desde el principio, cuando nos acercamos al Hospital Príncipe de Asturias, donde el cartel también estaba colgado, nos encontramos con que absolutamente ninguna persona del personal del hospital sabía nada acerca de este programa, y mucho menos cómo podíamos contactar con alguien para que nos informara sobre el tema.

Desconocemos si este problema fue puntual (aunque se repitió a lo largo de semanas), pero esperamos de corazón que cualquier persona que necesite de verdad solicitar estos

servicios no se encuentre con las mismas negativas y un desconocimiento total allá donde preguntan.

Suponiendo que este sistema realmente sí sea eficaz y que una persona que lo necesite lo solicitara, como vemos se trata de un sistema de "teletraducción", o como comúnmente se llama en el mundo de la traducción e interpretación, interpretación telefónica.

Tiene sentido, pues, que oferten más de 50 idiomas y un servicio disponible durante las 24 horas del día, los 365 días del año, ya que tendrán a un determinado número de intérpretes contratados que recibirán las llamadas en caso de que se les necesite, y no se requiere del desplazamiento de los mismos hacia el propio hospital.

Entendemos que el procedimiento habitual será que un paciente que no hable español y necesite de asistencia médica en su idioma, se dirigirá al personal del hospital para solicitar el servicio de teletraducción y estos se pondrán en contacto con un intérprete rápidamente, que se conectará al teléfono de la sala de urgencias correspondiente y hará de puente entre el personal sanitario y el paciente.

Aunque la iniciativa es muy buena y tiene una ventaja muy fuerte frente a otros tipos de interpretación, como es la inmediatez al ser realizado por vía telefónica; cabe mencionar que tiene otro inconveniente que, a mi parecer y al de muchos pacientes, hacen que la situación sea algo confusa. Se trata de que el intérprete no se encuentre en la sala, como ya hemos mencionado en otras ocasiones. Esto puede causar problemas en la fluidez de la comunicación, ya que el médico puede hacer gestos refiriéndose a partes del cuerpo, por ejemplo, información que el intérprete telefónico se pierde por completo.

Sin embargo, es cierto que algo siempre es mejor que nada, y un sistema así, sea mejor o peor que otros sistemas que se puedan plantear, puede ser capaz de ayudar a miles de personas que necesitan de una asistencia lingüística en sus visitas al hospital.

2.3.1.2. El Hospital Universitario HM Madrid

En el apartado anterior hemos hablado de los hospitales en Madrid, cuántos de ellos son de gestión pública y cuántos privada; y de la situación de la interpretación en estos hospitales públicos.

Ahora es el momento de hablar del otro tipo de hospitales que encontramos en Madrid, y concretamente nos vamos a centrar en el Hospital Universitario HM de Madrid, ya que es donde trabajo y de donde puedo extraer más información relativa a este Trabajo de Fin de Máster.

En su página web nos comentan que el Hospital Universitario HM Madrid fue el origen del ahora exitoso grupo HM, que no solo tiene hospitales en Madrid, sino ahora también en Barcelona, León, A Coruña, y otros municipios de la Comunidad de Madrid.

No podemos olvidar de que se trata de un hospital privado, por lo que en numerosas ocasiones se nos menciona que la mayoría de los seguros asistenciales españoles (e internacionales) cubren en este hospital, como puede ser Allianz, Sanitas, Mapfre, etc.

En la página web también podemos encontrar un desglose de los servicios que ofrecen, donde vemos que cuentan con Unidad de Cuidados Intensivos, Urgencias, Servicio de Radiología (con TAC, Resonancia Magnética Abierta y Resonancia Magnética de Alto

Campo), Enfermería y un total de 31 especialidades, desde Alergología hasta Urología, pasando por Reumatología, Traumatología o Psicología. Como vemos, el cartel de servicios no es para nada escaso.

- **El servicio de interpretación del Hospital Universitario HM Madrid**

El Hospital Universitario HM Madrid se encuentra en el barrio de Chamberí, un barrio conocido y bastante céntrico de la ciudad de Madrid. La localización de este hospital puede ser útil para aquellos extranjeros que se alojan en el centro y que, de forma imprevista, tengan que hacer una visita al médico durante sus vacaciones, o para aquellos que sufran algún tipo de accidente o infortunio estando de turismo por el centro de la ciudad, por ejemplo.

Debido a la gran demanda de intérpretes en este hospital se creó el Departamento Internacional (el International Patient, tal y como aparece en su página web), y en el apartado de su web con ese mismo nombre nos comentan lo siguiente:

> After 25 years, our Group remains faithful to the values that have made us an international benchmark, thanks to our advanced levels or specialization, research and technological equipment, and our prestigious professional medical, which altogether ensure that our patients receive a 24/7 fully international personalised and comprehensive service. Our international staff speaking over 6 languages will accompany the patient continuously, respecting their opinions and culture.

Por lo que vemos, ofrecen un servicio internacional personalizado las 24 horas, los 7 días de la semana (y los 365 días del año, tal y como explican en otro apartado). Nos aseguran además que el equipo internacional habla unos 6 idiomas y que acompañará al paciente, siempre respetando sus opiniones y cultura.

Vimos que el sistema de interpretación de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid se basaba en un sistema de teletraducción.

El sistema del Hospital Universitario HM Madrid, sin embargo, se basa en la interpretación presencial las 24 horas del día. Es decir, cuentan con el departamento físico en el propio hospital para asistir a los pacientes que acuden a urgencias.

Además, también cuentan con interpretaciones en consultas. Es decir, los pacientes que son internacionales son gestionados a través de este departamento, y no a través del propio hospital, como hacen los pacientes nacionales.

De esta manera, este departamento cuenta con toda la información sobre cuántas citas en las que se necesita asistencia lingüística se van a llevar a cabo, cuándo, dónde y quién es el paciente, ya que este deberá acudir al despacho del departamento antes de su cita para rellenar los ya típicos documentos de filiación e información personal.

Una vez el paciente ya haya rellenado los documentos, acudirá a la sala correspondiente acompañado del intérprete para que le asista durante su consulta. Esto es posible, también, a que hay varios intérpretes a la vez durante los turnos de mañana, y uno solo durante la noche (el cual es mi turno).

En la parte práctica de este Trabajo de Fin de Máster abordaremos un caso práctico dado en el propio hospital, con los datos completamente cambiados para respetar la privacidad de la

paciente, para así ver cómo se trabaja en este tipo de centros donde sí hay intérpretes "en plantilla".

2.3.2. El sistema sanitario en Inglaterra

Llegados a este punto cabe aclarar que somos conscientes de que Reino Unido no es lo mismo que Inglaterra. Hasta este apartado hemos estado hablando continuamente de Reino Unido, es decir, estábamos hablando del país constituido por Irlanda del Norte, Gales, Escocia e Inglaterra. Sin embargo, ya que nuestro objetivo final es hablar del Royal Sussex County Hospital de Brighton, en Inglaterra, se nos hace preciso ahora acotar nuestras explicaciones a solamente Inglaterra.

Aunque realmente el National Health Service (el NHS) está implantado en la totalidad del Reino Unido, sí que hay una subdivisión entre los países que conforman el Reino Unido, y así encontramos el NHS England para Inglaterra, el NHS Scotland para Escocia, el NHS Wales para Gales y el Health and Care IR para Irlanda del Norte. Esta subdivisión hace aún más lógico que nos centremos en Inglaterra y en su NHS England.

El sistema sanitario de Inglaterra no difiere mucho del sistema sanitario español. En ambos casos el sistema se sustenta en los impuestos de sus ciudadanos y ofrecen una asistencia sanitaria gratuita.

Sánchez-Sagrado en su *La atención primaria en el Reino Unido* (2015) para la revista Elsevier (Vol. 42. Núm. 2) nos comenta lo siguiente:

> En el NHS la provisión de los servicios sanitarios se realiza de manera parecida a España. Existen centros de salud (CS) de características y funcionamiento similares a los CS españoles, existen «walking-centres» o centros sanitarios donde se puede acudir sin cita para solucionar problemas menores de salud (funcionan desde el año 2000), existe el NHS Direct que es un servicio de consulta telefónica (desde 2008) y existen los centros de atención continuada que entran en funcionamiento cuando se cierran los CS y los hospitales. La provisión de servicios se realiza generalmente a través de entidades públicas pero también existen proveedores privados.

También nos comentan que la asistencia es gratuita, al igual que en España. Sin embargo, en numerosas ocasiones se niegan las asistencias de urgencias y se derivan a sus médicos de cabecera (GP en inglés, es decir, General Practicioner) o a un walking-centre, si se observa en el triaje del paciente que se trata de un problema que puede solucionarse en Asistencia Primaria. Nos cuentan también que todos los ciudadanos de la Unión Europea con tarjeta sanitaria europea tienen los mismos derechos de acceso al NHS que los ciudadanos británicos. No hemos podido encontrar información actual, por lo que no estamos seguros de que esto siga siendo así, debido a la reciente salida del Reino Unido de la Unión Europea (el famoso Brexit).

Sin embargo, los inmigrantes indocumentados y los extranjeros de países de fuera de la Unión Europea solo pueden ser atendidos de urgencia en hospitales, tal y como nos explica Sánchez-Sagrado.

En este artículo también se nos muestra que, al igual que ocurre en España, aunque se trata de una sanidad pública establecida por el Gobierno, esta coexiste también con una sanidad privada que va tomando cada vez más fuerza en el país, debido sobre todo a las largas listas de espera que en ocasiones encontramos en la sanidad pública, tanto en Inglaterra como en España.

Desde el periódico El Ibérico, un periódico español que se publica en Reino Unido, en un artículo llamado *España y Reino Unido: diferencias entre sus sistemas sanitarios* nos comentan que, aunque la sanidad es bastante parecida en un país y en el otro, existen ciertas diferencias en cuanto a qué entra dentro de la asistencia gratuita. Nos da el ejemplo de los servicios ópticos, de los que nos comenta lo siguiente:

> Respecto a los servicios ópticos, en Reino Unido son gratis para los niños, los estudiantes hasta 19 años, personas de bajos ingresos, personas con predisposición a enfermedades oculares y mayores de sesenta años desde 1989. Sin embargo, en España el sistema solo cubre revisiones oculares y algunas operaciones, pero si un ciudadano necesita gafas o lentillas, debe costeárselas a través de una óptica privada. (…) Puede darse el caso de que una persona con una enfermedad ocular tenga dificultades para ser tratada con rapidez a través de la sanidad pública y por ello opte por una clínica privada.

Nos explica que, de esta manera, el sistema público y el privado se combinan perfectamente, y a este último suelen acudir sobre todo personas que necesitan una asistencia rápida y que, al igual que ocurre en España, cuentan con un seguro privado de asistencia sanitaria.

En Inglaterra no cuentan con una tarjeta sanitaria como lo hacemos en España, pero todos aquellos que tengan su tarjeta sanitaria europea tienen garantizada la asistencia (al menos, como ya hemos dicho, hasta que se aprobó el Brexit). Sin embargo, ambos sistemas sí tienen algo en común muy fuerte, y es que en ambos debes estar registrado en un centro de salud, donde te aportan un número, que es el que aparecerá en la base de datos cada vez que acudas a un centro sanitario. El sistema en este aspecto es bastante parecido al sistema español.

Además, y como ya hemos mencionado anteriormente, ambos modelos, al ser públicos, se sustentan en los impuestos de sus ciudadanos.

Desde The King's Fund nos hacen un desglose de la cantidad de financiamiento que ha tenido el NHS durante los últimos años, ya que, como sabemos, aunque este sistema se base en los impuestos de los ciudadanos, no existen unos impuestos específicos para el sistema sanitario, sino que es el gobierno el que hace la división que cree pertinente. Nos explican lo siguiente:

> In July 2018, the Prime Minister announced a new five-year funding deal that would see NHS funding rise by £33.9 billion in cash terms (ie, not adjusted for inflation) by 2023/24 compared to 2018/19, a rate of increase that is closer to, but still lower than, the long term average. This long-term funding deal only applies to services within the scope of NHS England's mandate, and excludes important areas of the Department of Health and Social Care budget such as capital investment, public health and the education and training of NHS staff.

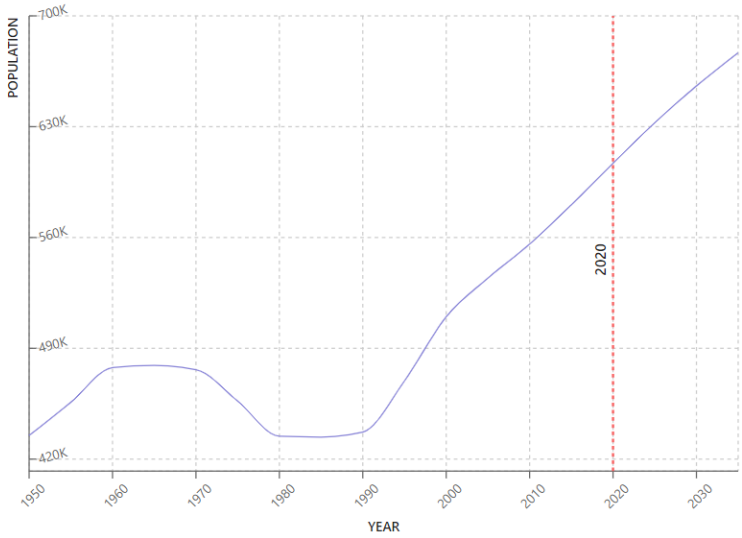
Como vemos, en julio de 2018, el primer ministro anunció que se iba a iniciar un plan que haría que la financiación del NHS aumentaría considerablemente para 2023/24. Sin

embargo, ahora no podemos asegurar que esto se vaya a cumplir, debido a todos los acontecimientos de los últimos meses, relacionados con el tema del Covid-19.

2.3.2.1. El caso de Brighton y el Royal Sussex County Hospital

Brighton es una ciudad que se encuentra en el sureste inglés, colocada casi perfectamente alineada con Londres, a aproximadamente una hora en tren de esta ciudad. Tanto la posición de esta ciudad como todo el atractivo que posee hace que sea un centro turístico bastante potente en Inglaterra.

A día de hoy cuenta con una población aproximada de 607 000 habitantes, y ha experimentado, como podíamos imaginarnos, un aumento increíble durante los últimos años.



La página web World Population Review nos ofrece un diagrama que nos representa los cambios de población que ha sufrido esta ciudad durante las últimas décadas, que encontramos a continuación:

Como hemos dicho y podemos observar en el gráfico anterior, el crecimiento de población de esta ciudad ha sido sorprendentemente elevado durante las últimas décadas. Observamos que entro 1960 y 1970 la población se mantuvo estable, con cerca de 490 000 habitantes. Justo después se produjo un declive que duró hasta 1990, donde la población apenas

alcanzaba los 430 000. Y desde ese momento el crecimiento ha sido imparable, con un aumento mucho más pronunciado entre 1990 y el año 2000. Siguió creciendo hasta ahora, 2020, donde alcanza casi los 607 000 habitantes. Además, observamos que el pronóstico sigue siendo un aumento prácticamente igual de pronunciado que el observado durante los últimos años.

La historia de la ciudad es muy interesante, ya que en el transcurso de los siglos pasó por dos asedios por parte de los franceses y la destrucción total de la ciudad debido a una tormenta en 1703, lo que hizo que la ciudad no se recuperar hasta finales del siglo XVIII.

En cuanto a su población hasta el censo del año 2011, la World Population Review nos comenta lo siguiente:

> The ethnic composition of those living there is 89.08% white (80.48% are white British, 1.38% are white Irish, 7.21% are other white), 4.13% Asian (1.10% are Chinese, 1.10% are Indian, 0.50% are Bangladeshi, and 1.43% are other Asian), 3.81% mixed race (1.54% are mixed black/white, 1.23% are mixed white/Asian, 1.05% are another mix), 1.53% black and 0.80% Arab.

Como vemos, se considera "blancos" al 89,09% de la población, de entre los cuales el 80,48% son británicos y 1,38% irlandeses); 4,13% son asiáticos (1,10% chinos, 1,10% de origen indio, 0,50% de Bangladesh y un 1,43% con otros orígenes asiáticos también); 3,81% son mestizos (de entre los cuales un 1,54% con mezcla de negro/blanco, un 1,23% asiático/blanco y un 1,05% tienen una mezcla diferente); 1,53% de personas de raza negra y 0,80% árabes.

Como vemos, la vasta mayoría es blanca, dentro ellos incluiríamos también a todos aquellos ciudadanos europeos que han emigrado a esta ciudad y que, por consiguiente, no tienen el inglés como lengua materna, que corresponden al 7,21%.

Además, se trata de una ciudad con un turismo bastante alto debido a su localización y al buen tiempo que suele tener en verano, por lo que sus calles se llenan de personas de todo el mundo. Y no debemos olvidarnos de que, en general, Inglaterra es un país sumamente multicultural. Entendemos que, por consiguiente, sus hospitales y centros sanitarios deberían contar con un sistema de interpretación de calidad.

Que Inglaterra es un país sumamente intercultural también se refleja en los hospitales, y esta vez nos referimos a los propios trabajadores de los hospitales, que provienen de todas partes del mundo. En el periódico El Ibérico, en su artículo *5 curiosidades del NHS, el sistema de salud británico,* nos informan de lo siguiente:

> (…) Según estadísticas emitidas por el propio sistema sanitario británico, el 13% de los trabajadores del NHS son de países extranjeros. Los países que más trabajadores importan a la sanidad británica son India y Filipinas, con 21.207 y 18.584, respectivamente. España estaría en el noveno puesto, con casi 6.000 trabajadores sanitarios desempeñando sus labores en las islas británicas**.**

No hemos podido encontrar información concreta acerca de las nacionalidades de los trabajadores del Royal Sussex County Hospital, en Brighton, pero sí hemos sido capaces de encontrar información relativa a las nacionalidades de los trabajadores del NHS en general, lo cual nos sigue siendo de gran utilidad.

La página web de la House of Commons Library nos ofrece estadísticas minuciosas en este aspecto, y nos informa de lo siguiente:

> Around 153,000 out of 1.2 million staff report a non-British nationality. This is 13.1% of all staff for whom a nationality is known, or just over one in eight. Between them, these staff hold 200 different non-British nationalities. Around 65,000 are nationals of other EU countries – 5.5% of NHS staff in England. Around 52,000 staff are Asian nationals.

Como vemos, nos informan de que 153.000 trabajadores de 1,2 millones están registrados con nacionalidades no-británicas, lo que supone el 13,1% de todo el equipo de trabajadores. De entre ellos, nos explican, hallamos 200 nacionalidades distintas. Encontramos 65.000 pertenecientes a otros países de la Unión Europea (lo que supone el 5,5% de los trabajadores del NHS de Inglaterra). Y, por último, que alrededor de 52.000 trabajadores son asiáticos.

Aunque la mayoría de los trabajadores del NHS son ciudadanos británicos, un 13% sigue siendo un gran número de trabajadores no-británicos.

En esta misma página nos ofrecen una tabla con las principales nacionalidades, de manera descendente en cuanto a cantidad de nacionales, que encontramos a continuación, y que está actualizada hasta julio de 2019:

Como vemos, la principal nacionalidad que encontramos es la británica con 1.021.257 trabajadores, seguida de la nacionalidad india con 21.207 trabajadores y filipina con 18.584. Podemos observar que estas dos últimas son las nacionalidades de fuera del Reino Unido que más trabajadores tienen, y que se diferencian bastante de las siguientes, donde el número de trabajadores baja considerablemente.

Si buscamos a España vemos que nos encontramos en novena posición, justo por debajo de Italia, con un total de 5.899 trabajadores del NHS.

En la leyenda inferior nos indican que se muestran las 102 nacionales principales de un total de 212. Podemos imaginar que las que no aparecen en esta tabla son muy minoritarias, ya que las últimas que aparecen en esta representan solamente a 48 trabajadores del NHS.

También nos explican en esta leyenda que el 5,2% de los trabajadores del NHS tienen una nacionalidad desconocida, esto es, no han querido dejar constancia de

ONE NHS, MANY NATIONALITIES

Nationality reported by NHS staff in England as of March 2019

Data: NHS Digital. Graphic by @commonslibrary - read more at tinyurl.com/nhsnationality

UK/British	1,021,257	Czech	721	Jordanian	177
Indian	21,207	Bangladeshi	684	Russian	175
Filipino	18,584	New Zealander	663	Eritrean	172
Irish	13,320	Trinidadian	613	Swiss	169
Polish	9,272	Sudanese	598	Syrian	165
Portuguese	7,178	Latvian	535	Libyan	162
Nigerian	6,770	Sierra Leonean	519	Slovenian	158
Italian	6,396	Ugandan	516	Guyanese	158
Spanish	5,899	Zambian	466	Tanzanian	148
Romanian	4,451	Cypriot	424	Afghan	133
Zimbabwean	4,049	Brazilian	423	Colombian	123
Pakistani	3,975	Belgian	403	Barbadian	114
Greek	3,194	Singaporean	402	Hong Kong	114
Ghanaian	2,570	Finnish	394	Albanian	110
German	2,427	Danish	391	Ethiopian	107
Malaysian	2,298	Burmese	365	Saint Lucian	103
Australian	2,132	Austrian	345	Algerian	93
Jamaican	1,884	Maltese	342	Serbian	81
Dutch	1,785	Iraqi	333	Central African	77
Nepalese	1,760	Iranian	331	Moroccan	64
South African	1,663	Thai	313	Indonesian	64
French	1,644	Cameroonian	284	Grenadian	63
Egyptian	1,608	Croatian	271	Mexican	63
Lithuanian	1,344	Norwegian	270	Korean	61
Sri Lankan	1,329	Somali	264	Israeli	60
Hungarian	1,305	Japanese	264	Lebanese	59
American	1,288	Mauritanian	240	Bruneian	57
Mauritian	1,278	Gambian	234	Fijian	57
Bulgarian	1,090	Malawian	232	Venezuelan	55
Canadian	919	Turkish	198	Motswana	54
Slovak	859	Nigerien	183	Ivorian	53
Chinese	839	Ukrainian	180	Peruvian	51
Kenyan	742	Congolese	178	Tunisian	48
Swedish	735	Estonian	177	Rwandan	48

Top 102 nationalities shown of 212 total. Total number of staff: 1.2 million. For 5.2% of staff (63,842), nationality is unknown. Nationality is self-reported & might sometimes reflect cultural heritage instead of country of birth. FAQ: Nigerian & Nigerien are separate nationalities. 'Motswana' is a singular term for a person from Botswana. 'Congolese' covers Congo and DRC. British includes English, Scottish, Welsh and Northern Irish. Flags: © 2017 Go Squared Ltd. http://www.gosquared.com/

su nacionalidad o directamente no han querido participar en esta encuesta. Este 5,2% representa a 63.842 trabajadores de un total de 1,2 millones.

Como vemos, no solamente Inglaterra o Brighton tienen una gran mezcla de población de todo el mundo, sino que el propio NHS es ya en sí un crisol de culturas.

Debería entonces haber un servicio de interpretación bastante arraigado, entendemos.

- **El servicio de interpretación del NHS**

En el anterior artículo citado de El Ibérico, donde se hablaba de algunas curiosidades acerca del sistema sanitario británico, también se exponía lo siguiente:

> El tema de la multiculturalidad y la inmigración también afecta al lenguaje. Cuanta más personas de países extranjeros haya, más probabilidad hay de que alguien no hable el inglés. Es por eso que el NHS ofrece un servicio de traducción a sus pacientes. Se trata de intérpretes y traductores que facilitan al paciente que acuda al médico a explicarse de la mejor forma posible.
>
> Siempre que una persona requiera del servicio del NHS ha de pedir una cita en su centro de salud pertinente. Se le dará una fecha para su consulta dependiendo de la disponibilidad de los doctores. Desde el propio NHS se recomienda que todo aquel que necesite de un intérprete, pida cita con mucha antelación, ya que el tiempo de tramitación se verá alargado.

Como vemos, a los pacientes que lo necesiten se les ofrece la posibilidad de agendar una cita con su GP de la mano de un intérprete para que su comunicación sea en todo momento fluida y cómoda, aunque para ello tienen que agendar esta cita con bastante antelación ya que todos estos trámites requieren su tiempo y no puede ser algo del todo automático o rápido.

Sin embargo, ¿qué ocurre entonces con las urgencias? Ya que, como hemos dicho anteriormente, se trata de los encuentros en los que más dificultades encuentran los pacientes que no hablan el idioma local.

Está estipulado, tanto por la Ley de Derechos Humanos de 1998, como por la Disability Discrimination Act del 2005 y la Race Relations Amendment Act del 2000, que todos los pacientes deben tener la posibilidad de utilizar un sistema de interpretación para que no haya ningún tipo de desigualdad ni discriminación entre los ciudadanos.

Faya Ornia (2016) en su *La necesidad de servicios de traducción e interpretación en el sector sanitario. La situación en Londres, Düserldorf y Madrid* nos explica lo siguiente a este respecto:

> En resumen, todos los hospitales británicos están obligados a ofrecer estos servicios de traducción e interpretación en caso de que se requiera, ya que así lo estipula la legislación vigente que trata de mantener la igualdad de condiciones de los inmigrantes. Ahora bien, en función de la demanda que tenga cada hospital (influenciada por la población inmigrante de la zona), la prestación de estos servicios se organizará de uno u otro modo. Lo más frecuente es trabajar en colaboración con la empresa privada Language Line, que es la empresa que ofrece sus servicios al NHS. No obstante, determinados hospitales con alta demanda de servicios de traducción e interpretación pueden disponer de su propio departamento de Traducción (como el caso de Guy's Hospital) o pueden contratar directamente a otra empresa privada o a traductores/intérpretes *freelance*. También es posible que el servicio de salud y el ayuntamiento se unan para financiar estos servicios a través de una empresa de carácter privado (el caso de CINTRA).

Como vemos, el sistema de interpretación en estos hospitales sí está organizado, aunque depende en gran medida de cada hospital y de la demanda de pacientes extranjeros que tengan, por lo que podrán contratar a intérpretes autónomos, contar con empresas privadas o tener contratados en plantilla a un grupo de intérpretes dentro del mismo hospital.

En el caso del Royal Sussex County Hospital de Brighton, el sistema de interpretación se centraliza en dos empresas de interpretación: Vandu Language Servives y Sussex Interpreting Services.

Se trata en ambos casos de empresas privadas que tienen algún tipo de contrato con el Royal Sussex County Hospital. La primera, Vandu Language Services, ofrece servicios de interpretación telefónica y por videoconferencia, así como de conferencias, y alegan estar disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, según su página web. Sussex Interpreting Services, cuyas instalaciones se encuentran en la propia ciudad de Brighton, alega en su página web que, en 2018-2019, prestó sus servicios a más de 4.400 usuarios en 49 lenguas distintas.

Vemos, de esta manera, que el sistema de interpretación, al igual que en España (en teoría), está bastante regulado.

3. Metodología

En este apartado se van a describir los diversos métodos por los cuales hemos obtenido la información y cómo la hemos procesado, categorizado y analizado. En todo momento hemos querido utilizar los métodos que fueran más fácilmente accesibles y más visibles para mostrar nuestros resultados.

Queríamos analizar la utilidad de un sistema de interpretación desde el punto de vista de los trabajadores sanitarios de los hospitales, concretamente de la situación que se da en los hospitales españoles y la que se da en los hospitales ingleses.

Para ello, lo más óptimo habría sido desplazarse a los hospitales en cuestión y realizar entrevistas al personal sanitario, ya que de esa manera habríamos podido recopilar esa información de una manera mucho más fiable. Sin embargo, dado que uno de los hospitales que queríamos analizar era el Royal Sussex County Hospital de Brighton, en Inglaterra, se nos hacía imposible desplazarnos y realizar dichas entrevistas, sobre todo en un momento de pandemia mundial como el que estamos viviendo actualmente.

En cuanto a hospitales españoles, inicialmente queríamos analizar solamente al Hospital Universitario HM Madrid, pero, ya que se trata de un hospital privado, no veíamos lógico compararlo con un hospital público inglés, por lo que decidimos ampliar nuestra búsqueda y comparar de esta manera al Royal Sussex County Hospital con más hospitales públicos de España. Nos era imposible intentar comparar a este hospital con únicamente un hospital español, ya que no obteníamos suficientes respuestas de ninguno de estos, por lo que fue otro argumento de peso para ampliar nuestra búsqueda y aceptar respuestas de más de un hospital.

Algo que no cambió desde que nos planteamos realizar este Trabajo de Fin de Máster fue la decisión de analizar el sistema de interpretación del Royal Sussex County Hospital, ya que, como ya hemos mencionado anteriormente, contamos con una persona de nuestro entorno que lleva trabajando allí algo más de 5 años. De esta manera hemos podido tener información del hospital de primera mano y se nos ha facilitado enormemente la propagación de nuestras preguntas y encuestas por el personal de ese hospital.

No quisimos ampliar la encuesta inglesa y dirigirla a más de un hospital en Inglaterra ya que teníamos un acceso directo al personal del Royal Sussex County Hospital y no teníamos forma de contactar con más profesionales sanitarios de otros hospitales, por lo que creíamos que iba a quedarse en una intención de ampliar a más hospitales, pero sin obtener ningún resultado.

Los recursos utilizados (las tablas y gráficas derivadas de las encuestas, como veremos a continuación) los podremos encontrar a lo largo de la parte práctica de este trabajo.

A continuación, vamos a analizar algo más en profundidad los diversos métodos que hemos utilizado para recopilar y organizar los recursos útiles para la realización de este estudio, es decir, cómo conseguimos los datos y qué hicimos con ellos.

Vamos a hacerlo en el orden en el que elaboramos cada uno de estos recursos, es decir, de lo general a lo concreto (hicimos encuestas para después pasar los resultados a Excel y de ahí poder obtener gráficos con los resultados).

Empecemos por lo más general:

3.1. Encuestas

Como hemos mencionado anteriormente, una vez descartamos el método de las entrevistas personales debido a la lejanía del Royal Sussex County Hospital y de la situación mundial actual, decidimos elaborar unas encuestas que harían mucho más cómoda la tarea de recopilar datos sobre este hospital.

Para analizar los mismos datos, pero en hospitales españoles, también habríamos de realizar otra encuesta destinada a estos concretamente, por lo que en este apartado analizaremos cada una de las preguntas, tanto en inglés como en español.

Como veremos a continuación, creamos la misma encuesta en inglés y en español, cuyas preguntas analizaremos una a una, como acabamos de mencionar.

Cabe mencionar que, tras desechar una primera versión de encuestas en formato Word editable para que fueran rellenadas por los sanitarios, nos decantamos por la opción de hacer las encuestas mediante Google Forms. Decidimos esto porque nos dimos cuenta de que apenas nadie contestaba a nuestra encuesta inicial, ya que ello implicaba descargarse el archivo, editarlo y volver a enviárnoslo, y entendimos que, ante este proceso, los sanitarios se decidían a no realizar esta encuesta. La opción de Google Forms era mucho más cómoda tanto para los trabajadores sanitarios como para nosotros, ya que se nos permitía ver las respuestas de una manera mucho más clara, sin tener que abrir diferentes páginas en Word para ir comparando las respuestas.

Finalmente, tras tener los modelos de encuestas nos dedicamos a difundirlo por el Hospital Universitario HM Madrid y por nuestra lista de contactos de Facebook para que llegara a más sanitarios de toda España, ya que este era el plan para esta encuesta en concreto.

Por su parte, la encuesta en inglés se difundió a través de un grupo privado de los trabajadores del Royal Sussex County Hospital en Facebook, por donde nuestro contacto en ese hospital se dedicó a difundir. Creímos que de esta manera la difusión de nuestra encuesta se haría de manera eficaz y llegaría a más trabajadores que simplemente pasando la encuesta por alguna lista de correo electrónico o cualquier otro método como, por ejemplo, exponiéndola de manera pública en algún tablón del hospital.

Otro elemento a destacar es el hecho de que las encuestas iniciales requerían de "iniciar sesión" con una cuenta de correo electrónico, y eso a muchas personas les causaba rechazo. Nos dimos cuenta de que era por esto por lo que finalmente muchos se decidían para no hacer esta encuesta. En cuanto nos dimos cuenta de ello, eliminamos esta opción (que para nada era voluntaria y ponía en peligro la privacidad de los datos de los participantes) y conseguimos que mucha gente la realizara. Como veremos en la parte práctica de este trabajo, donde analizaremos las respuestas obtenidas en ambas encuestas, la participación obtenida en nuestras encuestas fue de 40 profesionales sanitarios del Royal Sussex County Hospital y 40 de hospitales españoles. Decidimos parar de recibir respuestas en una de las encuestas cuando se llegó a las 40 respuestas, al igual que en la otra encuesta, para que así la comparación fuese más o menos equiparable y no hubiese una encuesta con muchas respuestas y la otra con pocas.

A continuación, encontramos las preguntas que se recogían en nuestras encuestas y explicamos qué nos aportarían las respuestas de cada una de estas preguntas y qué pretendemos obtener de ellas.

Las preguntas de nuestras encuestas son las siguientes:

1. ¿Dónde trabaja?

Esta pregunta solo aparece en la encuesta para el personal sanitario de hospitales españoles, ya que, como hemos mencionado anteriormente, aceptábamos respuestas de cualquier hospital, mientras tuviese la condición de estar en España. Esta pregunta no tiene sentido en la encuesta en inglés, ya que está dirigida únicamente al personal del Royal Sussex County Hospital de Brighton.

En la encuesta en español nos servirá para ver en qué partes de España es más necesario un sistema de interpretación, dependiendo, por ejemplo, de factores como el turismo, si es zona costera o no, etc.

Una vez obtuvimos los resultados, hicimos una búsqueda de cada uno de los hospitales que recopilamos, para hacer una división entre los hospitales que eran públicos y los que era privados, ya que esto, como vimos en la parte teórica de este Trabajo de Fin de Máster, también es un factor determinante que influye en la asistencia a personas de origen extranjero.

Esta pregunta permitía a los participantes escribir su propia respuesta, es decir, había texto libre y no tenían que escoger entre distintas opciones.

2. ¿Cuál es su puesto de trabajo? / *What is your position?*

Aunque es el número 2 en la encuesta en español, esta es la primera pregunta en la encuesta en inglés, ya que como dijimos anteriormente, la pregunta número 1 solo aparece en la española.

Esta pregunta está pensada, principalmente, para que el trabajador nos cuente en qué ámbito del hospital en concreto trabaja. Este tema es importante, ya que dependiendo de en qué ámbito trabaje, o cuál sea su puesto, el trabajador tendrá más o menos contacto con el paciente y, por lo tanto, verá más o menos importante la necesidad de un servicio de interpretación.

Esta pregunta también permitía al participante responder con texto libre. Pensamos que no tenía sentido que nosotros mismos escribiéramos respuestas para que los participantes las seleccionaran, ya que era muy probable que no conociéramos todos los puestos que hay en un hospital y que podían contestar a nuestra encuesta.

3. ¿Cuál es su nacionalidad? / *What is your nationality?*

Esta pregunta es clave para el desarrollo de la parte práctica de este trabajo. Es importante saber la nacionalidad de los trabajadores de los hospitales, ya que dependiendo de cuál sea esta tendrán uno u otro idioma como lengua materna, y por tanto tendrán más o menos facilidad para comunicarse con los pacientes extranjeros.

Aunque, como hemos dicho, es una de las preguntas claves en esta encuesta, esta pregunta es sobre todo importante en la encuesta en inglés, ya que creemos (y más adelante confirmaremos) que es más probable que los trabajadores de los hospitales ingleses tengan otras nacionalidades que los trabajadores de los españoles.

4. ¿Es frecuente encontrarse en su hospital con pacientes que no hablan español? / *How often do you see patients who do not speak English?*

Para esta pregunta hemos optado por poner unos rangos ya definidos, ya que nos dimos cuenta de que, si dejábamos espacio para que los trabajadores contestaran, muchos no escribían nada, sobre todo si son preguntas en las que hay que pensar y no son tan automáticas como "¿dónde trabaja?" o "¿cuál es su nacionalidad?".

Las opciones en español eran: A. *No, apenas ocurre*, B. *Sí, pero no demasiado* y C. *Sí, con bastante frecuencia*. Para el caso de la encuesta en inglés las opciones eran: A. *Almost never*, B. *Frequently, but not so often* y C. *Very frequently*.

Intentamos que las respuestas disponibles no fueran muy rotundas para que así todas las personas que respondieran a nuestras preguntas encontraran una respuesta que les representara más o menos de manera clara.

5. ¿Qué nacionalidad tienen mayoritariamente los pacientes que no hablan español? / *What nationality is the most frequent among them?*

Esta pregunta es también clave para el desarrollo de la parte práctica de este trabajo, ya que la nacionalidad principal de los pacientes extranjeros hará que haya mayor o menor demanda por unos intérpretes u otros.

Esta pregunta sí la dejamos como texto libre, ya que desconocíamos la situación real de estos hospitales y nos resultaba imposible escribir unas nacionalidades concretas para que los trabajadores las seleccionaran. Al seleccionar este tipo de respuesta, corríamos el riesgo de que algún que otro trabajador no contestara a esta pregunta, cosa que en la parte práctica veremos si pasó o no.

6. ¿Alguna vez usted o algún compañero ha tenido que hacer de intérprete para un paciente? / *Have you or any of your colleagues ever had to work as an interpreter?*

Con esta pregunta veremos claramente si el hospital tratado cuenta con un sistema de interpretación útil, si tienen asociada a alguna empresa de interpretación, o si, en el caso contrario, son los propios trabajadores los que hacen de mediadores en numerosas ocasiones.

Las respuestas disponibles para esta pregunta son A. *Sí* y B. *No* (y en inglés su correspondiente traducción).

Esta pregunta es otra de las preguntas clave para el desarrollo de la parte práctica de este Trabajo de Fin de Máster, ya que nos responde a la pregunta anteriormente planteada de si son los trabajadores sanitarios bilingües los que hacen de intérpretes o si siguen contando con los intérpretes, aunque se dé esta situación.

7. ¿Por qué? / *Why?*

Con esta pregunta pretendíamos que la persona que hiciese esta encuesta desarrollara su respuesta, por lo que dejamos espacio libre para que pudiese ser rellenado. Más adelante veremos qué tipo de respuestas hemos obtenido.

Como hemos mencionado anteriormente, el problema de seleccionar este tipo de respuestas es que muchos de los participantes no contestan, ya que, además, se trata de una pregunta en la que hay que pensar y recordar momentos, por lo que es tentador saltársela. Veremos qué ocurrió con esta pregunta en la parte práctica de este Trabajo de Fin de Máster.

8. ¿Cree que la labor de un intérprete es útil? / *Do you think that the interpreter's job is useful?*

Esta pregunta nos permitirá ver qué piensa realmente el personal sanitario de hospital sobre los intérpretes y sobre el servicio de interpretación en hospitales. Tanto para la encuesta en inglés como para la española, las respuestas disponibles eran A. *Sí* y B. *No*.

Gracias a esta pregunta podremos ver la estima en la que tiene el personal sanitario a los intérpretes y nos demostrará si piensan que los intérpretes somos más un estorbo que una herramienta de ayuda, como veremos en alguna que otra pregunta más adelante.

9. ¿Cómo de frecuente es que se necesite la ayuda de un intérprete? / *How often is the interpreter's help needed?*

Queríamos ver cómo el personal sanitario valora realmente la necesidad de un sistema de interpretación en el hospital, ya que dependiendo de la respuesta a esta pregunta y su contradicción o no con respuestas anteriores (como, por ejemplo, la que decía "¿Es frecuente encontrarse en su hospital con pacientes que no hablan español?" ya que entendemos que si es frecuente que acudan pacientes que no hablan español, también es frecuente que se necesite la ayuda de un intérprete), lo podríamos comprobar realmente. Al igual que en otra de las preguntas anteriores, para evitar no obtener respuestas, decidimos crear unas respuestas ya prediseñadas para que el trabajador se limitara a seleccionar una.

Las respuestas disponibles en la encuesta española eran: A. *Casi nada frecuente, quizás una vez al mes*, B. *Algo frecuente, varias veces al mes*, C. *Bastante frecuente, varias veces a la semana* y D. *Muy frecuente, varias veces al día*.

Las de la encuesta inglesa eran las siguientes: A. *Almost never, maybe once a month*, B. *A Little frequently, maybe several times a month*, C. *Pretty frequently, several times a week* y D. *Very frequently, several times a day*.

Como dijimos anteriormente, hemos intentado aquí también que nuestras respuestas fueran suaves y nada rotundas, para que el trabajador fuera capaz de decidirse por una, ya que creemos que aportar respuestas demasiado tajantes puede hacer que los sanitarios no se decidan o haga que seleccionen una que no se corresponda con la situación real.

10. ¿Cree que los intérpretes sanitarios deberían tener algún tipo de formación en medicina? / *Do you think that medical interpreters should have any medical training?*

Esta pregunta es interesante, sobre todo, para aquellos que hemos cursado el Máster en Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos, ya que de alguna manera nos hemos acercado algo a la medicina, sin duda más que si no lo hubiésemos cursado.

Las respuestas disponibles son A. *Sí*, B. *No* y C. *Tal vez*, y sus análogos en inglés para la encuesta inglesa.

Entendemos que si las respuestas mayoritarias son afirmativas se reflejaría que, por ejemplo, haber cursado este Máster puede ser un punto a favor para ser contratados en el ámbito sanitario.

11. ¿Cree que la presencia de un intérprete en la sala/habitación puede ser una violación a la privacidad del paciente? / *Do you think that the presence of the interpreter may be a violation of the patient's privacy?*

Con esta pregunta veríamos la estima que tiene el personal sanitario a los intérpretes en hospitales, ya que pueden verlo como una ayuda imprescindible o más bien como un estorbo. Además, nos daría pie para discutir con el personal sanitario sobre el tema del derecho a la privacidad del paciente, consentimiento, confidencialidad, etc. que, como sabemos, forman parte de nuestro Código Deontológico.

Además, también se nos permitirá descubrir cómo creen los trabajadores sanitarios que trabajan los intérpretes y esto, a su vez, nos demostrará si realmente han trabajado con intérpretes durante su experiencia en el hospital o no y si están acostumbrados a ello o no.

Las respuestas disponibles en español eran A. *Sí*, B. *No* y C. *Tal vez*, y sus análogos en inglés para la encuesta inglesa.

12. ¿Ha visto a alguien utilizar o ha utilizado alguna vez una herramienta de traducción (como Google Translate) para comunicarse con un paciente? / *Have you or any of your colleagues had to use any translation tool (such as Google Translate) to communicate with a patient?*

Una pregunta también clave para el desarrollo de la parte práctica de este trabajo, ya que nos permitirá ver la realidad de los hospitales. Nos mostrará si llaman a intérpretes cuando acude algún paciente que no habla su idioma, si tienen intérpretes siempre presentes allí, si los trabajadores hacen de intérpretes como pueden…

Además, esta pregunta también nos demostrará la confianza que tienen en este tipo de herramientas los trabajadores sanitarios e, incluso, si son más útiles de lo que pensamos realmente.

Las respuestas disponibles en español eran A. *Sí* y B. *No*, y sus análogas en inglés para la encuesta inglesa.

13. ¿Cree que este tipo de herramientas podría reemplazar a la labor del intérprete? / *Do you think that this kind of tools could replace the interpreter's job?*

Con esta pregunta también podremos ver cuál es la opinión real de los trabajadores sanitarios sobre los intérpretes y si los consideran herramientas útiles o si, por lo contrario, creen que la misma labor la podrían realizar las herramientas de traducción automática.

Nos resultará bastante útil para ver cómo estiman los trabajadores sanitarios que será el futuro de nuestra profesión: si avanzará hasta la total regulación de la misma o si nuestra labor se verá realmente suplantada por este tipo de herramientas.

Las respuestas en español eran A. *Sí*, B. *No* y C. *Tal vez*, y sus análogas en inglés para la encuesta dirigida a los sanitarios del hospital inglés.

14. Utilice este espacio si tiene algún comentario o aclaración que hacer. / *Use the space below to write any comment or clarification that you may need.*

Decidimos dejar este último apartado en blanco para que así cualquier persona que tuviera la necesidad de desarrollar más alguna de las respuestas que anteriormente fijó, pudiera hacerlo.

Veremos que finalmente esto fue una decisión acertada, ya que muchos de los sanitarios nos escribieron cosas muy interesantes, que nos permitirá comentar más a fondo, y que nos ayudaron bastante para comprender su punto de vista y su opinión.

3.2. Excel

Al principio no sabíamos muy bien cómo hacer para categorizar los datos que habíamos obtenido, pero siguiendo el ejemplo de varias compañeras en cuyos Trabajos de Fin de Máster utilizaban este conocido programa y al ver que tenía buenos resultados, nos decidimos por ella.

Para organizar bien todas estas respuestas obtenidas, introdujimos todos los datos y cifras en esta conocida herramienta de ordenador. Este programa, además de ser bastante sencillo, nos permite organizar la información en tablas, a partir de las cuales podemos crear distintos gráficos, como veremos en el apartado siguiente.

Para ello, introdujimos todas y cada una de las respuestas obtenidas para cada una de las preguntas del apartado anterior y el programa nos permite la creación de tablas.

Decidimos hacerlo a mano porque, aunque Google Forms te permite ver las respuestas a tus encuestas en modo gráfico, modo esquemático, modo tablas, etc., observamos que estas no tenían mucha calidad y que no eran para nada visuales, lo que dificultaba su comprensión. De esta manera, creándolas nosotros mismos, pudimos modificarlas estéticamente para que fueran mucho más accesibles y compresibles para aquellos que leyeran este Trabajo de Fin de Máster.

Nuestro objetivo final era la creación de gráficos, pero nos dimos cuenta de que, gracias a este programa, las mismas tablas ya eran bastante visuales, por lo que, como en el apartado anterior, decidimos incluir un ejemplo de nuestras tablas en Excel en los Anexos de este Trabajo de Fin de Máster y en la parte práctica, que encontraremos unas páginas más adelante.

3.3. Gráficos

Una vez recopilamos suficientes respuestas de ambas encuestas decidimos que una buena manera de categorizar estas respuestas era mediante la creación de gráficos, como hemos mencionado en el apartado anterior. De esta manera tan visual podríamos mostrar las tendencias principales que observamos en las respuestas y ver cuáles son las mayoritarias. Con un solo

vistazo, el lector podría ver claramente los resultados obtenidos y no perder mucho tiempo analizando datos, como hemos hecho nosotros para la elaboración de estos gráficos.

Como ya hemos mencionado en el apartado anterior, descartamos los gráficos que nos proporcionaba Google Forms por su escasa calidad, por lo que decidimos hacerlo nosotros mismos a partir de Excel, ya que se realizan de manera muy sencilla y los resultados son mucho mejores que los de Google Forms.

En la parte práctica de este Trabajo de Fin de Máster veremos los gráficos correspondientes a cada una de las preguntas que encontramos en el apartado anterior, así como una comparativa entre las respuestas obtenidas del personal sanitario de hospitales españoles y de las del personal del Royal Sussex County Hospital.

3.4. Experiencias en formato vídeo

Otro de los apartados principales de los que va a constar nuestra parte práctica de este Trabajo de Fin de Máster son las experiencias contadas en formato vídeo.

En la parte final de este trabajo, en los Anexos, encontraremos un CD con dos vídeos además de la transcripción de los mismos, en los que dos personas nos van a contar alguna que otra experiencia que han tenido en sus respectivos hospitales en los que la mediación con un intérprete haya sido necesaria, si pudieron contar con ellos, cómo fue la experiencia, etc. y, sobre todo, qué piensan sobre el sistema de interpretación que tienen implantado en su hospital correspondiente.

Estos vídeos resultarán interesantes porque hablarán trabajadores de los dos hospitales que estamos analizando aquí, el Hospital Universitario HM Madrid y el Royal Sussex County Hospital de Brighton.

Podremos escuchar las experiencias de una enfermera del Royal Sussex County Hospital y un médico del Hospital Universitario HM de Madrid. Gracias a estos vídeos, en la parte práctica podremos analizar en detalle estas experiencias, que nos servirán de apoyo y ejemplo para los datos que ya hemos obtenido a través de las encuestas y que, posteriormente, hemos plasmado en gráficos.

3.5. Experiencia propia como intérprete

En este apartado trataremos distintas experiencias que hemos tenido como intérpretes en el Hospital Universitario HM de Madrid, lo que ilustrará algunos de los ejemplos ya citados por los trabajadores que decidieron aportar sus experiencias en el apartado anterior.

Gracias a nuestra propia experiencia, podremos analizar la eficacia de este sistema de interpretación y compararlo con el del Royal Sussex County Hospital, hospital que, como hemos visto a lo largo de este Trabajo de Fin de Máster, cuenta con un sistema de interpretación totalmente diferente del que nosotros formamos parte.

Entendemos que vamos a ofrecer un punto de vista nada objetivo, ya que nosotros mismos formamos parte de este sistema, pero creemos que puede ser interesante ilustrar la teoría y las respuestas que hemos ido obtenido a lo largo de todo este trabajo con ejemplos reales, ejemplos que pueden sucederle a todos y cada uno de nosotros como intérpretes.

4. Análisis y resultados

Después de haber analizado todos los aspectos teóricos que afectan a este Trabajo de Fin de Máster, ya hemos sentado las bases para llegar al quid del mismo. Hemos explicado cómo hemos recabado los datos y cómo los hemos analizado y ahora es el turno de enseñarlos: llevaremos la teoría a la práctica y mostraremos los resultados de nuestros estudios y análisis.

Como mencionamos en el apartado anterior, para analizar los datos en este apartado tuvimos que crear tablas en Excel. Decidimos hacerlo así porque era la manera más fácil, cómoda y accesible para nosotros, pero también podríamos haberlo hecho directamente desde Word o desde Google Forms. Descartamos esta última opción ya que la calidad de estas tablas y gráficos dejaba bastante que desear y los datos no estaban para nada claros.

De esas mismas tablas de Excel extraeríamos después los datos y pudimos crear gráficas, gracias a las distintas opciones que nos ofrece este programa.

A continuación, analizaremos los distintos gráficos que hemos obtenido de las distintas preguntas. Analizaremos primero las gráficas de la encuesta en inglés y, posteriormente, las de la encuesta en español.

4.1. Resultados de la encuesta en inglés

En esta encuesta participaron un total de 40 sanitarios del Royal Sussex County Hospital en Brighton, que, como dijimos en el punto anterior, tuvieron acceso a esta encuesta a través de un grupo privado de la plataforma Facebook.

Como mencionamos también anteriormente, al principio apenas obtuvimos resultados ya que uno de los requerimientos para realizar la encuesta era escribir un correo electrónico, cosa que causaba bastante rechazo entre los posibles participantes.

Una vez quitamos ese requerimiento, que, como dijimos, no era intencionado y ponía en peligro la privacidad de los posibles participantes, empezamos a obtener numerosas participaciones, y decidimos cortar la encuesta a las 40 respuestas, ya que se equiparaba al número de respuestas obtenidas en la encuesta en español (que analizaremos más adelante).

A continuación, vamos a analizar cada una de las tablas y gráficos obtenidos a partir de las respuestas de nuestros participantes a cada una de las preguntas planteadas.

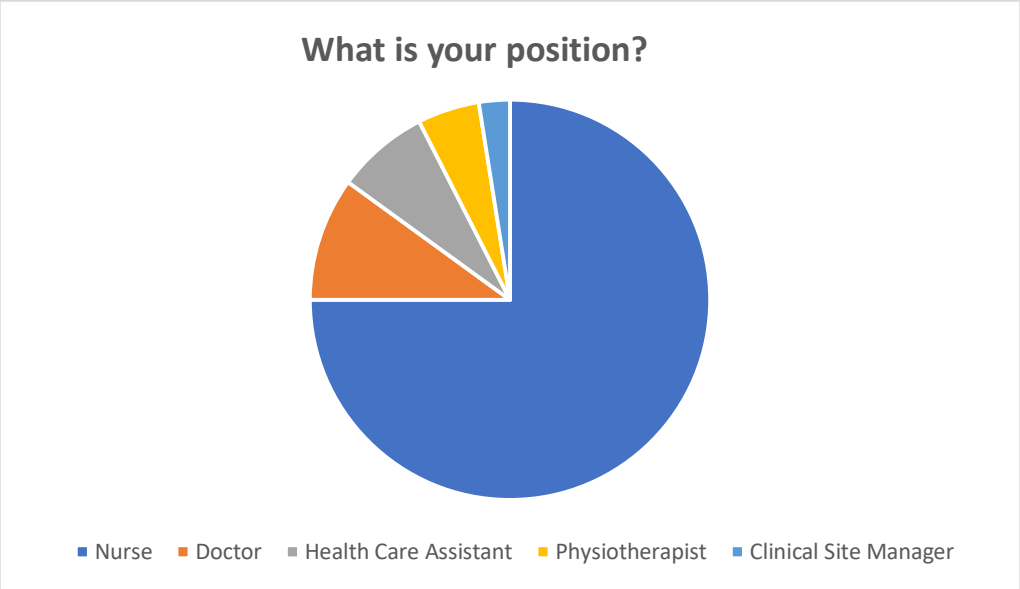
- **What is your position?**

Esta pregunta, como ya mencionamos anteriormente, es bastante útil para saber qué grado de contacto con el paciente extranjero tiene el trabajador sanitario. Dependiendo del área en el que trabaje, el trabajador sanitario verá más o menos a pacientes que no hablen inglés.

Como dijimos anteriormente, dejamos como respuesta libre la de esta pregunta, ya que no tenía sentido para nosotros intentar adivinar las profesiones de los participantes y porque, suponíamos, encontraríamos más de un puesto que ni siquiera conoceríamos de antemano.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

What is your position?	Number
Nurse	30
Doctor	4
Health Care Assistant	3
Physiotherapist	2
Clinical Site Manager	1



Como vemos, principalmente nos ha respondido a la encuesta el personal de enfermería, unos 30 trabajadores. Los 10 trabajadores restantes se dividen entre 4 doctores, 3 auxiliares de enfermería (en Inglaterra conocidos como *health care assistants*), 2 fisioterapeutas y un miembro del personal de administración clínica. Tuvimos que hacer un poco de búsqueda acerca de este último término, ya que no sabíamos bien a qué se refería, pero concluimos que es un puesto que se dedica a organizar un poco la vida en el hospital, por ejemplo, llevando el recuento de las camas disponibles, etc.

Excepto los *clinical site managers*, el resto de trabajadores que nos respondieron, como es evidente, tienen bastante contacto con el paciente. Ellos los reciben, los tratan y se comunican con ellos de primera mano. Sin embargo, en el último caso, apenas tiene contacto con el paciente, ya que su función es organizar el hospital, pero de manera interna.

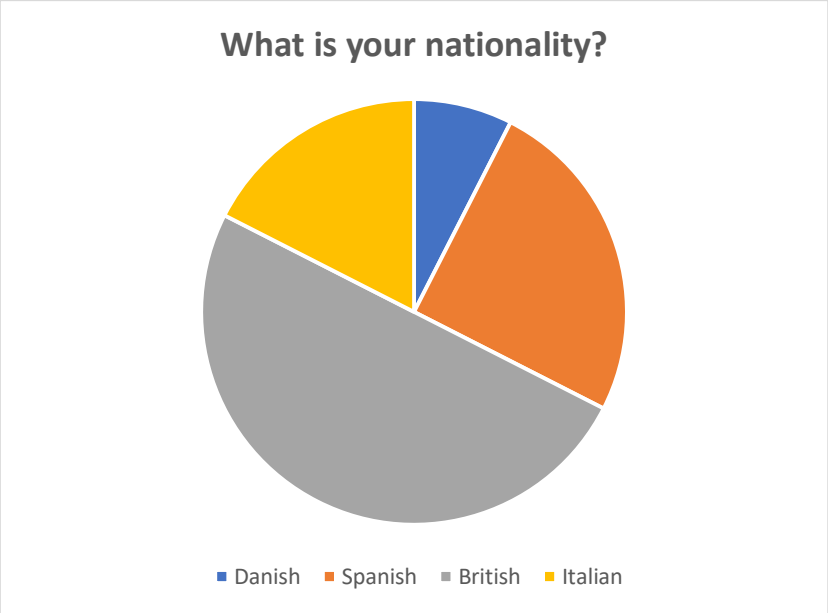
Por lo tanto, las respuestas que este trabajador nos ha escrito nos serán útiles, por supuesto, pero no al mismo nivel que las del resto de trabajadores, ya que ellos sí tienen un contacto directo con el paciente constantemente.

- **What is your nationality?**

Como dijimos en la parte de la Metodología al analizar las preguntas de nuestras encuestas, esta pregunta es clave para mostrarnos cuál es la lengua materna de los trabajadores sanitarios que nos contestaron a nuestra encuesta.

Los resultados obtenidos son los siguientes, tanto en formato tabla como el gráfico que obtenemos de la misma:

What is your nationality?	Number
Danish	3
Spanish	10
British	20
Italian	7



Como vemos, el 50% de los trabajadores que nos han contestado a la encuesta son británicos, es decir, 20 trabajadores. En segunda posición encontramos a españoles, un total de 10; en tercera posición a italianos, 7; y, por último, daneses, 3 trabajadores.

Vemos que los resultados de esta pregunta corroboran la tabla de las distintas nacionalidades de los trabajadores del NHS en Inglaterra, aunque solo en parte. En esa tabla observábamos que la nacionalidad mayoritaria era la británica, cosa que sí se corresponde con nuestra gráfica.

Sin embargo, había más italianos que españoles, mientras que en nuestra encuesta vemos que es al contrario. Esto tampoco nos debería llamar demasiado la atención, ya que la diferencia entre ambos no es demasiado notable ni en la tabla de nacionalidades del NHS ni en nuestra propia tabla.

Lo que sí resulta llamativo es que solo nos hayan respondido 4 nacionalidades diferentes, y que una de ellas, aunque sea la que tiene menor representación, sea la danesa, que en la tabla de nacionalidades del NHS la encontramos en 49ª posición, para nada de las primeras de la lista.

De esta encuesta, al menos, extraemos que un gran número de los trabajadores tienen una lengua materna que no es el inglés, es decir; español, italiano y danés.

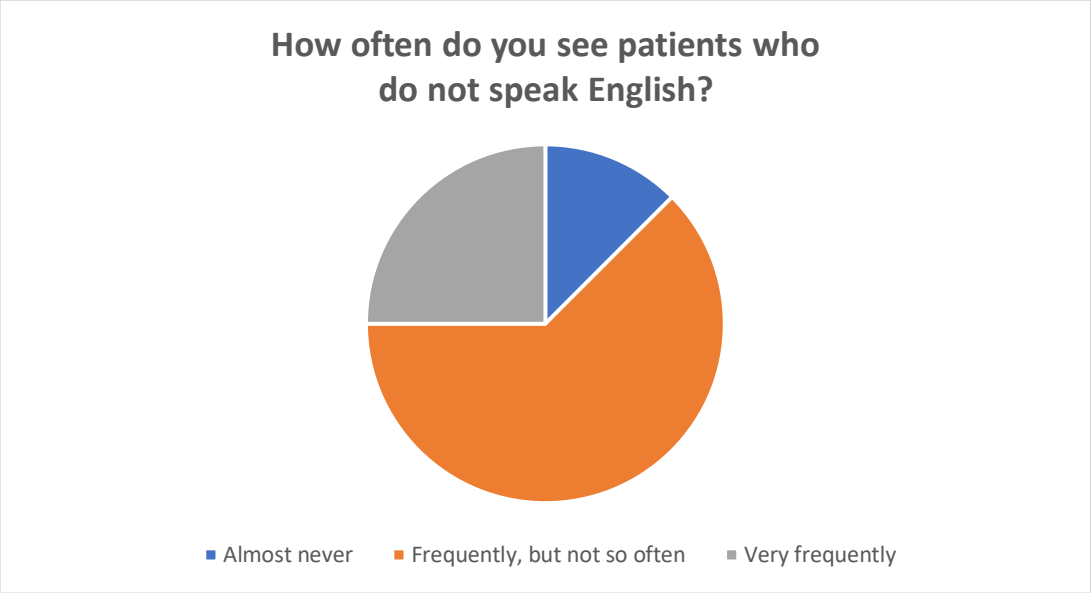
Estamos seguros de que en este hospital también podemos encontrar otras muchas nacionalidades ya que, según nuestro contacto allí, nos asegura que en el hospital trabajan muchas personas de origen filipino, indio/pakistaní y portugueses.

- **How often do you see patients who do not speak English?**

Para esta pregunta, propusimos únicamente tres respuestas posibles: *Almost never; Frequently, but not so often* y *Very frequently*.

Las respuestas obtenidas son las siguientes:

How often do you see patients who do not speak English?	Number
Almost never	5
Frequently, but not so often	25
Very frequently	10



Observamos que, según los resultados, 25 personas de 40 alegan que ven a pacientes que no hablan inglés "frecuentemente, pero no tan a menudo". Otras 10 personas creen que los ven "muy frecuentemente" y tan solo 5 piensan que "casi nunca".

Cabe destacar, también, que de esas 5 personas que alegan que apenas ven a pacientes que no hablen inglés, una de ellas es la *clinical site manager*, otros dos son doctores y otros dos auxiliares de enfermería.

Como dijimos anteriormente, que la *clinical site manager* no vea a pacientes que no hablen inglés es totalmente lógico, ya que se encarga de organizar el hospital de puertas para adentro y realmente no tiene contacto directo con los pacientes. Sin embargo, es llamativo que tanto dos médicos como dos auxiliares de enfermería nos aleguen esto mismo, aunque esto variará dependiendo del departamento en el que trabajen.

No hemos querido indagar en este aspecto ya que, según la información que tenemos, la mayoría de estos trabajadores (excepto algunos que sí tienen un puesto fijo en un área concreta del hospital) van rotando por las distintas áreas del mismo.

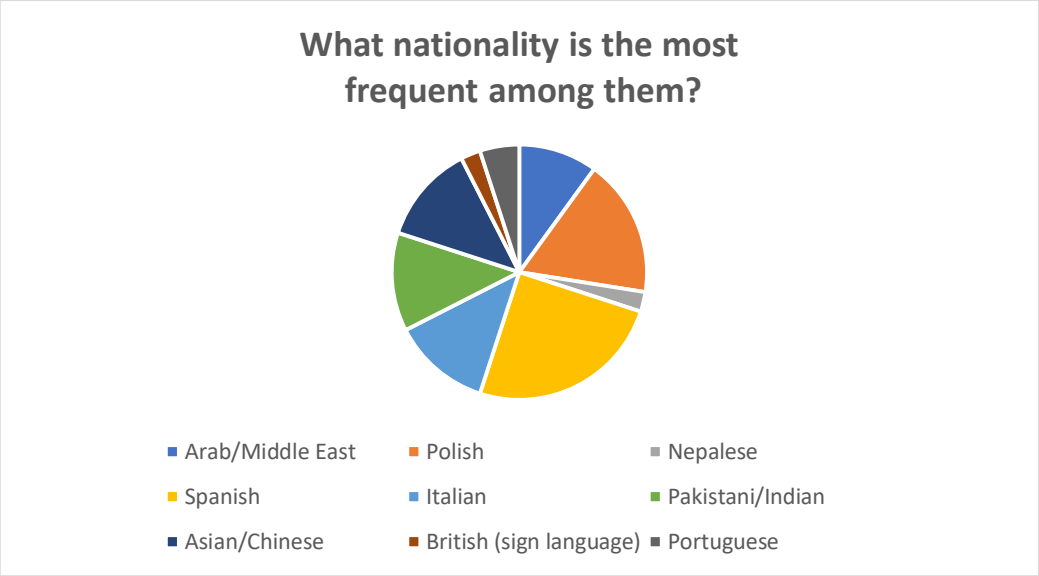
Quizás deberíamos haber incluido una opción en la que los trabajadores nos pudieran explicar en qué área suelen trabajar, aunque ya de nada sirve hacerse ese planteamiento y creemos que muchos de los trabajadores se negarían a dar tantos datos personales.

- **What nationality is the most frequent among them?**

Esta pregunta está pensada para ver la visión que tienen los propios sanitarios, sobre todo, a qué se tienen que enfrentar continuamente en su trabajo.

Las respuestas que obtuvimos fueron las siguientes:

What nationality is the most frequent among them?	Number
Arab/Middle East	4
Polish	7
Nepalese	1
Spanish	10
Italian	5
Pakistani/Indian	5
Asian/Chinese	5
British (sign language)	1
Portuguese	2



Podemos observar claramente que hay una diversidad de opiniones bastante evidente. Desconocemos si esto se debe al área de trabajo de cada uno de los trabajadores sanitarios del Royal Sussex County Hospital o que, simplemente, hay una gran afluencia de personas extranjeras y cada trabajador ha recordado a uno de los grupos que más se repiten.

Vemos que la mayoría de las respuestas apuntan a personas españolas, ya que obtuvimos 10 respuestas de 40, y el resto está bastante repartido.

Encontramos 7 personas que apostaron por polacos, 5 personas por italianos, otros 5 por pakistanís/indios, otros 5 por asiáticos/chinos, 4 votaron por personas árabes o de Oriente Medio, 2 a portugueses, 1 a nepalís y 1 a británicos que utilizan la lengua de signos.

Nos sorprendió bastante esta última respuesta, ya que, aunque es una situación en la que se requiere de un intérprete, no habíamos pensado en esta opción hasta que obtuvimos esta respuesta.

Vemos muchas nacionalidades distintas, aunque vemos que sobresalen las nacionalidades europeas de España, Polonia e Italia que, como dijimos en los anteriores apartados de este trabajo, son los que más suelen viajar al Reino Unido a encontrar trabajo, y los que lo tienen más fácil también, al menos hasta que se aprobó el Brexit.

En cuanto al resto de nacionalidades que se mencionan, cabe repetir que Reino Unido es un país multicultural, y concretamente estas nacionalidades han estado presentes en sus ciudades desde hace ya muchos años.

- **Have you or any of your colleagues ever had to work as an interpreter?**

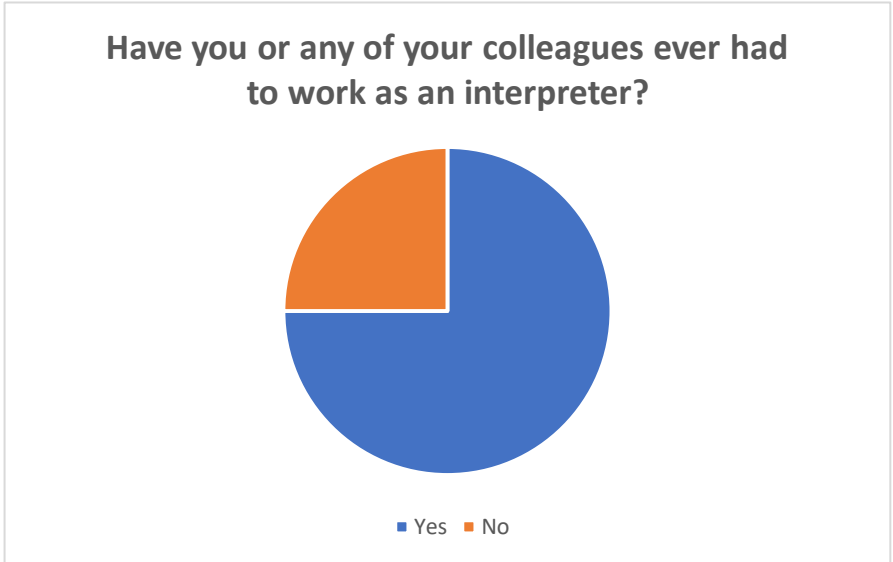
Esta es la pregunta clave de este Trabajo de Fin de Máster y el por qué decidimos escoger este tema para su realización.

Conocíamos la realidad de los hospitales del Reino Unido: que muchos de sus trabajadores no son de origen británico, y queríamos comprobar la situación de la interpretación en estos hospitales, teniendo en cuenta esta realidad.

¿Se llamaría a intérpretes incluso teniendo acceso a personas que podrían hacer de intérpretes, que ya están en el hospital y que además no van a tener coste alguno? ¿se llamaría a intérpretes en casos concretos o con idiomas menos conocidos?

Con esta pregunta podíamos cerrar un poco más el cerco y acercarnos a todas las respuestas de las cuestiones que nos acabamos de plantear.

Las respuestas que obtuvimos fueron las siguientes:



Have you or any of your colleagues ever had to work as an interpreter?	Number
Yes	30
No	10

Tal y como nos imaginábamos, 30 de los 40 trabajadores que han participado en esta encuesta han tenido que hacer de intérpretes o han estado presentes cuando alguno de sus compañeros ha tenido que ejercer como tal.

Si indagamos en las 30 respuestas afirmativas, observamos que 20 de ellas han sido respondidas por las 20 personas de origen extranjero que han participado en esta encuesta, mientras que los otros 10 restantes son británicos. No sabemos con certeza si estos 10 británicos hablan otra lengua y por eso han hecho de intérpretes o si, por el contrario, han visto a alguno de sus compañeros bilingües ejerciendo de intérpretes, ya que en esta pregunta cabían las dos respuestas.

Los resultados de esta pregunta confirman nuestras sospechas acerca de la situación de la interpretación en los hospitales del Reino Unido: que son los propios trabajadores sanitarios bilingües los que acaban haciendo de intérpretes en la mayoría de las ocasiones. Con el resto de preguntas podremos indagar algo más en profundidad sobre esta realidad.

- **If so, why?**

Tras la pregunta anterior, debíamos crear una en la que dejásemos espacio libre para que los trabajadores se explicaran y nos comentaran por qué han tenido que hacer de intérpretes o han visto a compañeros teniendo que hacer de intérpretes.

Como era una pregunta de texto libre, muchos trabajadores han optado por no contestar nada, aunque el resto sí se ha extendido en sus explicaciones. Cada una de las respuestas obtenidas son bastante explicativas, por lo que decidimos categorizarlas en 3 razones, que se han ido repitiendo en cada una de las preguntas. Así, decidimos clasificarlas en *time*, *staff speaking the language* y *ease.* Cabe decir que, sin embargo, realmente todas las respuestas incluyen estas 3 opciones, pero decidimos organizarlo alrededor de lo más característico de cada respuesta.

If so, why?	Number
Time	11
Staff speaking the language	6
Ease	3

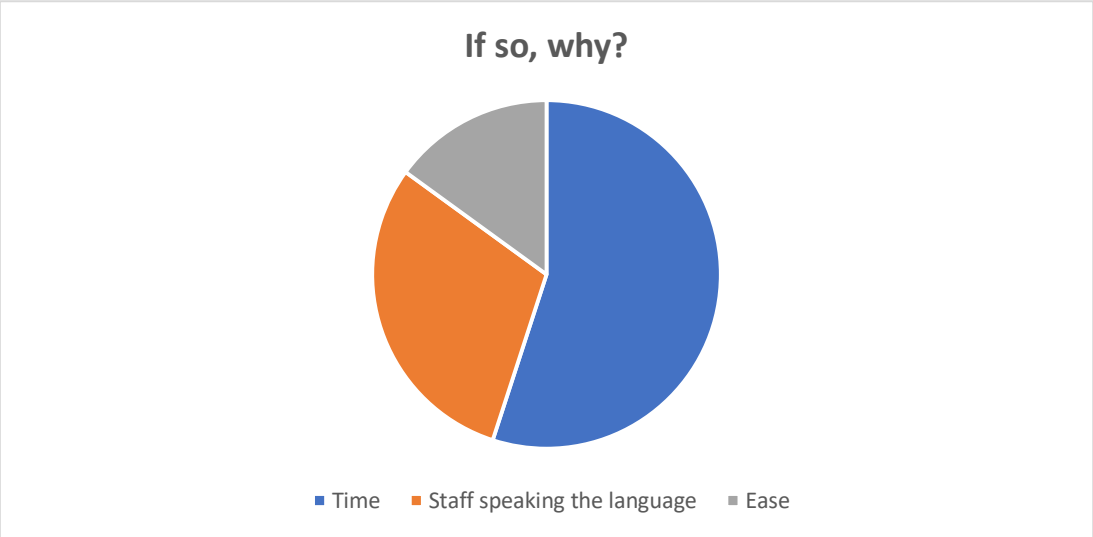
Como vemos, obtuvimos 11 respuestas para *time*, 6 para *staff speaking the language* y 3 para *ease*.

Dentro de las respuestas que obtuvimos para *time* encontramos las siguientes:

- Access to an interpreter out of hours is difficult (only telephone interpretation avaliable), and during the day it can take quite some time to arrange, and when working in the A&E department we often need to find out information, advise patients of interventions required fairly swiftly.

  (El acceso a los intérpretes fuera de las horas previstas es difícil (solo encontramos disponible la interpretación telefónica), y durante el día puede tomarnos algo de tiempo organizarlo, y cuando trabajas en Urgencias, a veces necesitamos averiguar información o aconsejar a los pacientes acerca de intervenciones que han de hacerse bastante urgentemente.

Como podemos observar, el problema en este caso es que, aunque sí que hay un sistema de interpretación organizado, parece que los horarios de acceso a los intérpretes no son demasiado accesibles, y además parece que la interpretación telefónica no es muy favorable. Es por ello por lo que, en este caso, el profesional sanitario en cuestión decide no contactar con los intérpretes.



- Patient didn't speak English and was the quickest way to help the patient.

  (El paciente no hablaba inglés y era la forma más rápida de ayudarlo)

- Need information straight away and no time to get an interpreter.

  (Se requería información de inmediato y no había tiempo para conseguir a un intérprete.

- Translator not available quickly.

  (Intérprete no disponible de manera rápida).

- Because it was faster or the only option.

  (Porque era más rápido o la única opción).

Como vemos, en todos estos ejemplos parece que hay un problema con el sistema de interpretación, ya que al parecer no resulta útil cuando se requiere de él de manera urgente. No podemos asegurar que, si fuese un sistema de interpretación más inmediato, los profesionales sanitarios lo utilizarían con más frecuencia, pero es muy probable que esto así sea.

Dentro de las respuestas que se incluyen en *staff speaking the language* encontramos las siguientes:

- Polish/Spanish/Italian speaking staff.

  (Personal que habla polaco, español, italiano).

- Efficient and colleague had medical knowledge.

  (Eficiente y el compañero tenía conocimientos médicos).

- We didn't contact an interpreter because I could do the job.

  (No contactamos con un intérprete porque yo podía hacer el trabajo).

- No one spoke French apart from me on the ward at that time.

  (Nadia hablaba francés aparte de mí en la habitación en aquel momento).

- They speak the language the patient speaks, as it is very time consuming to book an interpreter. Sometimes in an emergency it is faster.

  (Hablan el idioma del paciente, y reservar a un intérprete es muy tedioso. A veces en una emergencia es más rápido.

Como vemos, en esta ocasión encontramos una combinación de las dos respuestas anteriores, ya que probablemente si el acceso a los intérpretes fuese mucho más rápido, los trabajadores sanitarios se decidirían a contactar con ellos en vez de hacer ellos la interpretación, ya que suficiente trabajo tienen con su puesto real.

En cuanto a las respuestas que hablan de *ease* encontramos las siguientes:

- Not being able to access an interpreter in a timely manner. Ease.

  (No era posible acceder a un intérprete en un periodo de tiempo adecuado. Comodidad.).

- More convenient and probably easier *then* getting a *interrupter*.

  (Más conveniente y probablemente más fácil que conseguir a un intérprete). Entendemos que en este caso el trabajador tuvo algún problema con el corrector de su móvil.

Como vemos, aunque las diferentes respuestas hacen énfasis en uno de los tres aspectos que hemos querido diferenciar al crear estos tres subgrupos, todos añaden de una u otra manera cualquiera de los otros aspectos.

Vemos también que los participantes en ningún momento mencionan que no llamen a intérpretes por alguna política interna del hospital (porque fuese un servicio caro, por ejemplo), sino que defienden que, habiendo trabajadores que pueden hacer ese trabajo, mejor o peor, prefieren que ellos se ocupen de esta tarea a llamar a intérpretes, ya que se pierde mucho tiempo, no es posible, etc.

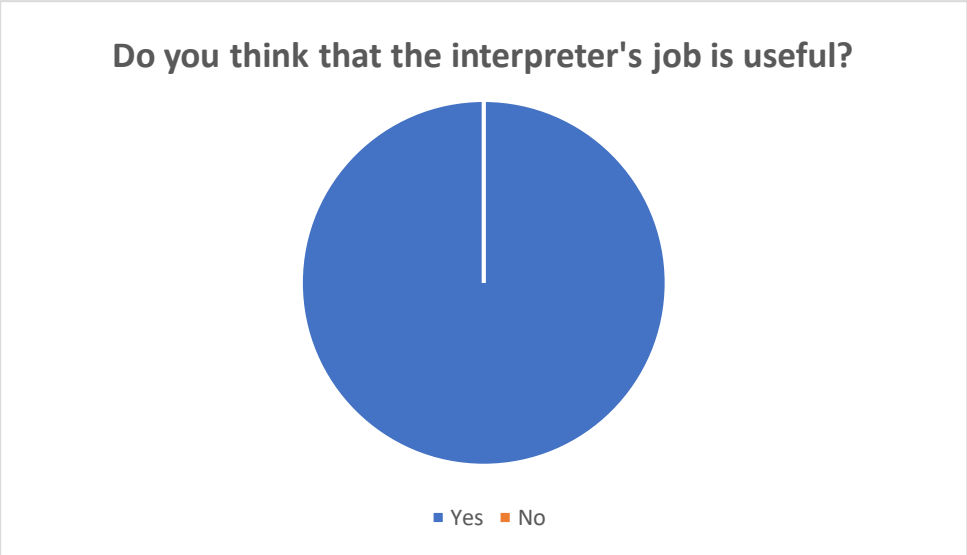
El resto de las preguntas arrojarán más luz en este aspecto.

- **Do you think that the interpreter's job is useful?**

Ya que hemos visto que en numerosas ocasiones los trabajadores bilingües hacen tanto de enfermeros/auxiliares/doctores como de intérpretes, debíamos preguntarles si piensan que el puesto de intérprete es un puesto útil o no.

Las respuestas que obtuvimos son las siguientes:

Do you think that the interpreter's job is useful?	Number
Yes	40
No	0



Como vemos, para esta pregunta no ha habido dudas y absolutamente todas las respuestas han sido afirmativas.

A pesar de que en numerosas ocasiones no se llame a intérpretes, los trabajadores encuestados del Royal Sussex County Hospital opinan que el trabajo de un intérprete es útil.

- **How often is the interpreter's help needed?**

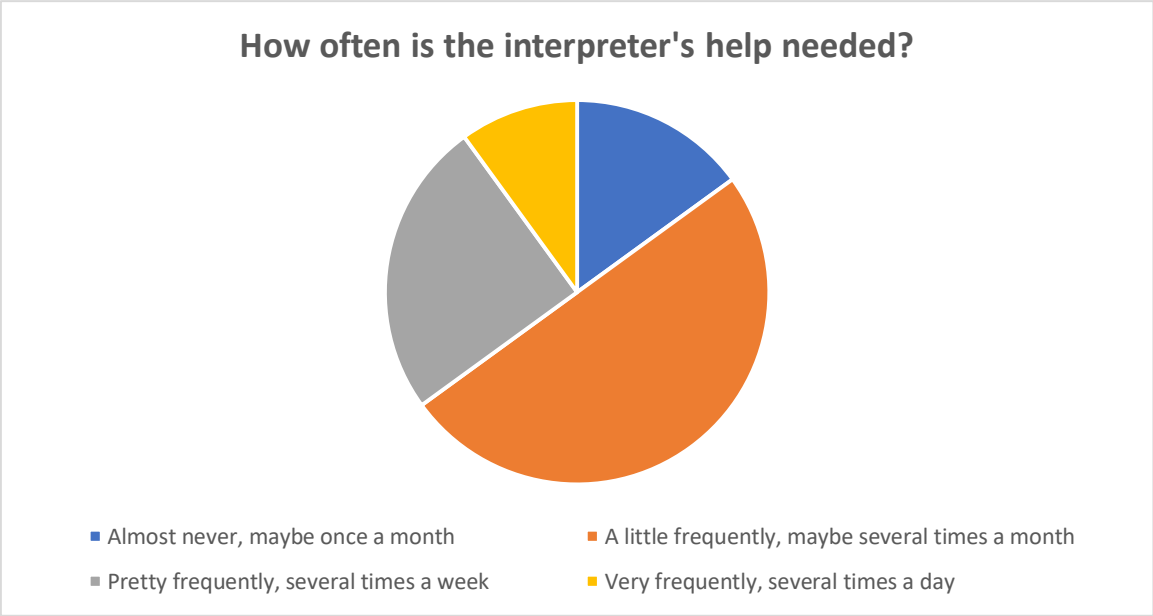
Con esta pregunta pretendíamos comprobar las diferencias entre las respuestas de esta y de la pregunta *How often do you see patients who do not speak English*, ya que, aunque están relacionadas creíamos que los resultados iban a mostrar diferencias, ya que quizás, aunque se presente una persona que no hable inglés, los trabajadores no consideran que deba llamarse a un intérprete, y quizás este se reserve para casos más concretos y especiales.

Para esta pregunta propusimos cuatro respuestas diferentes: *Almost never, maybe once a month; A litle frequently, maybe several times a month; Pretty frequently, several times a week* y *Very frequently, several times a day.*

Como mencionamos en los apartados anteriores, quisimos poner estas opciones y no dejarlo en blanco debido al temor de que los participantes no nos respondieran y porque, al dar respuestas tan restrictivas, estos se verían obligados a elegir solamente una.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

How often is the interpreter's help needed?	Number
Almost never, maybe once a month	6
A little frequently, maybe several times a month	20
Pretty frequently, several times a week	10
Very frequently, several times a day	4



En esta ocasión no estábamos en lo correcto, ya que las respuestas obtenidas en esta pregunta sí se corresponden con las respuestas de la pregunta anteriormente formulada, ya que tenemos 20 votos a *A Little frequently, maybe several times a month*, mientras que en la otra pregunta también era mayoritaria la respuesta *Frequently, but not so often*.

Cabe destacar que los 4 votos a *Very frequently, several times a day* nos los ofrecen trabajadores de Urgencias, por lo que entendemos que es este el motivo por el que piensan que se necesita la ayuda de los intérpretes tan a menudo.

Los 6 votos a *Almost never, maybe once a month* nos los ofrecen un doctor (desconocemos de qué área), la *clinical site manager* (que, como dijimos, apenas tiene contacto con los pacientes), dos enfermeras (que no nos especificaron el área), un fisioterapeuta y una auxiliar de enfermería.

- **Do you think that medical interpreters should have any medical training?**

Decidimos incluir esta pregunta ya que quizás era uno de los motivos por los que los trabajadores se deciden a hacer de intérpretes ellos mismos: porque ya tienen conocimientos de medicina (y también son bilingües, por lo que el trabajo, en teoría, no debería resultar difícil).

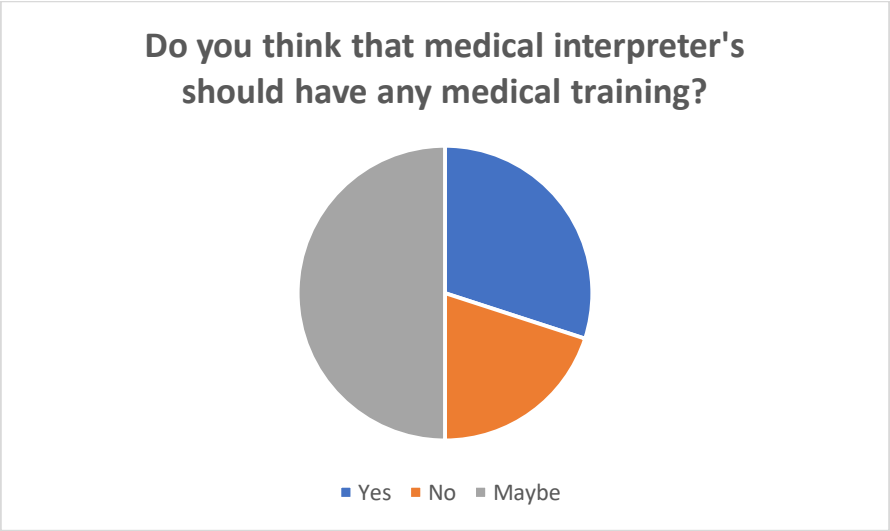
Además, está bastante relacionada con los estudios de nuestro Máster en Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos, ya que en él podemos obtener bastantes conocimientos médicos que, de no cursarlo, probablemente nos tomaría mucho más tiempo de obtener.

Decidimos escribir como opciones cerradas *Yes*, *No* y *Maybe*. Esta última debido a que quizás es una cuestión que muchos trabajadores sanitarios no se habían planteado hasta ahora y que tampoco ven como algo decisivo, sino más bien un complemento.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

Do you think that medical interpreters should have any medical training?	Number

Yes	12
No	8
Maybe	20



Como vemos, el 50% de los encuestados ha optado por la opción *Maybe*, lo que creemos que se debe a lo mencionado anteriormente: no lo ven como algo necesario, sino como un complemento, y como esta es la opción intermedia, se han decantado por ella.

12 personas opinan que sí, por lo que vemos que esta opción también tiene bastante importancia; mientras que 8 opinan que no es necesario.

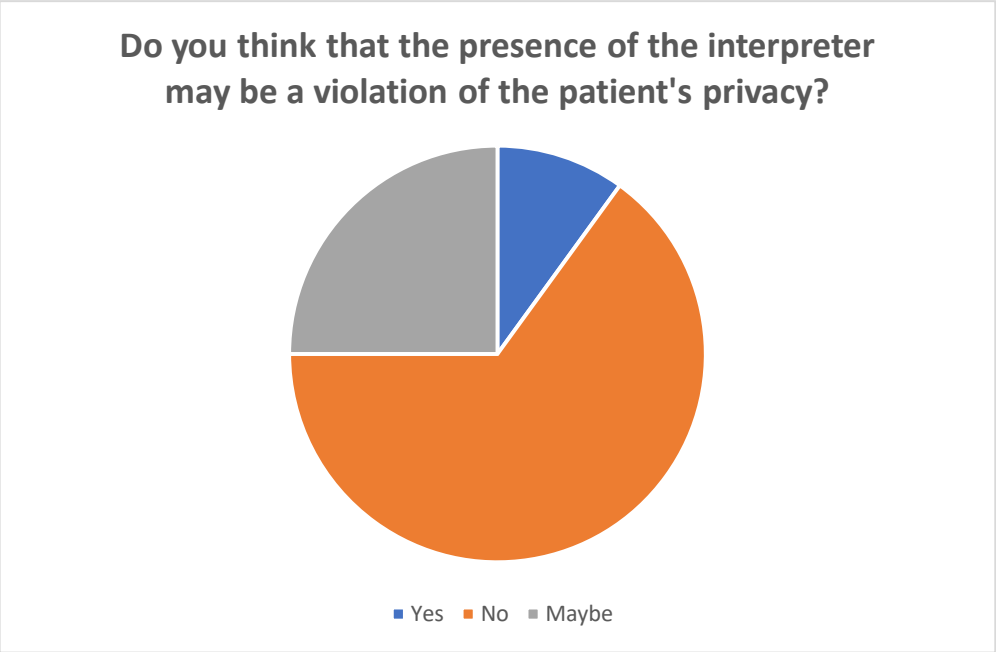
Vemos que hay diversidad de opiniones, pero que, como ya hemos mencionado, 32 personas piensan que es importante o que podría serlo.

- **Do you think that the presence of the interpreter may be a violation of the patient's privacy?**

Esta pregunta pensamos en incluirla para poder averiguar un poco más lo que pensaban estos trabajadores realmente sobre los intérpretes. Queríamos ver cómo el personal sanitario valora realmente la necesidad de un sistema de interpretación en el hospital, ya que dependiendo de la respuesta a esta pregunta y su contradicción o no con respuestas anteriores, lo podríamos comprobar realmente.

Las respuestas obtenidas son las siguientes:

Do you think that the presence of the interpreter may be a violation of the patient's privacy?	Number
Yes	4
No	26
Maybe	10



Como podemos observar, el 65% de los encuestados opina que la presencia del intérprete no supone una violación a la privacidad del paciente, mientras que el 25% lo considera como una posibilidad, y el 10% responde un rotundo sí.

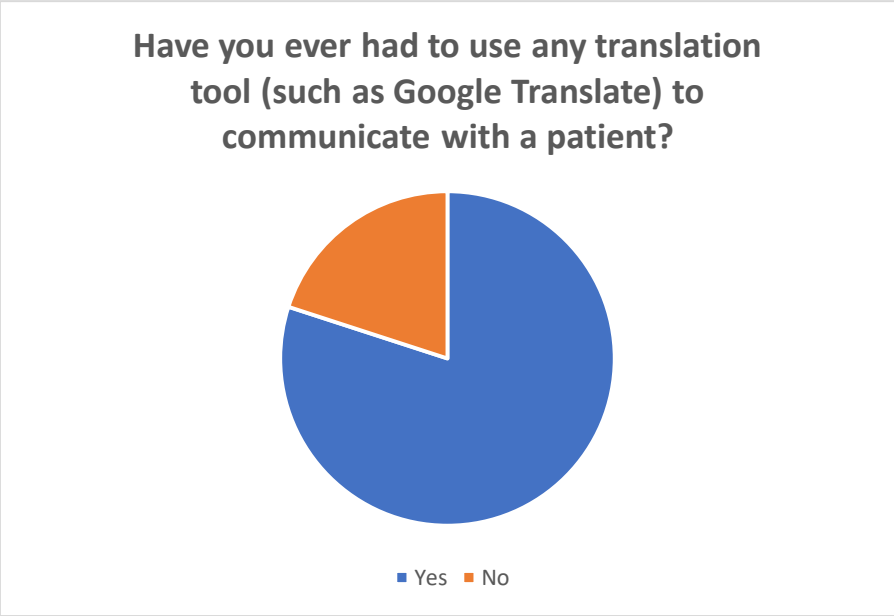
No vamos a aclarar mucho más en este punto ya que, como mencionamos en los apartados anteriores, creamos un apartado en el cual los profesionales podían expresar su opinión sin restricción de espacio, y donde muchos hicieron aclaraciones en cuanto a este tema.

- **Have you ever had to use any translation tool (such as Google Translate) to communicate with a patient?**

Esta pregunta, como es lógico, está directamente relacionada con el uso de intérpretes en el hospital, ya que, imaginemos que no se cuenta con ningún trabajador que hable el idioma del paciente… ¿se llamaría en ese caso a un intérprete o los trabajadores intentarían comunicarse con el paciente a través de alguna herramienta de traducción?

Las respuestas que obtuvimos son las siguientes:

Have you ever had to use any translation tool (such as Google Translate) to communicate with a patient?	Number
Yes	32
No	8



Aunque lo cierto es que esperábamos estas respuestas, resulta realmente sorprendente que la salud de una persona se ponga en manos de una herramienta de traducción como es Google Translate, a sabiendas de la cantidad de errores, problemas y malentendidos que puede dar su uso.

Como vemos, el 80% de los encuestados (es decir, 32 personas) han alegado que sí han tenido que usar alguna herramienta de traducción para comunicarse con un paciente, y solamente 8 han alegado que no.

Sería interesante saber por qué en ese caso no se contactó con ningún intérprete en vez de utilizar este tipo de herramientas, pero, por temor a que no nos respondieran, decidimos optar por no poner texto libre en esta ocasión. Sin embargo, en el espacio final donde muchos de los trabajadores han expuesto su opinión, nos hablan de este tema.

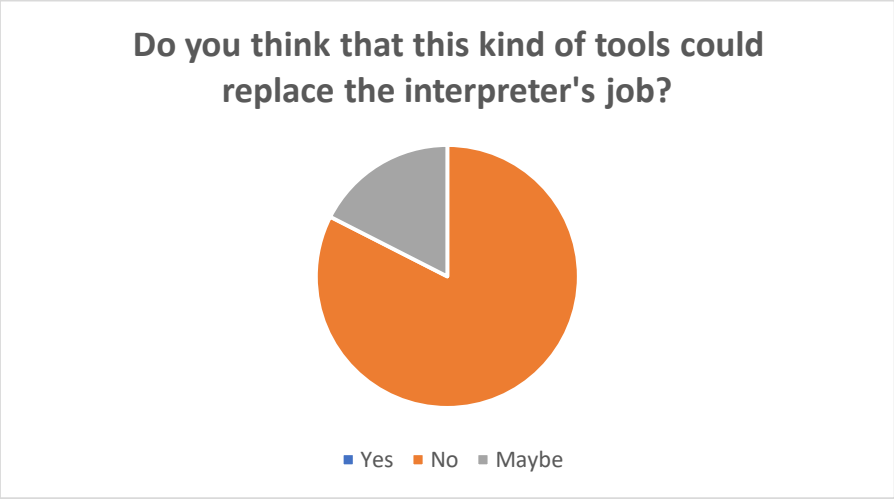
- **Do you think that this kind of tools could replace the interpreter's job?**

Esta pregunta resulta interesante porque nos acerca un poco al pensamiento del trabajador sanitario y nos enseña realmente su opinión acerca de los intérpretes ya que, si en su mayoría opinan que este tipo de herramientas podrían reemplazar al trabajo de los intérpretes, eso realmente significa que el trabajo de los intérpretes no les parece tan importante o bien que una máquina podría hacerlo perfectamente.

Pusimos como respuestas predeterminadas *Yes*, *No* y *Maybe*, para aquellos que no tuvieran muy clara su respuesta.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

Do you think that this kind of tools could replace the interpreter's job?	Number
Yes	0
No	33
Maybe	7



Como vemos, la inmensa mayoría, 33 encuestados, opina que no, que la tarea de los intérpretes no podría ser reemplazada por la de este tipo de herramientas. Sin embargo, encontramos una pequeña minoría de 7 personas que dudan de si esto podría llegar a ser una realidad.

Nos alivia observar que absolutamente ninguno de los encuestados piensa rotundamente que esto se pueda llegar a dar.

Sobre este aspecto también hablarán los encuestados en el siguiente punto que vamos a tratar.

- **Use the space below to write any comment or clarification that you may need.**

Como hemos ido exponiendo a lo largo de las anteriores preguntas de nuestra encuesta, al final de la misma concedimos un espacio libre para que todo aquel que quisiese pudiese hacer una aclaración o comentario a lo suscrito en las preguntas anteriores.

Solo 6 de los 40 encuestados decidieron escribir algo en este apartado, por lo que, al no ser un número demasiado elevado, podemos comentarlos todos:

- The help is needed fairly frequently but I guess it depends how easily accessible they are. Eg if you have to wait hours then you probably would get a health care professional to translate for basic care and a translator for more difficult conversations. If a translation service was more easily accessible I may use it more often for my sessions rather than a staff member. Google translation is useful but not always accurate and far more time consuming. Medical knowledge may be useful although I think terminology may be the more useful skill. If they're translating properly they dont need the medical knowledge as the health care professionals will be giving the information. I think the translator should ask for consent of the patient to do the translating and it made clear that if they do the medical advice can't be given.

La ayuda se necesita bastante frecuentemente, pero imagino que depende de lo fácilmente accesible que sean. Por ejemplo, si tienes que esperar durante horas probablemente utilizaríamos a alguien del personal sanitario para cosas básicas y a un intérprete para conversaciones más difíciles. Si los servicios de traducción fuesen más accesibles, puede que los utilizara más a menudo para mis sesiones en vez de utilizar a alguien del personal. Google Translation es útil pero no siempre es preciso y mucho más tedioso. Tener conocimientos médicos puede ser útil, aunque creo que lo que más útil nos puede ser es la terminología. Si están traduciendo correctamente no necesitan los conocimientos médicos, ya que el personal sanitario estará dando la información. Creo que el traductor debería pedir el consentimiento del paciente para hacer la traducción y dejar claro que, si no lo dan, la asistencia médica tampoco se podrá dar.

Como vemos, el problema principal al que parece referirse este trabajador es que este sistema parece no ser demasiado ágil, por lo que al final son los trabajadores sanitarios los que acaban asumiendo el papel de intérpretes. Como esta persona dice, si este sistema cambiara y fuera más accesible, no tendría que utilizar a alguien del persona por lo que tanto el intérprete como el profesional sanitario se verían beneficiados.

- Having a translator for non English speaking patients is essential. Although many of the NHS team are bilingual speaking, translating medical terminology, to the level a patient can understand and relate can be difficult. It would help if translators were medically trained, but as long as they can interpret and understand the message given potentially not essential.

  Contar con un traductor para pacientes que no hablan inglés es esencial. Aunque muchos de los trabajadores del NHS son bilingües, traducir terminología médica hasta un punto en el que el paciente pueda entenderlo y comprenderlo puede ser difícil. Ayudaría que los traductores tuvieran conocimientos médicos, pero en tanto que puedan interpretar y entender el mensaje que se da, no es esencial.

Vemos que este trabajador no le da demasiada importancia a que los intérpretes tengan conocimientos médicos, aunque reconoce que esto puede ser beneficioso. Además, puntualiza sobre un problema al que pueden tener que enfrentarse los pacientes: no entender el mensaje del personal sanitario si es un miembro del mismo personal sanitario el que se lo traduce (ya que quizás lo traduce a un nivel de especialidad al que el paciente no tiene por qué tener acceso).

- I have answered no to the question relating to violation of patients privacy, this is based upon asking the patients consent for their presence and excusing the translater from the room should any intimate procedures need to take place (after translating to the patient what we would be doing).

  He contestado que no a la pregunta en relación a la violación de la privacidad del paciente, basándome en que se ha de pedir el consentimiento para que estos estén presentes y excusarlos de la sala si se tiene que llevar a cabo algún procedimiento más íntimo (después de traducirle al paciente lo que se haría.

- Online translators can be inaccurate, translating literally at times. Interactive and face to face translations provide more safety. If the translator were to have medical knowledge they may also be able to use the correct terminogy.

  Los traductores online pueden ser imprecisos, ya que en muchas ocasiones traducen literalmente. La traducción interactiva y cara a cara da mayor seguridad. Si el traductor tuviera conocimientos médicos podrían utilizar la terminología correcta.

- I think interpreters are needed more in the emergency department as we rely heavily on staff members to translate.

  Creo que se necesitan más intérpretes en Urgencias, ya que dependemos demasiado en el personal sanitario para traducir.

Esto puede suponer un verdadero problema tanto para los pacientes como para los propios trabajadores de Urgencias, ya que, por lo general, encontramos situaciones en las que se requiere de agilidad y rapidez, y que un enfermero/auxiliar tenga que ocuparse de hacer una interpretación además de sus quehaceres como profesional sanitario no ayuda precisamente a que esta situación sea más fluida y rápida. Si el sistema de interpretación de este hospital fuera más accesible e inmediato, esta situación se vería completamente paliada.

- Google translate does not always come up with a plausible translation and can lead to more confusion.
  (Google Translate no siempre nos da una traducción aceptable y puede llevar a mayor confusión).

Aunque no hemos recibido mucho *feedback* en este apartado, cosa que esperábamos, estamos bastante satisfechos con los que sí nos lo han ofrecido, ya que sus aclaraciones han sido bastante explicativas y hemos logrado comprender a fondo qué es lo que piensan.

Como vemos, algunos alegan que es la poca facilidad que tienen para solicitar a un intérprete lo que les hace acudir a un compañero del personal sanitario y que, si esto no fuera así, probablemente contarían más con los intérpretes. Otros valoran que el intérprete tenga conocimientos médicos, aunque, como hemos ido diciendo anteriormente, no les parece algo esencial.

También vemos una problemática evidente en este apartado, ya que absolutamente ningún trabajador ha mencionado con propiedad nuestra profesión, ya que en este caso no se trataría de *translators* (traductores), sino de *interpreters* (intérpretes), al darse de manera oral.

Nos complace observar también que la mayoría de estos trabajadores no consideran que nuestro trabajo pueda ser desempeñado por una herramienta de traducción, ya que estas pueden ser imprecisas, causar confusión y hacernos perder mucho más tiempo del que disponemos.

4.2. Resultados de la encuesta en español

En este apartado nos toca analizar los resultados de las mismas preguntas expuestas en el punto anterior, pero correspondientes a la encuesta en español, para comprobar si se

corresponden en gran medida a las de la encuesta en inglés o si encontramos muchas diferencias.

En esta encuesta también participaron un total de 40 sanitarios españoles.

Al igual que comentamos en el apartado de la encuesta en inglés, muchas de las personas que iban a participar al principio se negaron a ello, ya que tenían que ingresar una cuenta de correo electrónico. Cuando nos dimos cuenta de este rechazo, quitamos esta opción (que no había sido voluntaria) y ya muchas personas empezaron a completar esta encuesta.

A continuación, vamos a analizar una por una las respuestas obtenidas a nuestras preguntas.

- **¿Dónde trabaja?**

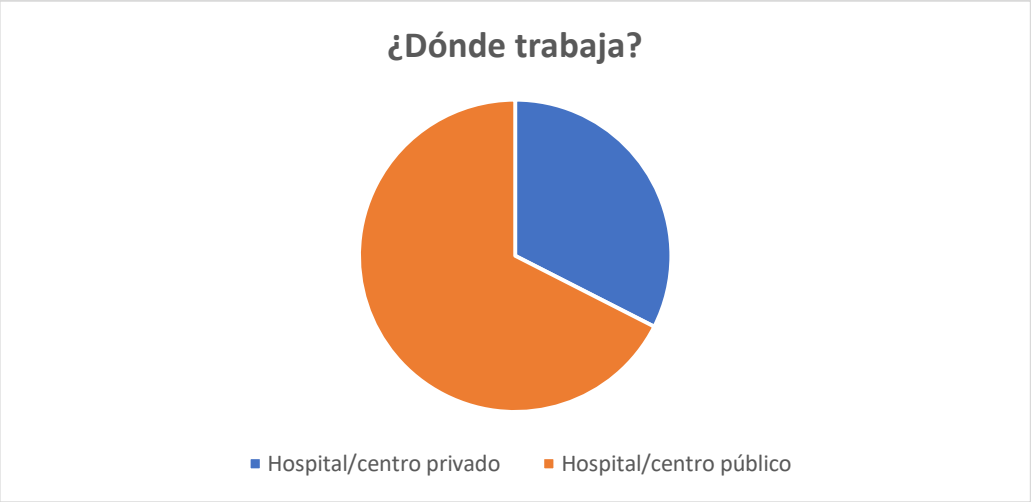
Como explicamos en la parte de Metodología, esta pregunta solo la encontramos en la encuesta española, ya que, al recibir pocas respuestas del Hospital Universitario HM de Madrid, decidimos ampliar esta encuesta a más hospitales, tanto públicos como privados, de España.

Esta pregunta es importante ya que se nos darán como respuesta nombres concretos de hospitales con su localización, lo que podrá darnos información acerca de qué tipo de extranjeros acuden a sus instalaciones (inmigrantes, turistas, etc.).

Hemos querido categorizar en dos grupos todas las respuestas obtenidas, ya que de lo contrario tendríamos demasiadas variantes en nuestra tabla. Estos dos grupos serán *hospital/centro privado* y *hospital/centro público*. Más adelante hablaremos de algunos de los hospitales concretos que hemos obtenido.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

¿Dónde trabaja?	Número
Hospital/centro privado	13
Hospital/centro público	27



Como vemos, de las 40 respuestas obtenidas, 27 corresponden a trabajadores de centros sanitarios públicos y 13 a trabajadores de centro sanitarios privados.

Esto nos aclarará mucho las ideas cuando analicemos las encuestas referentes a intérpretes.

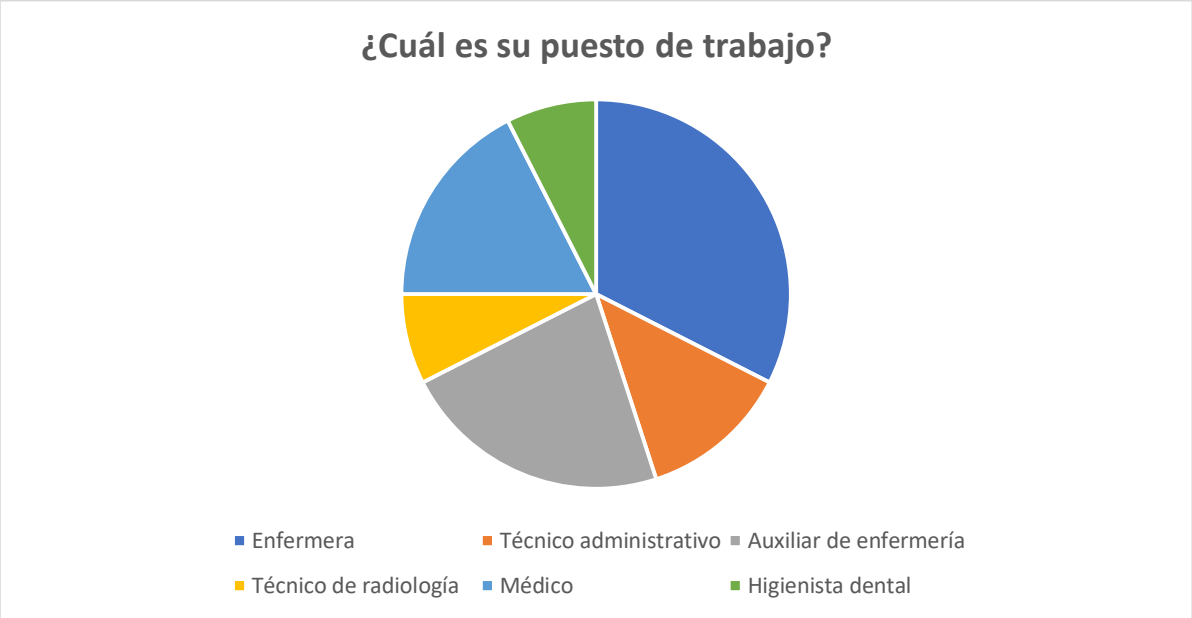
Además, esta encuesta se propagó bastante eficazmente, y encontramos respuestas de trabajadores del Hospital Obispo Polanco (en Teruel), del Hospital Universitari Son Espases (en Palma de Mallorca), del Hospital Universitario Miguel Servet (en Zaragoza), del Hospital Universitario HM de Madrid, del Hospital Universitario Puerto Real (en Cádiz), del Virgen de las Nieves (en Granada) y de otros muchos. Esto es muy beneficioso para este Trabajo de Fin de Máster, ya que podremos ver las perspectivas de trabajadores de distintos lugares, con distinta realidad y ambiente.

- **¿Cuál es su puesto de trabajo?**

Al igual que en la encuesta en inglés, esta pregunta nos podrá dar una idea de las distintas personas que han participado en esta encuesta, y lo que es más beneficioso aún, del grado de contacto que tienen estos trabajadores con los posibles pacientes extranjeros que lleguen al centro.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

¿Cuál es su puesto de trabajo?	Número
Enfermera	13
Técnico administrativo	5
Auxiliar de enfermería	9
Técnico de radiología	3
Médico	7
Higienista dental	3



Como podemos observar, encontramos una gran variedad de profesionales dentro de los participantes en esta encuesta.

Principalmente encontramos a personal de enfermería, un total de 13, lo que corresponde al 33%. En segundo lugar encontramos a auxiliares de enfermería, 9, es decir, un 23%. Los médicos ocupan el tercer puesto, el 18%, lo que corresponde a 7 respuestas. En menor

medida encontramos a técnicos administrativos (5 participantes), higienistas dentales (3) y técnicos de radiología (otros 3).

De estos, los que más contacto con el paciente tienen corresponden también a las muestras con más representación que tenemos, es decir, los médicos, enfermeros y auxiliares. Los higienistas dentales y los técnicos de radiología también tienen bastante contacto con los pacientes. Los que quizás tienen menor contacto con los pacientes son los técnicos administrativos, aunque, como vimos en el apartado Contexto y situaciones de este Trabajo de Fin de Máster, los pacientes también pueden verse en la situación de llevar a cabo algún tipo de trámite administrativo en los centros sanitarios, por lo que siguen teniendo contacto con estos.

Como vemos, se trata de una muestra muy significativa, con una representación bastante fuerte de todas y cada una de estas profesiones (destacando sobre todo a enfermeros, auxiliares y médicos).

En las siguientes preguntas analizaremos qué participante alega qué cosa, para así clarificar algo más cuánto contacto tiene este participante en concreto con el posible paciente extranjero que acuda al centro sanitario.

- **¿Cuál es su nacionalidad?**

Aunque imaginábamos cuál iba a ser la principal respuesta a esta pregunta, decidimos incorporarla también en la encuesta en español para así poder hacer una comparativa con las nacionalidades de los trabajadores del Royal Sussex County Hospital.

Dejamos texto abierto para que los encuestados escribieran su nacionalidad. Los resultados que obtuvimos son los siguientes:

¿Cuál es su nacionalidad?	Número
española	38
peruana	1
francesa	1

Como podemos observar, estábamos en lo correcto, ya que 38 personas de nuestros 40 encuestados han alegado ser españoles. 2 personas, sin embargo, nos han confirmado que tienen otra nacionalidad, una rumana y la otra peruana.

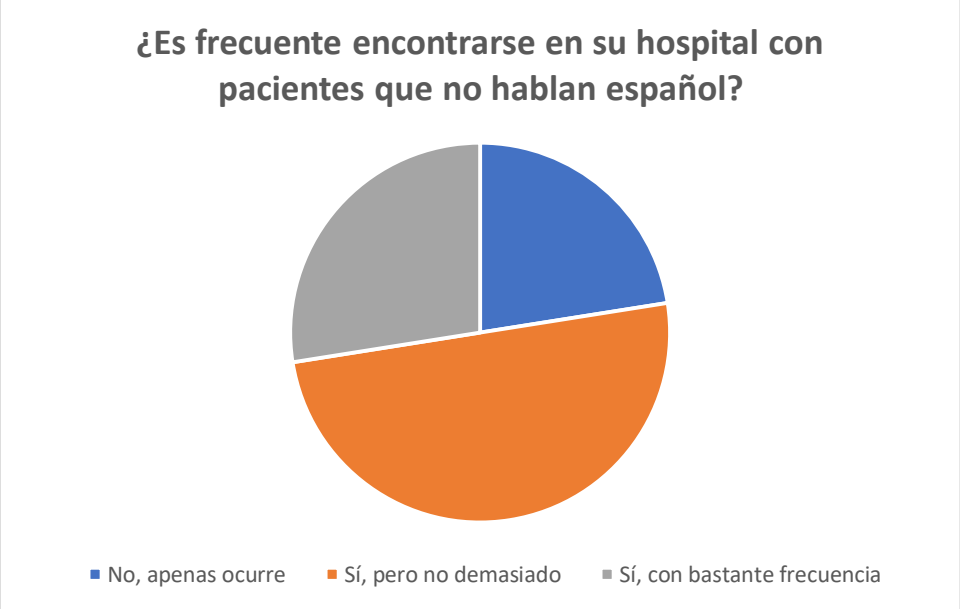
La peruana compartirá con el resto su idioma principal, el español, mientras que la francesa tendrá como idiomas el francés y el español. Si indagamos un poco más en este resultado podemos observar que el puesto de trabajo de la persona francesa es técnico administrativo, por lo que el contacto que tenga con el paciente será relativo.

- **¿Es frecuente encontrarse en su hospital con pacientes que no hablan español?**

Para esta pregunta, al igual que en su análoga en inglés, preparamos tres respuestas prediseñadas para que los trabajadores escogieran la que más se adecuase a su experiencia. Las respuestas eran *No, apenas ocurre; Sí, pero no demasiado* y *Sí, con bastante frecuencia.*

Los resultados obtenidos son los siguientes:

¿Es frecuente encontrarse en su hospital con pacientes que no hablan español?	Número
No, apenas ocurre	9
Sí, pero no demasiado	20
Sí, con bastante frecuencia	11



Como vemos, al igual que ocurría en la encuesta en inglés la variante que más votos se ha llevado ha sido la intermedia, es decir, *Sí, pero no demasiado*, con 20 votantes, exactamente la mitad de los participantes de esta encuesta.

Los otros 20 se dividen en 11 para *Sí, con bastante frecuencia* y 9 para *No, apenas ocurre*. Cabe destacar que los 9 participantes que han votado negativamente pertenecen todos a hospitales públicos, así como 18 de los votantes de *Sí, pero no demasiado*.

Todos los que alegaron pertenecer al personal de un hospital privado han votado *Sí, con bastante frecuencia* y 2 de ellos a *Sí, pero no demasiado*.

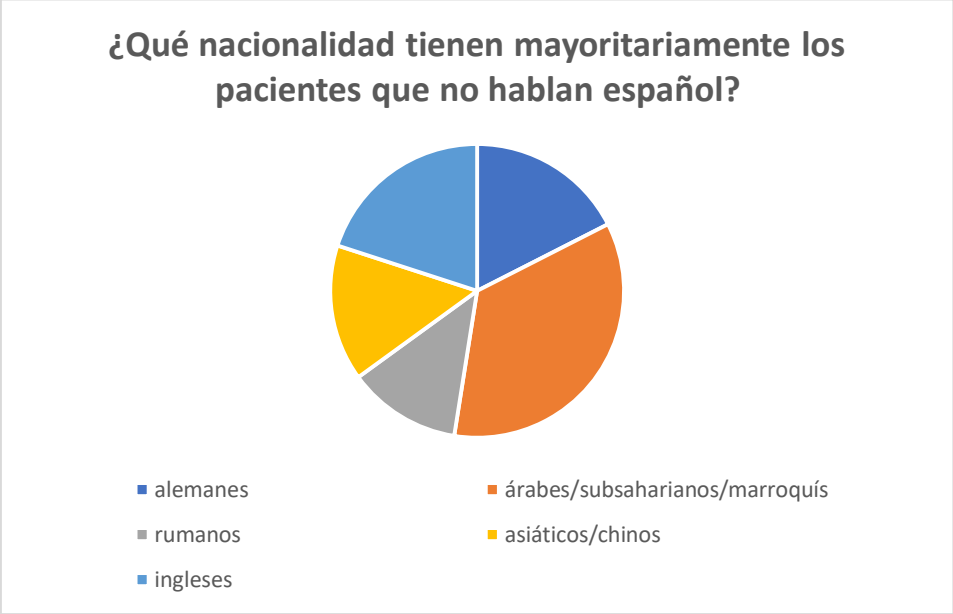
Esto nos deja ver que, quizás, los pacientes extranjeros acuden más a hospitales privados que a hospitales públicos, dadas las medidas que explicamos en el punto El sistema sanitario en España.

- **¿Qué nacionalidad tienen mayoritariamente los pacientes que no hablan español?**

Para hacernos una idea de las necesidades de los hospitales en los que trabajan las personas que han participado en esta encuesta decidimos pregunta, al igual que en la encuesta en inglés, cuáles eran las nacionalidades más comunes.

La respuesta era libre, y encontramos los siguientes resultados:

¿Qué nacionalidad tienen mayoritariamente los pacientes que no hablan español?	Número
alemanes	7
árabes/subsaharianos/marroquís	14
rumanos	5
asiáticos/chinos	6
ingleses	8



Como vemos, la mayor parte de esta estadística se la llevan los ciudadanos marroquís, dentro de lo cual también hemos incluido a árabes y subsaharianos (ya que en muchas ocasiones estos trabajadores hacían referencia a ellos sin saber muy bien qué término utilizar). Estos corresponden al 35%, es decir, 14 profesionales han escrito esta respuesta.

En segundo puesto encontramos a ingleses, que se corresponden con el 20%, con 8 votos. Le siguen muy de cerca los alemanes, con 7 votos, es decir, el 18% de los resultados de esta encuesta.

Después observamos que los chinos (o asiáticos, como muchos de los trabajadores decidieron denominarlos) corresponden al 15%, con 6 votos, y los rumanos al 13%, con 5.

Cabe destacar que la mayoría de los profesionales que han optado por ingleses o alemanes trabajan en hospitales situados en zonas costeras, como Cádiz y Palma de Mallorca, por lo que quizás se podría explicar que estas dos nacionalidades sean las mayoritarias entre los extranjeros que visitan estos hospitales. No podemos olvidar que estas ciudades acogen a muchísimos turistas procedentes de países europeos y del Reino Unido durante muchos meses.

En el último punto de estas encuestas, algunos de los trabajadores nos hacen pequeñas aclaraciones en este sentido.

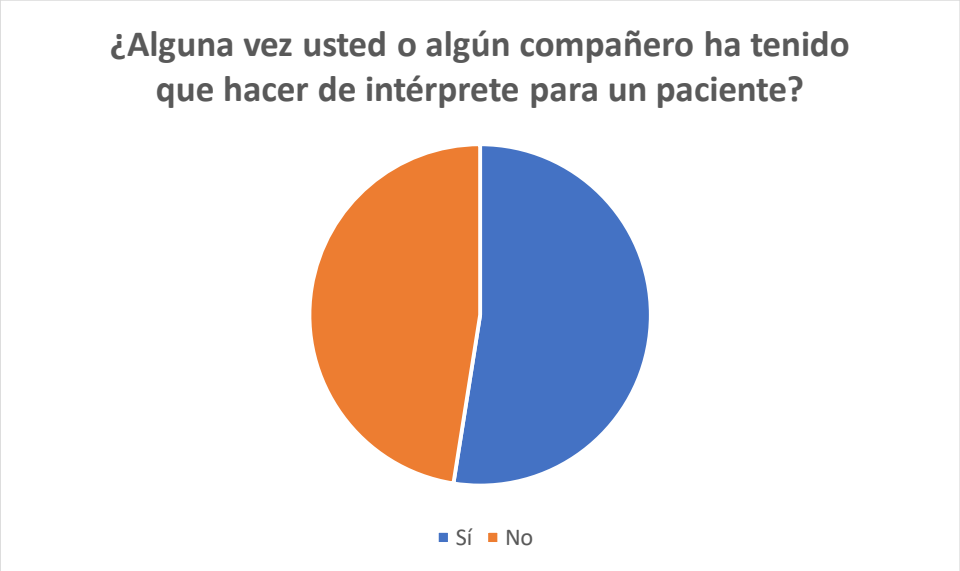
- **¿Alguna vez usted o algún compañero ha tenido que hacer de intérprete para algún paciente?**

Esta pregunta nos servirá para ver si la situación en el Reino Unido y en España es similar, ya que anteriormente hemos comprobado que, en el Reino Unido en muchísimas ocasiones son los propios profesionales de la salud los que también tienen que hacer de intérpretes.

Además, es también bastante evidente que la realidad de los trabajadores es distinta en el Reino Unido que en España, ya que como vimos anteriormente, muchísimos de los trabajadores (y obviamente también de los que decidieron participar en nuestra encuesta) no son británicos, por lo que tienen dos lenguas fluidas. No es el caso de España, que, como hemos visto al principio de este apartado, casi todos los que nos han contestado (38 de 40 personas) son españoles, por lo que, a priori, no tienen otra lengua fluida además del español.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

¿Alguna vez usted o algún compañero ha tenido que hacer de intérprete para un paciente?	Número
Sí	21
No	19



Como vemos, los resultados para las dos opciones están bastante igualados, aunque la mayoría la tiene el *Sí*, ya que 21 de las 40 personas que han participado en esta encuesta alegan que sí han tenido que hacer de intérprete o han visto a algún compañero hacerlo.

Entendemos que, aunque sean españoles trabajando en España, hablarán un segundo (o tercer) idioma y han tenido que hacer de intérpretes alguna vez.

Cabe destacar también que absolutamente todos los que han votado que sí son profesionales de hospitales públicos, excepto 6 que trabajan en hospitales privados.

En el apartado siguiente veremos algunas explicaciones al respecto.

- **En caso afirmativo, ¿por qué?**

Esta pregunta nos permitirá saber con más detalle por qué los trabajadores que en la pregunta anterior han votado afirmativamente lo han hecho.

Esta pregunta tenía su riesgo, ya que permitimos texto libre y, como siempre tememos, cabía la posibilidad de que muchos de ellos no contestaran.

Debíamos obtener 21 respuestas, y finalmente obtuvimos 18, lo cual no está nada mal teniendo en cuenta el riesgo del que acabamos de hablar.

Dadas las respuestas que recibimos decidimos agrupar estas respuestas en dos grupos para no tener tantas variantes, y ellos son *No había intérprete disponible* y *El intérprete iba a tardar demasiado*, basándonos en las respuestas que obtuvimos.

Los resultados son los siguientes:

En caso afirmativo, ¿por qué?	Número
No había intérprete disponible	10
El intérprete iba a tardar demasiado	8

Como vemos, el resultado de esta pregunta también está bastante igualado, con 10 respuestas que se engloban dentro de *No había intérprete disponible* y 8 para *El intérprete iba a tardar demasiado*.

Aunque estas respuestas pueden parecer bastante similares, en realidad no lo son para nada, ya que una demuestra una carencia del sistema, mientras que la otra demuestra que la necesidad era muy urgente y que, quizás, el sistema no sea muy eficaz.

Alguna de las respuestas más destacables son las siguientes:

- En el servicio de urgencia de madrugada, conocía el idioma y pude prestar mi ayuda.
- No había intérpretes, y el resto de los profesionales que lo atendían no manejaban el idioma, por lo que tuve que ayudar.
- No había intérprete especializado en ese momento en el hospital.
- Una compañera hablaba algo de idiomas.
- Yo era la única que sabía utilizar traductor en el móvil.
- Tenían hijos que traducían y ayudaban.

Como vemos, en estos hospitales hay grandes carencias en cuanto al sistema de interpretación que deberían tener contratado/incorporado. Por ejemplo, en el primer comentario que encontramos algo más arriba vemos que el problema principal es que, al parecer, de noche no disponen de ese sistema de traducción. En otros ejemplos directamente nos cuentan que no hay intérpretes disponibles o, lo que es aún más preocupante, una persona tuvo que hacerse cargo de la interpretación porque era la única que "sabía utilizar el traductor en el móvil". En el último ejemplo, además, nos dejan ver que en muchas ocasiones son los propios familiares de los pacientes los que hacen de intérpretes, con todos los peligros que ello conlleva, como veremos en uno de los vídeos en los Anexos de este Trabajo de Fin de Máster.

Sea como sea, ninguno de estos comentarios deja en buen lugar a la organización de estos centros.

- **¿Cree que la labor de un intérprete es útil?**

Con esta pregunta, el propio personal del hospital nos dejará ver su punto de vista y la estima que le tiene a los intérpretes sanitarios.

Las respuestas obtenidas son las siguientes:

¿Cree que la labor del intérprete es útil?	Número
Sí	40
No	0

Esta gráfica, como podemos observar, no tiene demasiado que comentar, ya que el 100% de los entrevistados opina que sí, que la labor del intérprete es útil.

Podemos pensar entonces que el hecho de que en muchos de estos hospitales no se contacte con intérpretes no es porque piensen que su labor no va a ser eficaz, sino quizás por alguna política interna o porque en el momento en el que quisieron contactar, este servicio no estaba disponible (dependiendo del momento del día, por ejemplo).

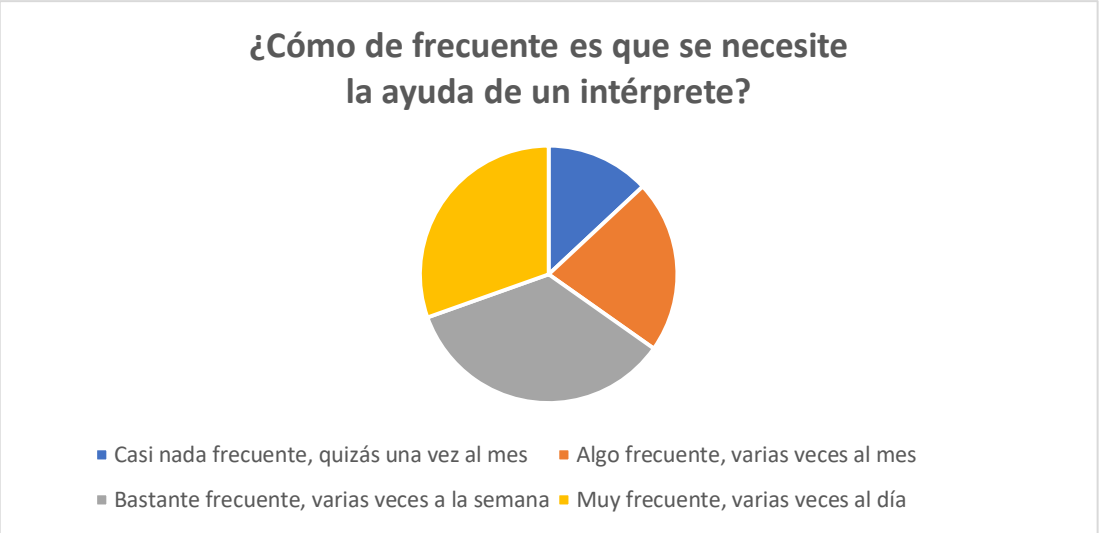
- **¿Cómo de frecuente es que se necesite la ayuda de un intérprete?**

Esta pregunta, al igual que su análoga en inglés, está pensada para comprobar los resultados con la anterior *¿Es frecuente encontrarse en su hospital con pacientes que no hablen español?*, ya que, supondríamos que las respuestas han de ser similares.

Las opciones que pusimos disponibles eran *Casi nada frecuente, quizás una vez al mes; Algo frecuente, varias veces al mes; Bastante frecuente, varias veces a la semana* y *Muy frecuente, varias veces al día*.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

¿Cómo de frecuente es que se necesite la ayuda de un intérprete?	Número
Casi nada frecuente, quizás una vez al mes	6
Algo frecuente, varias veces al mes	10
Bastante frecuente, varias veces a la semana	16
Muy frecuente, varias veces al día	14



Como vemos, la mayor parte de los votos se lo lleva *Bastante frecuente, varias veces a la semana*, con 16 votos. Le sigue *Muy frecuente, varias veces al día*, con 14; *Algo frecuente, varias veces al mes,* con 10 y se cierra con 6 votos para *Casi nada frecuente, quizás una vez al mes.*

Si comparamos estos datos con la gráfica de la pregunta que formulamos anteriormente vemos que los 9 que votaron que apenas veían a pacientes que no hablaran español, en esta ocasión, 6 han votado a *Casi nada frecuente, quizás una vez al mes* y 3 a *Algo frecuente, varias veces al mes.* De los 20 que votaron que sí que veían a pacientes que no hablaban español, pero que no demasiado, 7 han votado *Algo frecuente, varias veces al mes*; y 13 a *Bastante frecuente, varias veces a la semana.* Los 11 que alegaron ver a pacientes extranjeros con bastante frecuencia han repartido sus votos entre esta última opción mencionada y *Muy frecuente, varias veces a la semana*.

No comprendemos por qué en la gráfica inicial muchos escogieron que no veían con mucha frecuencia a este tipo de pacientes, mientras en esta escogen la opción *Bastante frecuente (…)*. Imaginamos que *varias veces a la semana* a priori no les parecía una frecuencia demasiado alta, pero que al verlo en el contexto de esta pregunta, se han decantado por esta opción.

También cabe destacar que las frecuencias mayores corresponden a hospitales privados, y las menores a los públicos, al igual que ocurría en la gráfica de la pregunta *¿Es frecuente encontrarse en su hospital con pacientes que no hablen español?*

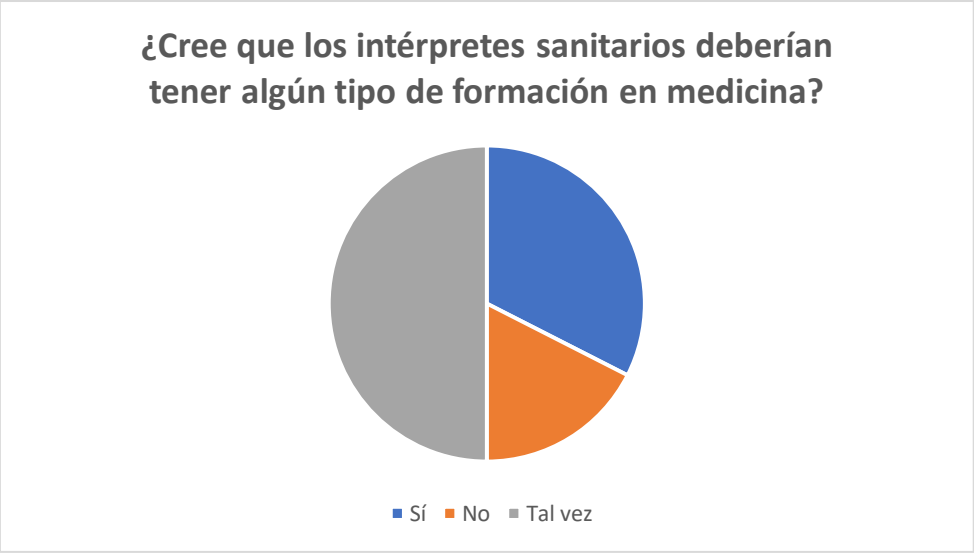
- **¿Cree que los intérpretes sanitarios deberían tener algún tipo de formación en medicina?**

Para comprobar cómo de importante consideran los profesionales sanitarios y cómo valorarían que los intérpretes tuvieran unos estudios relacionados con este ámbito, como podría ser el Máster en Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos, decidimos incluir esta respuesta.

Las respuestas que pusimos disponibles fueron *Sí*, *No* y *Tal vez*, para aquellos que no hubiesen pensado en esta pregunta anteriormente, pero lo consideraran y les pareciera interesante.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

¿Cree que los intérpretes sanitarios deberían tener algún tipo de formación en medicina?	Número
Sí	13
No	7
Tal vez	20



Como vemos, la mitad de los votos se los lleva *Tal vez*, con un total de 20. Los otros 20 se reparten en 13 para *Sí* y 7 para *No*. Las respuestas son prácticamente idénticas a las obtenidas en la encuesta dirigida al personal del Royal Sussex County Hospital de Brighton, con la única diferencia de que un voto afirmativo pasó a ser negativo.

Creemos, al igual que aclaramos en la encuesta en inglés, que estos resultados se deben a que los profesionales sanitarios no se habían planteado esta cuestión antes, pero que al planteársela, ven lógico que los intérpretes tengan conocimientos en medicina, aunque no sea algo esencial.

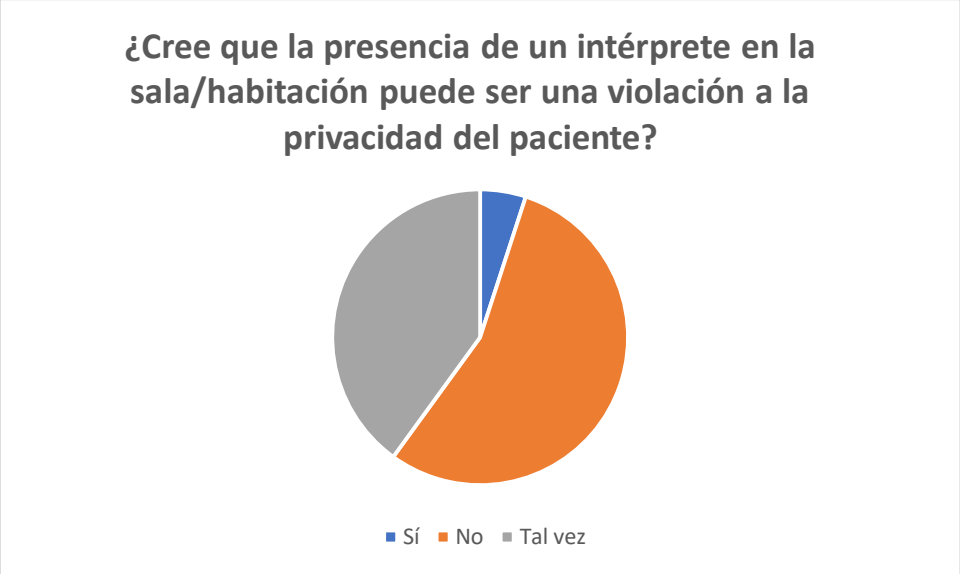
- **¿Cree que la presencia de un intérprete en la sala/habitación puede ser una violación a la privacidad del paciente?**

Las respuestas a esta pregunta también nos dejan ver en la estima que tienen los profesionales sanitarios a los intérpretes, ya que es lógico pensar que, si estos creen que la presencia de un intérprete puede ser una violación a la privacidad del paciente, es porque ven el papel del intérprete como una intromisión más que una ayuda.

Las respuestas disponibles eran *Sí*, *No* y *Tal vez*, y los resultados obtenidos son los siguientes:

¿Cree que la presencia de un intérprete en la sala/habitación puede ser una violación a la privacidad del paciente?	Número

Sí	2
No	22
Tal vez	16



Como vemos, el 55% de los encuestados no creen que la presencia de un intérprete en la sala pueda suponer una violación al derecho de privacidad del paciente. Sin embargo, el 40% se plantea esta cuestión como una opción, y el 5% así lo cree.

La diversidad de opiniones es una realidad. Veremos si en el apartado final de esta encuesta los profesionales de la salud aclaran algo más en este respecto.

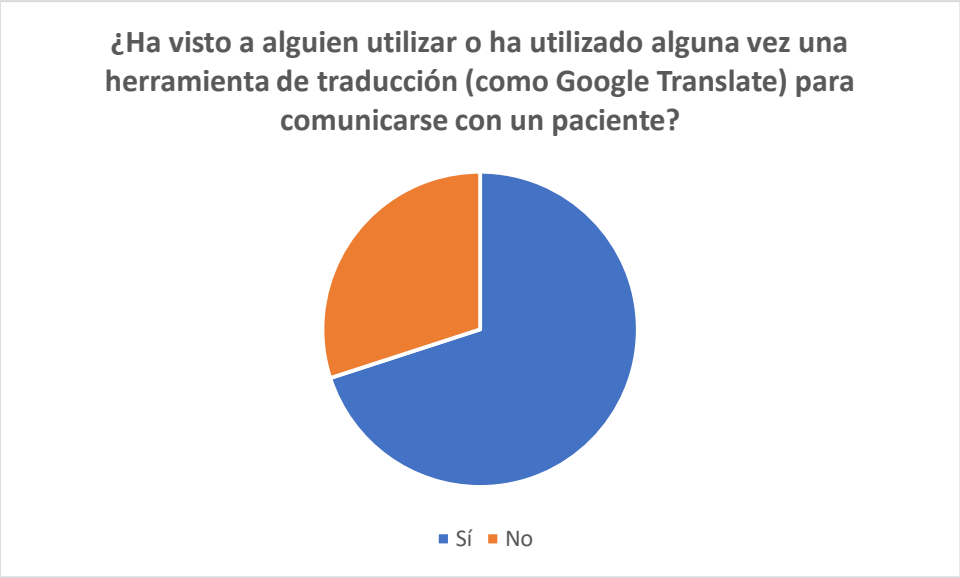
- **¿Ha visto a alguien utilizar o ha utilizado alguna vez una herramienta de traducción (como Google Translate) para comunicarse con un paciente?**

Esta pregunta arroja mucha luz sobre cómo se suelen gestionar las visitas de pacientes extranjeros a hospitales españoles, ya que, cuando no se cuenta con intérpretes y además no se conoce la lengua del paciente en cuestión, en numerosas ocasiones se recurre a herramientas de traducción como el famoso Google Translate.

Además, ya vimos que en una de las respuestas libres de una pregunta anterior una trabajadora alegaba que "hizo" de intérprete porque era la única que sabía manejar el traductor de su dispositivo móvil, por lo que nos podemos hacer una idea de las respuestas que vamos a obtener en este apartado.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

¿Ha visto a alguien utilizar o ha utilizado alguna vez una herramienta de traducción (como Google Translate) para comunicarse con un paciente?	Número
Sí	28
No	12



Las respuestas son tan alarmantes como esperábamos. Más de la mitad de los encuestados, 28, alegan que han utilizado una herramienta como Google Translate o que han visto a alguno de sus compañeros utilizarla.

En la pregunta siguiente ampliaremos un poco la valoración que tienen los profesionales sanitarios de herramientas de traducción como la anteriormente mencionada Google Translate.

- **¿Cree que este tipo de herramientas podría reemplazar a la labor del intérprete?**

Como decíamos, veremos en esta pregunta cómo piensan los profesionales sanitarios que puede evolucionar la situación de las herramientas de traducción como Google Translate.

Las respuestas disponibles eran *Sí*, *No* y *Tal vez*, y los resultados son los siguientes:

¿Cree que este tipo de herramientas podría reemplazar a la labor del intérprete?	Número
Sí	3
No	27
Tal vez	10

Vemos que, aunque la mayoría (el 68%, es decir, 27 participantes) opina que este tipo de herramientas no podría reemplazar a la labor del intérprete, un importante 25% (10 participantes) opina que esta podría ser una posibilidad y, preocupantemente, un 8% (3 participantes) opina que sí.

Hay un gran contraste con la encuesta dirigida a los profesionales del hospital inglés, ya que, aunque en esta encuesta solo 3 personas opinan que sí, veíamos que en la primera absolutamente nadie pensaba que esto podría ocurrir.

Por lo tanto, estas 3 personas creen que la labor de estas herramientas es correcta y que, en el futuro, esta sería tan óptima que podrían perfectamente reemplazar a nuestra labor.

- **Utilice este espacio si tiene algún comentario o aclaración que hacer**

En este apartado hemos registrado solamente unas 13 respuestas (de 40 participantes) ya que, como siempre ocurre, al ser una sección de texto libre, muchos de los participantes optan por no escribir nada.

Como no son demasiados y, además, muchos de los comentarios son bastante escuetos, vamos a plasmarlos aquí todos.

- Creo que en lugares pequeños, como es el caso de Teruel, estos servicios no son tan urgentes. (No puedo hablar de la situación en otros hospitales más grandes). También me gustaría aclarar que en el caso del respeto a la intimidad, la última decisión siempre corresponde al paciente. Si el/ella dice que no es un impedimento, es muy bueno que esté, pero en el caso de que suponga un abuso de su privacidad habrá que respetar sus decisiones dentro de lo que sea posible.

Como vemos y hemos expuesto a lo largo de este trabajo, la necesidad de intérpretes es distinta dependiendo del hospital y de dónde se encuentre. En este caso, la trabajadora nos explica que en Teruel la situación no es tan urgente, aunque una compañera suya nos responde a esta pregunta más adelante y nos dice que haría falta por lo menos uno. El hospital podría plantearse la contratación de al menos uno para cubrir esta necesidad, y estamos seguros de que resolvería muchos problemas a los que se tienen que enfrentar el personal sanitario.

- No ocurre muy a menudo pero cuando sucede necesitas de la ayuda de un intérprete, incluso de lenguaje de signos, lo que pasa es que las aplicaciones que ponen a nuestra disposición para contactar vía telefónica con un intérprete muchas veces dan problema.

Como vemos en este caso el problema que podemos observar inicialmente es el hecho de que el sistema mediante el cual se solicitan a los intérpretes normalmente da problemas, por lo que los trabajadores optan por no utilizarlo.

- Es necesario al menos un traductor por centro de salud. Más, según las demandas de cada centro de atención primaria o de hospitales, en función de las características socioculturales de la población que reciben.

- Hace años en mi centro disponíamos de intérpretes, pero con los recortes se vieron afectados y desde entonces cuando hay algún paciente con barrera idiomática... usamos el google traductor.

En este comentario vemos claramente como los pacientes se ven forzados a depender de una aplicación que normalmente da muchos errores, causa malentendidos y puede ocasionar graves problemas para la salud de los mismos.

- Han sido muy pocas las ocasiones en que he vivido la necesidad de un intérprete. Con el consentimiento previo del paciente, veo una herramienta muy útil.

- En un momento dado es desesperante no poder explicarle a alguien cosas importantes para la salud y para ellos intentar comprender.

Este comentario nos deja ver que la participante se ha tenido que enfrentar a alguna situación en la que el paciente no la entendía y ambos han pasado un mal rato. Esto, con un sistema de interpretación eficaz, no pasaría, y la experiencia sería mucho más agradable tanto para los pacientes como para el personal sanitario.

- En 10 años de profesion, he contactado con la intérprete 1 vez. En el resto, con mi nivel de inglés me defiendo.

En este caso vemos como es la propia enfermera la que ha asumido el papel de intérprete en sus 10 años de profesión. Nos preguntamos por qué llamaría a la intérprete en ese caso que menciona, ¿sería el caso muy complicado o la variedad lingüística del paciente demasiado complicada como para hacerse entender? Deberíamos hacer comprender que en una situación en la que la salud de una persona depende de una comunicación fluida no deberíamos intentar “defendernos”, sino confiar en profesionales que están cualificados para hacer ese trabajo de manera eficaz.

- Creo que debería haber, como mínimo, un intérprete contratado en el hospital (como pasa con alguna comisaría).

Este comentario es muy interesante, ya que plantea una alternativa que puede ser asequible tanto para hospitales públicos como privados, y es la de tener solamente a una persona contratada como intérprete. El gasto sería asequible y podría resolver el problema de que el acceso a estos intérpretes es complicado. Además, esto también podría ser una opción para muchos hospitales en los que este sistema se necesita, pero no es algo imprescindible (porque no tienen mucha demanda de pacientes extranjeros). Solo habría que hacer un estudio concreto de cada hospital, viendo qué nacionalidades son las más comunes e intentar contratar a intérpretes que respondan a estas demandas o contratar a uno que hablase inglés, ya que es un idioma que en muchos otros países también se habla.

- Creo que un intérprete es muy importante, sobre todo para un paciente, se sentirá más acompañado.

- Compañeras mías que son rumanas han tenido que hacer de intérpretes en bastantes ocasiones.

Otro ejemplo en el que vemos que son las propias trabajadoras las que han de hacer de intérpretes además de su propio trabajo.

- Es vital la correcta interpretación para un buen diagnóstico y tratamiento.

- En verano suele ser más necesario un intérprete.

Este comentario fue escrito por una enfermera que trabaja en un hospital de Palma de Mallorca, y nos deja ver una de las problemáticas de los puestos de intérprete en plantilla de algunos hospitales, y es que muchos de ellos tienen una demanda enorme de pacientes extranjeros durante los meses de verano (momento en el cual estas ciudades acogen a miles de turistas), pero apenas a nadie durante el resto de los meses.

- Aquí en Teruel haría falta por lo menos uno.

Como hemos mencionado anteriormente, esta trabajadora propone que en el hospital haya al menos un intérprete, para así no tener que "arreglárselas" cada vez que acude un paciente que no hable su idioma.

Agradecemos que estos trabajadores hayan empleado algo más de tiempo en la contestación de este espacio, aunque es cierto que estas opiniones no nos muestran muchas más novedades que las que hemos ido viendo a lo largo de toda la encuesta y que, como hemos ido comentando, nos muestran una problemática bastante preocupante para nuestro ámbito: la poca importancia que se le da a los sistemas de interpretación en ámbitos sanitarios y el auge de los trabajadores que hacen a su vez de intérpretes con la ayuda de herramientas de traducción.

A continuación, vamos a poder analizar dos vídeos que hemos recibido de trabajadores sanitarios hablando sobre esta problemática y sobre cómo gestionan ellos la situación cuando viene una persona que no habla español/inglés.

4.3. Experiencia de trabajadora del Royal Sussex County Hospital en Brighton

En primer lugar, vamos a analizar el vídeo que hemos recibido de parte de una trabajadora del Royal Sussex County Hospital en Brighton que, además, forma parte de nuestro entorno, por lo que nos va a otorgar información de primera mano.

El vídeo, como hemos comentado anteriormente, lo encontramos disponible en los Anexos de este Trabajo de Fin de Máster, y en este apartado hablaremos sobre algunos detalles que nos da la trabajadora.

Con el objetivo de preservar la intimidad de esta persona, no daremos datos privados de ella. Lo que sí podemos comentar es que ella es enfermera, española y que lleva trabajando en este hospital más de 5 años. Fue una de las muchas jóvenes enfermeras que, por falta de trabajo en España, decidió emigrar a Reino Unido en 2015 para buscar un futuro mejor. Desde entonces ha estado trabajando en diferentes partes del hospital hasta que, tras 2 años, acabó en el área que siempre había querido: Urgencias.

Al principio del vídeo, la trabajadora nos cuenta que el hospital tiene contratados varios servicios de interpretación; principalmente vía telefónica y, en algunos casos, presencial. En este caso, el intérprete tarda aproximadamente 1 hora en acudir al hospital, tal y como tiene contratado con el mismo, tiempo en el que el paciente habría de estar esperando a ser atendido.

Sin embargo, nos cuenta que para determinadas nacionalidades de pacientes (como son italianos o españoles) no suelen llamar a los intérpretes, ya que normalmente siempre hay alguien trabajando de esa nacionalidad y son ellos mismos los que acaban haciendo de intérpretes.

Nos comenta un caso que suele ser recurrente, en el que un mismo señor portugués acude a Urgencias siempre por el mismo problema. Comenta que, aunque no hay apenas trabajadores portugueses, ella misma hace de intérprete para el señor: él le habla en portugués y ella en español, pero logran comunicarse. Dice que esto es posible porque el paciente siempre acude por el mismo problema, por lo que entendemos que la comunicación está ya bastante automatizada.

Sin embargo, nos comenta que recientemente sucedió que ella no se encontraba en el hospital y este paciente acudió, y los trabajadores tuvieron que llamar a la hija del señor para que ella interviniera por él.

Nos comenta que normalmente, cuando los pacientes vienen acompañados de familiares, no suelen hacer que estos hagan de intérpretes. Sabemos que esto puede ser una problemática bastante común y que puede conllevar problemas por conflicto de intereses, imparcialidad, etc.

Como ejemplo de esto nos comenta el caso de una chica india y su acompañante (que parecía su pareja) y de cómo tras ver que el acompañante parecía no interpretar parte de los mensajes, responder sin consultarle a ella, etc. los trabajadores decidieron llamar al intérprete,

ya que había sospechas de que la chica estaba siendo abusada por el hombre que, además, le sacaba bastantes años.

La trabajadora nos comenta que la decisión de llamar a los intérpretes o no depende de cada caso en particular y que son ellos, sobre todo los trabajadores que se encuentran en triaje, los que deciden si para un caso se ha de llamar al intérprete o no (entendemos que se basan en la gravedad de la situación, el idioma que habla el paciente, la cantidad de pacientes que se encuentren esperando a ser atendidos, etc.).

Vemos que, aunque en teoría el hospital cuenta con un sistema de interpretación organizado, con interpretaciones vía telefónica y presenciales, este solo se usa en situaciones concretas y si se dan muchos factores, como que no haya nadie del personal que hable el idioma (o pueda intentarlo), que el caso tenga unas características concretas (que no sea algo habitual, que se trate de algo complicado…), etc.

De la experiencia de esta trabajadora podemos sacar varias cosas:

Primero, que no sirven de nada las políticas de los hospitales en cuanto al sistema de interpretación que tienen contratado/instalado si en la práctica estas medidas no se hacen realidad. Deberíamos asegurar que estas políticas se ponen en marcha y que son eficaces, que dan buenos resultados y que tanto los pacientes como el personal del hospital quedan satisfechos con estos servicios.

Segundo, que, en muchas ocasiones, la salud de los pacientes se pone en manos de personas que ya están realizando otra labor, por lo que quizás no les pueden prestar tanta atención como necesitan (debido a que puede que ya estén ocupados). Además, en muchas ocasiones ni siquiera hablan el mismo idioma, y tienen que arreglárselas para comunicarse con ellos y poder hacer un buen diagnóstico del paciente.

Y, por último, que quizás los sistemas de interpretación implantados en los hospitales de Reino Unido (luego concretaremos con los de España) no son eficaces del todo, ya que, aunque haya un sistema de interpretación contratado, cuando se necesita a un intérprete este puede tardar 1 hora en aparecer por el hospital. Entendemos que para ciertas urgencias puede que no haya ningún problema en este aspecto, pero para muchas de ellas (quizás la mayoría, por ello son urgencias) este sistema no es eficaz. En muchas ocasiones el paciente no puede esperar tanto para ser atendido, y merece serlo en un tiempo mucho más reducido y con todas las garantías de que va a ser entendido y va a poder entender las instrucciones del personal que va a atenderle.

Sí vemos que la trabajadora está bastante concienciada con la problemática de que sean los propios familiares del paciente los que hagan de intérpretes entre el mismo y el personal sanitario, aunque esto no sirve de nada si en muchas otras ocasiones la calidad de los servicios que se ofrecen no sea la óptima, como sucede si son los propios profesionales sanitarios los que tienen que dividir su trabajo entre sus obligaciones como enfermera, médico, auxiliar y, además, intérprete.

4.4. Experiencia de trabajador del Hospital Universitario HM de Madrid

Es el turno de analizar la experiencia de un trabajador sanitario del Hospital Universitario HM de Madrid.

En este caso, el autor del vídeo es un doctor que actualmente en el área de Urgencias y que ha trabajado durante meses con nosotros.

Aunque el ámbito en el que este doctor suele trabajar es el de Urgencias, también ha trabajado en otros, ya que tiene diversas especialidades (entre ellas endocrinología), y actualmente suele tener turno nocturno, por lo que de venir un paciente por la noche y sin hablar español, nosotros los intérpretes debemos ser más que útiles para él.

Como el mismo doctor nos cuenta, gracias a la globalización, cada vez hay más pacientes ingleses, alemanes, chinos, italianos… en definitiva, que no hablan nuestro idioma y cuyo idioma no tienen por qué conocer los doctores.

Nos cuenta que es gracias a los intérpretes que ellos pueden analizarlos, escucharlos, entenderles y finalmente darles un diagnóstico. Además, nos cuenta que el papel de estos intérpretes no se limita al momento propio de la interpretación, sino que también asesoran y aconsejan a los pacientes sobre cómo obtener el tratamiento, dónde hacerlo, con qué tipo de seguro cuentan, etc.

Finalmente, nos comenta que "verdaderamente el desempeño de los intérpretes y la ayuda que ofrecen a los pacientes de otros idiomas se vuelve fundamental porque es sabido que para nosotros poder hacer un diagnóstico empezamos por conocer una historia detallada, y sin entenderlos, o sin intérpretes, difícilmente vamos a poder ayudarles".

Como vemos, una de las ventajas del sistema de intérpretes del Hospital Universitario HM de Madrid es que el sistema se encuentra disponible las 24 horas del día, y no se tiene que esperar a contactar con los intérpretes como creemos que ocurre en el resto de hospitales (públicos) de Madrid, sino que los intérpretes ya se encuentran allí, en un despacho, por lo que la asistencia inmediata está garantizada.

Esto es aún más importante en el área de Urgencias, como nos deja reflejado este doctor, ya que en esta área realmente no se cuenta con tiempo de sobra para que un intérprete se desplace hasta el hospital y podemos caer en la "comodidad" de que sean los propios profesionales sanitarios los que se vean obligados a hacer de intérpretes ellos mismos.

4.5. Experiencia propia como intérprete

Basándonos en nuestras propias vivencias podemos relatar algunas experiencias ocurridas en el Hospital Universitario HM de Madrid, donde quedó más que patente que los intérpretes sanitarios tenemos un papel imprescindible en los hospitales.

Que no piense el lector que todas las historias que se dan en un hospital son dramáticas y sumamente serias, ya que una gran cantidad de pacientes acude al servicio de Urgencias por pequeñeces, lo que muchos trabajadores del sector sanitario calificarían como "tonterías". Tampoco quiere decir esto que esas personas no merezcan ser atendidas en las mismas circunstancias que si hablasen español, ni mucho menos. Lo que queremos decir es que podemos llegar a entender (aunque no compartir) que no se llame a los intérpretes cuando el problema del paciente es menor, ya que si hay personal sanitario que entiende su idioma, pueden "apañárselas" (aunque no cabe duda de que lo correcto sería que un profesional hiciera este trabajo).

Sin embargo, hay situaciones realmente graves con pacientes que nosotros mismos hemos vivido y que, con toda la modestia y humildad del mundo, si nosotros no hubiésemos

estado allí, la situación habría sido completamente insostenible. La única solución para esas situaciones es que nosotros los intérpretes estuviéramos allí, y así mismo nos lo comunican los propios profesionales y pacientes cuando la situación se calma un poco.

Por ilustrar un poco podemos poner varios ejemplos de experiencias que hemos vivido en nuestra corta pero intensa experiencia como intérpretes sanitarios.

Cabe recordar que nuestro turno es el nocturno, por lo que, por lo general, hay dos grupos de pacientes que acuden a nuestro hospital: el primero es el de las pequeñeces (personas que acuden por leves intoxicaciones alimentarias, gastroenteritis, dolores de garganta, etc.) y el segundo el de las cosas verdaderamente extremas. Durante el día la situación es distinta, porque además de estos dos grupos, también encontramos a pacientes que acuden a sus citas con sus doctores, análisis o radiografías programadas, etc.

En nuestra experiencia hemos recibido a muchísimos pacientes del primer grupo, pero también a muchísimos del segundo, y es ahí cuando te das cuenta de lo verdaderamente importante que es nuestro trabajo.

Una noche de finales del año pasado, estábamos en el despacho que tenemos en el Hospital y recibimos una llamada alertándonos de que en breves momentos iba a llegar una ambulancia y que el paciente era "nuestro" (lo que quiere decir que no habla español, por lo que toda la gestión recae en nosotros). En cuanto llegó nos dimos cuenta de que era una situación bastante desagradable. Se trataba de una señora de unos 70 años, francesa, con problemas de movilidad que venía acompañada por dos amigas de más o menos la misma edad. Se encontraban haciendo turismo por el centro de Madrid cuando las sorprendió una manifestación política por Gran Vía. Las dos amigas, cuya movilidad era buena, no tuvieron problema para apresurarse y tratar de encontrar refugio en una tienda próxima, pero la paciente en cuestión se quedó algo más rezagada por sus problemas de movilidad y, por desgracia, finalmente fue arrollada por la muchedumbre, que acudía a la manifestación tirando contenedores de basura y propinando golpes. Cuando la manifestación pasó, las amigas pudieron acceder a la paciente, que estaba en el suelo con numerosos golpes y no podía sostenerse en pie por sí misma. Ya en el hospital, nosotros éramos claves para que el personal sanitario se comunicase con la paciente, pero también para intentar tranquilizarla, ya que estaba extremadamente nerviosa y dolorida. Fue bastante duro ver cómo tenían que traspasarla de la camilla a la cama o a la mesa de radiografía por los gritos que propinaba, ya que finalmente concretaron que tenía parte de la cadera y el hombro rotos. La paciente tuvo que ser ingresada para operarse a la mañana siguiente. Sin nosotros allí, habría sido extremadamente complicado para el personal sanitario entender qué le había ocurrido, qué operaciones ya se había hecho, qué problemas de movilidad concretos tenía… y, aunque no sea exactamente nuestro trabajo, también habría sido extremadamente difícil que la paciente se relajara, ya que se vería aún más agobiada por comprobar que nadie de su alrededor la entendía, teniendo un problema tan grave y sufriendo tanto como lo estaba haciendo.

También tuvimos un caso en el que una chica joven de Estados Unidos vino al hospital acompañada de varias amigas y, llorando, nos explicó que hacía unas horas un chico en una fiesta la había violado. Este caso, además de ser bastante serio, también involucraba a la policía, por lo que nosotros fuimos claves para que los médicos hicieran su trabajo, pero también para que los policías pudieran tomarle declaración y gestionarlo todo por si quería denunciar a su agresor. Fue una noche bastante dura, ya que tuvimos que repasar los hechos una y otra vez con

la paciente y la policía, los profesionales sanitarios, etc. Además, la chica, como es lógico, estaba bastante afectada, por lo que repasar una y otra vez los hechos hizo que se viniera aún más abajo. También ahí fuimos claves para que pudiera tranquilizarse, pudiera explicar las cosas con tranquilidad y pudiera ser entendida por todos los profesionales que necesitaban saber todos y cada uno de los detalles de lo que había ocurrido.

Otro caso que se repitió de maneras parecidas a lo largo del año fue el de un paciente que alegaba encontrarse extremadamente mal, pero sin darnos muchos detalles. Solo decía que se encontraba muy nervioso y lo veíamos con claros signos de alteración, por lo que los médicos nos pedían constantemente que le preguntáramos si había consumido drogas. El paciente nos decía que no, pero era evidente que esto no era del todo cierto. Si nos hubiéramos limitado a interpretar, probablemente el caso se habría quedado ahí, pero creemos que a veces no tenemos que limitarnos solo a eso, por lo que le comunicamos al médico que, aunque el paciente nos decía que no, nos daba la sensación de que estaba mintiéndonos. Gracias a nuestra insistencia y a la del personal sanitario pudimos hacer que nos dijera la verdad y ayudarlo en un momento bastante crítico, ya que apenas unos momentos después el paciente entró en una de las peores fases que se suceden al enfrentarse a la abstinencia de este tipo de sustancias.

En todos estos casos que hemos mencionado podemos ver cómo, a pesar de lo que se recomienda en la teoría de todos los manuales de interpretación y en las propias aulas, los intérpretes no nos limitamos a hacer de puente lingüístico entre dos personas, sino mucho más, también estamos ahí para resolverle dudas al paciente, intentar tranquilizarlo (ya que se siente más acompañado al estar nosotros presente), intentar recabar toda la información posible relativa al caso, etc.

Podemos aportar muchísimos más ejemplos similares a los ya mencionados, en los que el intérprete juega un papel esencial en la salud de las personas, pero tampoco queremos sobrecargar esta parte del trabajo con tantos ejemplos. Sí cabe mencionar que este tipo de ejemplos, por muy duros que puedan parecer, son el pan de cada día de los intérpretes y que han de estar preparados para enfrentarse a situaciones similares o incluso peores.

Si comparamos el sistema de interpretación del Hospital Universitario HM de Madrid, del que formamos parte, con el del Royal Sussex County Hospital, podemos darnos cuenta de que tienen bastante poco en común. Mientras en el hospital de Madrid cuentan con una figura representante del cuerpo de traductores las 24 horas del día absolutamente los 365 días del año, vemos que la situación en el Rotal Sussex County Hospital se parece más bien al sistema de los hospitales públicos de Madrid, en el que para hacer uso de los intérpretes tienen primero que contactar con ellos, hacer que vengan, y, en definitiva, una serie de procedimientos que en muchas ocasiones no se llevan a cabo por la "pesadez" que ello supone.

Sin embargo, creemos que la salud de los pacientes debe ser siempre lo primero, y que, en cualquier caso, se debería contar con los intérpretes en caso de que se necesite una interpretación, ya que son los profesionales que realmente están cualificados para hacer este trabajo. No deberíamos dejar que otros profesionales que ya tienen suficientes responsabilidades carguen con otras que no son su deber.

En definitiva, vemos en todos los ejemplos proporcionados que el papel de los intérpretes no es para nada un complemento que puede hacer que la situación se desarrolle mejor, sino un elemento esencial para que los profesionales sanitarios puedan desempeñar su

labor y los pacientes puedan recibir un tratamiento médico en igualdad de condiciones, tal y como estos pacientes se merecen.

5. Conclusiones

A lo largo de este Trabajo de Fin de Máster hemos abordado diversos temas para intentar tener distintas perspectivas del tema principal que nos abordaba: conocer más acerca de los sistemas de interpretación implantados en España (concretamente en Madrid) y en el Royal Sussex County Hospital. También teníamos como objetivo intentar comparar estos dos sistemas de interpretación, ver si eran eficaces y en qué medida son considerados indispensables por los propios trabajadores sanitarios.

En la introducción de este trabajo nos hicimos varias preguntas que hemos podido contestar mientras se ha desarrollado este mismo, y a modo de recapitulación nos disponemos a responderlas.

En primer lugar, en las primeras hojas de este trabajo pudimos analizar los distintos tipos de interpretación que podían utilizarse según el contexto en el que nos encontráramos, y vimos algunos de ellos como la interpretación bilateral, la interpretación consecutiva, la traducción a vista, la interpretación simultánea, entre otras. Vimos que, aunque todos estos tipos de interpretación cumplían su función, es decir, hacer de puente entre dos personas que no comparten una misma lengua, cada uno de ellos era más adecuado para una situación concreta. Además, pudimos acordar que, generalmente, el tipo de interpretación que más se utiliza en hospitales es la variante bilateral y, en algunas otras ocasiones, la simultánea. Estos tipos son más comunes sencillamente porque hacen que la conversación se desarrolle de manera más natural y permite que los intérpretes no nos expongamos demasiado, lo que hace que todo sea mucho más fluido.

En relación con esto, hablamos también de las distintas situaciones en las que los intérpretes son necesarios, es decir, aquellas situaciones en las que, si se diese el caso de que apareciera por el hospital un paciente que no hablara español, los intérpretes haríamos posible que la comunicación entre el personal sanitario y el mismo fuera posible. Entre ellas hablamos de la filiación del paciente (el primer paso al que se deben enfrentar los pacientes internacionales), las consultas médicas, los análisis externos, los procedimientos de carácter administrativo, entre otras. Vimos que, por muy fáciles que nos puedan parecer estos encuentros a nosotros, que hablamos español, para una persona que no lo haga puede suponer un problema bastante importante y, para que esto no ocurra, los intérpretes somos más que importantes.

Al inicio de este trabajo nos preguntamos también acerca de cómo era el acceso a los servicios públicos por parte de las personas que no hablan el idioma oficial de nuestro país (y de Inglaterra), por lo que, por una parte, analizamos los distintos orígenes de estas personas, las lenguas que hablan, el motivo por el que se encuentran en el país; y por otro, analizamos las políticas que tienen estas instituciones para el trato con pacientes que no conocen la lengua oficial, concretamente los hospitales. Vimos que tanto España como Inglaterra son dos países con una gran cantidad de personas extranjeras, aunque el tipo de movimiento de ambos países era diferente. Vimos que, en el caso de España, la mayoría de extranjeros que deciden acudir a nuestro país para vivir son de origen latinoamericano, por lo que el idioma no supondría, a priori, un problema. También pudimos observar cómo el número de turistas en España es bastante elevado, como ya mencionamos en la parte correspondiente, debido a las grandes y variadas oportunidades turísticas que ofrece nuestro país. Tanto para ellos como para los inmigrantes de origen no latinoamericano, un sistema de interpretación eficaz resultaría muy

importante. En el caso de Reino Unido, vimos que el motivo principal por el cual las personas deciden desplazarse es por motivos laborales, y vimos que, aunque en el pasado las nacionalidades que más se desplazaban al Reino Unido eran europeas, ahora la tendencia ha cambiado y son mayoritariamente de fuera de la Unión Europea. También vimos que, como era de esperar, Reino Unido seguía siendo una de las mayores potencias turísticas de Europa, por lo que la interpretación vuelve a tener un papel muy importante.

Como vimos que ambos países contaban con un gran número de personas extranjeras, analizamos los sistemas de interpretación de los hospitales de estos dos países e hicimos una diferenciación entre los hospitales públicos y privados de sendos países, ya que, como pudimos ver, la afluencia no es la misma en ambos tipos de centros. En ambos países, la teoría nos mostró que estos sistemas están totalmente organizados, a través de empresas privadas de interpretación asociadas a estos hospitales, para poder así brindar la asistencia lingüística necesaria a los pacientes que lo requieran. Vimos que en Madrid se contaba con un servicio de interpretación disponible para los pacientes que lo solicitaran, pero nos fue imposible profundizar sobre esta organización ya que es prácticamente imposible encontrar información sobre ellos. En Reino Unido, sin embargo, vimos que el NHS tiene acuerdos con dos empresas de interpretación principalmente, en cuyas páginas web pudimos ver los servicios que prestaban (qué idiomas trabajaban, cuáles eran sus tarifas, etc.).

Queríamos comprobar también si estos sistemas son en realidad útiles y si se emplean realmente, y para ello quisimos conocer el punto de vista del personal sanitario, por lo que nos dispusimos a realizar encuestas, tanto a los trabajadores sanitarios de hospitales españoles como a los del Royal Sussex County Hospital, para que ellos mismos nos expresaran sus propias ideas. Tras desechar unas ideas iniciales de encuestas, decidimos hacer unas mucho más interactivas por Google Forms y difundirlas por Facebook, para que de esta manera llegara a mucho más personal sanitario. Hicimos una encuesta dirigida al personal del Royal Sussex County Hospital y otra para los trabajadores de hospitales españoles, ya que si nos hubiésemos centrado solo en el personal del Hospital Universitario HM de Madrid, las muestras habrían sido bastante escasas.

En estas encuestas incluimos preguntas orientadas para comprobar cómo los profesionales sanitarios trabajan con los intérpretes, cuándo suelen contactar con ellos más frecuentemente, para qué nacionalidades de pacientes, etc. Además, en ocasiones los profesionales nos proporcionaron sus opiniones algo más detalladamente, por lo que pudimos tener una idea más completa de lo que sucede en estos centros sanitarios.

Gracias a estas encuestas y a los gráficos que pudimos sacar de estas, hemos podido comprobar que estos sistemas de interpretación se quedan más en una teoría que en un sistema realmente implantado y eficaz. En muchísimos de los casos analizados vimos cómo estos sistemas realmente no están disponibles tan inmediatamente como se cree a priori o cómo ante muchas situaciones el personal sanitario decide no contar con estos intérpretes (por motivos de tiempo, porque creen que el caso “no es tan complicada como para llamar a los intérpretes”, porque alegan poder hacerlo ellos mismos o por una mezcla de estos motivos que hace que el contacto con los intérpretes se vuelva una negativa).

Al ver estos resultados ahora nos planteamos, ¿el problema es realmente el sistema o es que los profesionales sanitarios no están concienciados de la importancia del papel de los intérpretes? Es decir, la regulación de los hospitales está ahí, la responsabilidad de llamar o no

a los intérpretes, como hemos visto, recae en muchísimas ocasiones en el propio personal sanitario que, en ocasiones, no cree que sea necesario convocar a los intérpretes e intentan "apañárselas" para hacer ellos en trabajo. Hablamos, principalmente, del caso del Royal Sussex County Hospital, ya que, como vimos, gran parte de sus trabajadores son de origen no británico. El problema del sistema de interpretación de los hospitales públicos españoles era otro, que como vimos, se centraba más en la poca disponibilidad que tenían los profesionales sanitarios para poder contactar con los intérpretes.

Vimos que es cierto que la regulación no es la misma en los hospitales privados que en los hospitales públicos y cabe decir que la de los hospitales está mucho mejor planteada, ya que no solo en el Hospital Universitario HM de Madrid hay un cuerpo de intérpretes interno en el hospital, sino en muchos otros privados, como hemos podido comprobar en las encuestas realizadas. Esto resuelve totalmente el problema al que se tienen que enfrentar los trabajadores y pacientes en los hospitales públicos, ya que el acceso a los intérpretes es mucho más asequible al encontrarse estos en las propias instalaciones sanitarias.

Además, en este Trabajo de Fin de Máster hemos podido comprobar y confirmar por nuestro propio pie una problemática que nos imaginábamos que existía en los hospitales del Reino Unido, y, concretamente, en el Royal Sussex County Hospital, y que era otro de los pilares fundamentales de este proyecto: la de profesionales sanitarios bilingües que, además de su trabajo, también hacen de intérpretes, al dominar (además del inglés) otras lenguas como el español, el italiano, etc.

Nuestras encuestas nos confirmaron que la realidad es definitivamente como nos la imaginábamos y pudimos ver, gracias al vídeo que nos proporcionó una trabajadora de este hospital, que la decisión de llamar o no a los intérpretes recaía en los profesionales sanitarios de triaje y que, en muchas ocasiones, se decidía prescindir de los intérpretes, por unos u otros motivos. Además, en las propias respuestas a nuestra encuesta vimos que los trabajadores sanitarios en muchas ocasiones cuestionan la necesidad de contactar con un intérprete, por lo que creemos que hay una falta de concienciación y formación en estos trabajadores, puesto que, en ocasiones, no valoran la necesidad de un intérprete cuando realmente sí son necesarios.

Creemos que, a lo largo de este Trabajo de Fin de Máster, hemos podido defender el papel que tienen los intérpretes sanitarios en los hospitales y hemos intentado reivindicar que, por mucho que muchos trabajadores sanitarios no sean conscientes de esta situación, los intérpretes no somos prescindibles si queremos ofrecer un servicio y una atención de calidad. Todos los pacientes, tengan el origen y el idioma que tengan, tienen derecho a ser atendidos en las mismas circunstancias, y no deberían depender de la disponibilidad de un profesional sanitario para poder ser entendidos.

Creemos también que hemos podido contrastar las sospechas que teníamos en cuanto al papel como intérpretes del personal sanitario del Royal Sussex County Hospital en Brighton, por lo que nos damos más que satisfechos, al haber cumplido con las expectativas que teníamos para este Trabajo de Fin de Máster.

También pensamos que la realidad de la interpretación se ve modificada en cuanto a la teoría que se enseña en las aulas, ya que hemos podido comprobar por nuestro propio pie que los intérpretes a la hora de la verdad no solo hacemos de puente lingüístico, sino que también hacemos de "apoyo" para el paciente en ciertos momentos en los que lo necesita. No sabemos

si este papel deberíamos adoptarlo o no, pero solo confirmamos que, en la práctica, lo adoptamos.

Esperamos que este trabajo también sirva como línea de investigación a todo aquel que piense que pueda utilizarlo y quiera seguir defendiendo el papel de esta profesión que, como vemos, en muchas ocasiones no es del todo comprendida, es bastante desprestigiada y, para todos nosotros, supone una labor muy bonita y gratificante.

6. Bibliografía

ASPE Alianza de la Sanidad Privada Española. (s. f.). Recuperado 22 de abril de 2020, de https://aspesanidadprivada.es/

Collado, A.; Fernández, M y Stévaux, E. (2001). *Conceptos, técnicas y modalidades de traducción.* Granada: Editorial Comares.

Comunidad de Madrid (enero, 2018). *Catálogo de hospitales de la Comunidad de Madrid.* Recuperado el 27 de abril de 2020, de https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/catalogo-hospitales-comunidad-madrid

Comunidad de Madrid (enero, 2018). *Servicio de Teletraducción en los Centros Sanitarios.* Recuperado el 27 de abril de 2020, de https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/paciente-te-interesa-saber

Cope (octubre, 2018). *¿Cuántos inmigrantes irregulares hay realmente en España?* Recuperado el 7 de febrero de 2020, de https://www.cope.es/actualidad/espana/noticias/gobierno-dice-que-sabe-cadena-cope-hace-numeros-20181029_283978

El Ibérico (abril, 2020). *5 curiosidades sobre el NHS, el sistema de salud británico.* Recuperado el 06 de mayo de 2020, de https://www.eliberico.com/5-curiosidades-nhs-reino-unido/

El Ibérico (julio, 2016). *España y Reino Unido: diferencias entre sus sistemas sanitarios.* Recuperado el 04 de mayo de 2020, de https://www.eliberico.com/espana-y-reino-unido-diferencias-entre-sus-sistemas-sanitarios/

El País (abril, 1983). *El Insalud: la transición hacia la reforma sanitaria.* Recuperado el 20 de marzo de 2020, de https://elpais.com/diario/1983/04/18/sociedad/419464802_850215.html

Epdata (enero, 2020). *El turismo en España y en el mundo, en datos y gráficos.* Recuperado el 2 de marzo de 2020, de https://www.epdata.es/datos/turismo-espana-mundo-datos-graficos/272

Epdata (marzo, 2020). *¿Cuántos turistas llegan a España?* Recuperado el 2 de marzo de 2020, de https://www.epdata.es/datos/turistas-turismo-espana/64/espana/106

Faya, G. (2016). La necesidad de servicios de traducción e interpretación en el sector sanitario. La situación en Londres, Düserldorf y Madrid. *Entreculturas 7-8.*

Full Fact (junio, 2017). *Why do immigrants come to the UK?* Recuperado el 18 de marzo de 2020, de https://fullfact.org/immigration/why-do-international-migrants-come-uk/

Gobierno de España (enero, 2012). *Sistema Nacional de Salud SNS.* Recuperado el 17 marzo de 2020, de https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/libroSNS.htm

GOV.UK (junio, 2019). *Why do people come to the UK? To study*. Recuperado el 18 de marzo de 2020, de https://www.gov.uk/government/publications/immigration-statistics-year-ending-june-2019/why-do-people-come-to-the-uk-to-study

GOV.UK (junio, 2019). *Why do people come to the UK? To visit.* Recuperado el 18 de marzo de 2020, de https://www.gov.uk/government/publications/immigration-statistics-year-ending-december-2018/why-do-people-come-to-the-uk-1-to-visit

GOV.UK (junio, 2019). *Why do people come to the UK? To work.* Recuperado el 18 de marzo de 2020, de https://www.gov.uk/government/publications/immigration-statistics-year-ending-june-2019/why-do-people-come-to-the-uk-to-work

Hospital Universitario HM Madrid (s. f.). Recuperado 02 de mayo de 2020, de https://www.hmmadrid.com/

Hospital Universitario HM Madrid. *International Patient.* Recuperado el 03 de mayo de 2020, de https://www.hmmadrid.com/hospital-madrid/international-patient

House of Commons Library (julio, 2019). *NHS staff from overseas: statistics.* Recuperado el 06 de mayo de 2020, de https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-7783/

Instituto Nacional de Estadística (enero, 2020). *Flujo de inmigración procedente del extranjero por año, país de origen y nacionalidad (española/extranjera).* Recuperado 1 de febrero de 2020, de https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=24295

Instituto Nacional de Estadística (enero, 2020). *Población por sexo, nacionalidad y país de nacimiento.* Recuperado 1 de febrero de 2020, de https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p04/provi/l0/&file=00000009.px&L=0

Jiménez, A. (1999). *La traducción a la vista. Un análisis descriptivo.* Castellón: Universitat Jaume I.

La Nueva España (enero, 2020). *La inmigración eleva a 47,10 millones la población residente en España.* Recuperado el 5 de febrero de 2020, de https://www.lne.es/sociedad/2020/01/08/inmigracion-eleva-47-millones-poblacion/2581255.html

Martín, M. (2008). *La interpretación telefónica en España*. Málaga: Universidad de Málaga.

MigrationWatch UK (abril, 2020). *Population by country of birth.* Recuperado el 2 de marzo de 2020, de https://www.migrationwatchuk.org/statistics-population-country-birth

MigrationWatch UK (abril, 2020). *The History of Immigration to the UK.* Recuperado el 2 de marzo de 2020, de https://www.migrationwatchuk.org/key-topics/history-of-immigration

Morelli, M. (2008). *Estudio sobre la ambigüedad en la interpretación simultánea y en la traducción a la vista español-italiano.* Granada: Universidad de Granada.

NewTral (marzo, 2020). *¿Cómo funcionan la sanidad pública y la privada?* Recuperado el 5 de abril de 2020, de https://www.newtral.es/como-funcionan-la-sanidad-publica-y-la-privada/20200330/

NHS. *About NHS England.* Recuperado el 04 de mayo de 2020, de https://www.england.nhs.uk/about/about-nhs-england/

Noticias Jurídicas (mayo, 2003). *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.* Recuperado el 20 de marzo de http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l16-2003.html#a3

Office for National Statistics (junio, 2017). *Living abroad: migration between Britain and Spain.* Recuperado el 17 marzo de 2020, de https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/internationalmigration/articles/livingabroad/migrationbetweenbritainandspain

Office for National Statistics (mayo, 2019). *Travel trends: 2018.* Recuperado el 17 marzo de 2020, de https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/leisureandtourism/articles/traveltrends/2018

Sánchez-Sagrado, T. (2015). La atención primaria en el Reino Unido. *Elsevier. Volumen 42* (Núm. 2).

Schlesinger, M. (1999). *Norms, strategies, constraints. How do we tell them apart?* En Lugrís, A. y Ocampo, A. (eds.), *Anovar/anosar. Estudios de traducción e interpretación.* Vigo: Universidad de Vigo.

Suryasa, W. (2016). *The Comparison between Interpreting and Translation Process.* Universidad Técnica de Manabí.

Sussex Interpreting Services. (s. f.) Recuperado el 06 de mayo de 2020, de https://sussexinterpreting.org.uk/

The King's Fund (marzo, 2020). *The NHS budget and how it has changed.* Recuperado el 04 de mayo de 2020, de https://www.kingsfund.org.uk/projects/nhs-in-a-nutshell/nhs-budget

The Migration Observatory of the University of Oxford (2018). *Migrants in the UK: an overview.* Recuperado el 15 de marzo de 2020, de https://migrationobservatory.ox.ac.uk/resources/briefings/migrants-in-the-uk-an-overview/

Torres, M. (1999). *La recepción y comprensión auditiva en el marco de la interpretación consecutiva.* Málaga: Universidad de Málaga.

Valero, C. (2003). *Traducción e interpretación en los servicios públicos: contextualización, actualidad y futuro.* Granada: Editorial Comares.

Valero, C. (2008). *Formas de mediación intercultural: traducción e interpretación en los servicios públicos. Conceptos, datos, situaciones y práctica*. Granada: Editorial Comares.

Vandu Language Services. (s. f.). Recuperado el 06 de mayo de 2020, de https://www.vlslanguages.com/

Visit Brighton. (s. f.). Recuperado el 06 de mayo de 2020, de https://www.visitbrighton.com/

World Population Review. (enero, 2020). *Brighton Population.* Recuperado el 04 de mayo de 2020, de https://worldpopulationreview.com/world-cities/brighton-population/