



Universidad  
de Alcalá

**LA COMUNICACIÓN INTERLINGÜÍSTICA Y LA  
INTERPRETACIÓN EN EL HOSPITAL CLÍNICO  
UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA.  
INVESTIGACIÓN PARA LA ACCIÓN.**

**INTERLINGÜISTIC COMMUNICATION AND  
INTERPRETING AT *VIRGEN DE LA ARRIXACA*  
UNIVERSITY CLINICAL HOSPITAL. RESEARCH  
FOR ACTION.**

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

**Presentado por:**

**D<sup>a</sup> ALBA SÁNCHEZ-PEDREÑO SÁNCHEZ**

**Dirigido por:**

**D<sup>a</sup> CHARIS GONZÁLEZ**

**Alcalá de Henares, a 2 de septiembre de 2013.**

## **Agradecimientos**

A todo el profesorado del Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos, por haberme brindado la oportunidad de recibir una formación de calidad, adquirir experiencia y abrir vías de investigación en el ámbito de la traducción e interpretación y por la continua atención dedicada a resolver dudas, aconsejar y orientar.

A D<sup>a</sup>. Raquel Lázaro Gutiérrez, por su apoyo y dedicación para llevar a cabo dos convenios de prácticas, uno de ellos con el HCUVA, hospital objeto del presente estudio, gracias al que ha sido posible la realización del mismo.

A D<sup>a</sup>. Charis González, por su entusiasmo, esfuerzo, consejo, atención y apoyo durante el proceso de elaboración del presente trabajo de investigación. Por la tranquilidad y ánimo transmitidos y por su actitud positiva y valoraciones críticas de la investigación llevada a cabo.

A D. José Vicente Albaladejo Andreu, Director Gerente del HCUVA, por facilitar la apertura de una vía de formación e investigación en el campo de la interpretación en el ámbito sanitario.

A todos los profesionales del HCUVA que me acogieron, orientaron y ayudaron durante el periodo de prácticas y la realización del trabajo de campo del presente estudio, en especial a D. José Galcerá Tomás, D<sup>a</sup>. Juana M. González Giménez y D. Michael V. Tobin.

A todos los proveedores del HCUVA, por su valiosa aportación de la experiencia cotidiana que compartieron durante las entrevistas, por su amabilidad, simpatía, disponibilidad y dedicación de su preciado tiempo.

A D<sup>a</sup>. Ana I. Foulquié Rubio, por su ánimo, atención, consejo, disponibilidad y presencia constantes.

A todos mis compañeros del Máster, a mis amigos (italianos, galeses, madrileños, andaluces y murcianos), por todos los momentos compartidos y por su apoyo y ayuda incondicional.

A mi familia, por su cariño, comprensión, paciencia e interés transmitidos durante la elaboración del presente estudio.

## Índice.

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Introducción.....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>2. Marco teórico.....</b>   | <b>4</b>  |
| 2.1. Interpretación en los Servicios Públicos e interpretación sanitaria. ....   | 4         |
| 2.1.1. Denominación y definición.....  | 4         |
| 2.1.2. Partes que intervienen en la comunicación interlingüística en contextos sanitarios. ....                            | 5         |
| 2.1.2.1. Intérpretes vs. mediadores interculturales.....   | 5         |
| 2.1.2.2. Intérpretes profesionales vs. intérpretes <i>ad hoc</i> . ....  | 6         |
| 2.1.2.3. Intérpretes profesionales. ....   | 7         |
| 2.1.2.3.1. El modelo abogacía vs. el modelo imparcial.....   | 8         |
| 2.1.2.3.2. Formación de los intérpretes. Competencias y gestión del impacto psicológico. ....                              | 9         |
| 2.1.2.3.3. Código ético de los intérpretes.....  | 10        |
| 2.1.2.3.4. Conocimiento y reconocimiento de la figura del intérprete profesional. ....                                     | 11        |
| 2.1.2.4. Proveedores de servicios. Necesidades de formación.....   | 12        |
| 2.2. Legislación relativa a la interpretación en los Servicios Públicos y a la interpretación en el ámbito sanitario. .... | 14        |
| 2.3. Situación de la interpretación sanitaria en España. ....  | 15        |
| 2.4. Situación de la interpretación sanitaria en la Región de Murcia. ....   | 16        |
| 2.4.1. Inmigración en la Región de Murcia. ....  | 16        |
| 2.4.2. Formación relativa a la interpretación en los Servicios Públicos en la Región de Murcia.....                        | 20        |
| 2.5. Situación de la interpretación en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA). ....               | 20        |
| 2.5.1. Datos generales del HCUVA. ....   | 20        |
| 2.5.2. Contratación de los intérpretes del HCUVA. ....   | 21        |
| 2.5.3. El servicio de interpretación del HCUVA. ....   | 22        |
| <b>3. Muestra de datos y método.....</b>   | <b>23</b> |
| 3.1. Diseño del guión para las entrevistas. ....   | 23        |
| 3.2. Realización de las entrevistas. ....  | 24        |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.2.1. Participantes.....  | 24        |
| 3.2.2. Características de las entrevistas.....   | 24        |
| 3.3. Categorización de las respuestas.....   | 25        |
| <b>4. Análisis / Resultados.....</b>   | <b>26</b> |
| 4.1. Panorámica lingüística del HCUVA.....   | 26        |
| 4.2. Especialidades con mayor necesidad de interpretación en el HCUVA.....                       | 29        |
| 4.3. Formas de comunicación utilizadas en el HCUVA.....  | 32        |
| 4.3.1. Comunicación directa en la lengua del paciente.....                                       | 33        |
| 4.3.2. Comunicación directa en español básico.....   | 34        |
| 4.3.3. Comunicación a través de intérpretes <i>ad hoc</i> .....                                  | 34        |
| 4.3.4. Otras formas de comunicación.....   | 37        |
| 4.3.5. Comunicación a través de intérpretes profesionales.....                                   | 38        |
| 4.4. Valoración de las formas de comunicación utilizadas en el HCUVA.....                        | 41        |
| 4.5. Ventajas e inconvenientes de cada forma de comunicación.....                                | 43        |
| 4.5.1. Intérpretes <i>ad hoc</i> .....   | 48        |
| 4.5.2. Intérpretes profesionales.....  | 50        |
| 4.6. Soluciones adoptadas por los proveedores para solventar los problemas de comunicación.....  | 54        |
| 4.7. Consecuencias negativas cuando la comunicación no se realiza de manera adecuada.....        | 57        |
| 4.7.1. Existencia o inexistencia de consecuencias por mala comunicación o falta de la misma..... | 58        |
| 4.7.2. Tipos de consecuencias.....   | 58        |
| 4.8. Propuestas para alcanzar una mejora de la comunicación en un futuro.....                    | 61        |
| 4.8.1. Uso de intérpretes profesionales.....   | 62        |
| 4.8.2. Uso de proveedores bilingües.....   | 63        |
| 4.8.3. Aprendizaje del español por parte de los usuarios.....                                    | 63        |
| 4.8.4. Uso de intérpretes <i>ad hoc</i> .....  | 64        |
| 4.8.5. Otras propuestas de mejora.....   | 65        |
| 4.9. Formación de los intérpretes.....   | 66        |
| 4.9.1. Necesidad de formación.....   | 66        |
| 4.9.2. Tipo de formación.....  | 68        |
| 4.9.3. Gestión del impacto psicológico.....  | 70        |

|  |           |
|--|-----------|
| 4.10. Características de los intérpretes. ....                                     | 72        |
| 4.11. Profesionalidad de los intérpretes utilizados en el HCUVA. ....              | 74        |
| 4.12. Formación de los proveedores del HCUVA para trabajar con intérpretes. ....   | 76        |
| 4.12.1. Tipo de formación. ....  | 78        |
| <b>5. Conclusiones. ....</b>   | <b>81</b> |
| 5.1. Conclusiones de las hipótesis planteadas. ....                                | 81        |
| 5.2. Conclusiones de los objetivos y resultados de la investigación. ....          | 83        |
| 5.2.1. Situación de la comunicación interlingüística en el HCUVA. ....             | 83        |
| 5.2.1.1. Necesidades de interpretación. ....                                       | 83        |
| 5.2.1.2. Formas de comunicación empleadas. ....                                    | 84        |
| 5.2.1.3. Ventajas e inconvenientes de las formas de comunicación empleadas. ....   | 84        |
| 5.2.1.4. Soluciones a los problemas de comunicación. ....                          | 85        |
| 5.2.1.5. Consecuencias de la no utilización de intérpretes profesionales. ....     | 85        |
| 5.2.2. Visión de los proveedores del HCUVA acerca del intérprete profesional. .... | 85        |
| 5.2.2.1. Formación y características de los intérpretes. ....                      | 86        |
| 5.2.2.2. Profesionalidad de los intérpretes. ....                                  | 86        |
| 5.2.2.3. Formación de los proveedores para trabajar con intérpretes. ....          | 86        |
| 5.2.3. Propuestas de mejora. ....  | 87        |
| 5.2.3.1. Propuestas de los proveedores del HCUVA. ....                             | 87        |
| 5.2.3.2. Nuestras propuestas. ....   | 87        |
| 5.3. Limitaciones del presente estudio. ....                                       | 89        |
| 5.4. Necesidad de mayor investigación. ....  | 89        |
| <b>6. Bibliografía. ....</b>   | <b>90</b> |
| <b>7. Anexos. ....</b>   | <b>95</b> |
| Anexo 1. ....  | 95        |
| Anexo 2. ....  | 96        |
| Anexo 3. ....  | 97        |
| Anexo 4. ....  | 98        |
| Anexo 5. ....  | 99        |

## **RESUMEN:**

El fenómeno de la inmigración ha creado la necesidad de cubrir la comunicación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario de la Región de Murcia. A pesar de que el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) dispone de un servicio externo de intérpretes, los proveedores suelen recurrir a otras formas de comunicación.

El presente estudio, de carácter cualitativo, persigue un doble objetivo. En primer lugar, conocer las estrategias de comunicación utilizadas por los proveedores del HCUVA y su visión de la interpretación profesional. En segundo lugar, proponer acciones encaminadas a la mejora de la comunicación interlingüística en este hospital.

Planteamos las siguientes hipótesis: (1) la utilización de un intérprete profesional mejora la eficacia y la calidad de la asistencia sanitaria en el HCUVA; (2) la formación a los proveedores sobre cómo trabajar con intérpretes y para tener en cuenta que estos actúan bajo un código ético que garantiza una buena praxis es la mejor opción para alcanzar el conocimiento y reconocimiento de la figura del intérprete; (3) la creación de un servicio de intérpretes en plantilla en el HCUVA es la alternativa más adecuada para responder a las necesidades de comunicación interlingüística.

El análisis de los resultados de las entrevistas realizadas a los proveedores confirma que la eficacia y la calidad de la asistencia sanitaria de este hospital aumentan cuando se utiliza un intérprete profesional y cualificado. En el HCUVA se recurre con gran frecuencia a otras formas de comunicación debido tanto al desconocimiento de las funciones y del papel del intérprete profesional como a las dificultades de accesibilidad y de disponibilidad del servicio existente, por lo que los proveedores apuestan por la creación de un equipo de intérpretes en plantilla.

## **PALABRAS CLAVE:**

Comunicación, interpretación, interpretación sanitaria, figura/papel del intérprete, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA).

**ABSTRACT:**

The immigration phenomenon has created the need for covering interlinguistic and intercultural communication in the healthcare field for the Region of Murcia. Although *Virgen de la Arrixaca* University Clinical Hospital (*Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca* or HCUVA) counts on an external interpreting service, providers usually resort to other forms of communication.

The present study, of a qualitative nature, has a twofold purpose. Firstly, identifying communication strategies used by providers of HCUVA and their vision of professional interpreting. Secondly, proposing actions aimed at improving interlinguistic communication at this hospital.

We hypothesize that: (1) using a professional interpreter improves effectiveness and quality of health care at HCUVA; (2) training providers on how to work with interpreters and in order to take into account that they act in accordance with a code of ethics that guarantees a good practice is the best option in order to achieve the knowledge and recognition of the interpreter; (3) creating an in-house interpreters service at HCUVA is the most suitable alternative in order to meet the needs of interlinguistic communication.

Analysis of the results from the interviews conducted with providers confirms that effectiveness and quality of health care at this hospital increase when a professional and qualified interpreter is used. At HCUVA, other forms of communication are widely used due to the lack of knowledge of the capabilities and the role of professional interpreters, as well as due to the difficulties of accessibility and availability of the existing service; therefore, providers support the creation of an in-house interpreters team.

**KEYWORDS:**

Communication, interpreting, health care interpreting, role of the interpreter, *Virgen de la Arrixaca* University Clinical Hospital (HCUVA).

*If you talk to a man in a language he understands, that goes to his head. If you talk to him in his language, that goes to his heart.*

**Nelson Mandela**



## 1. Introducción.

En ocasiones, los intérpretes profesionales optan por presentarse como "el traductor de..." para no confundir a sus interlocutores. Si cuando nos preguntan sobre nuestros estudios o nuestra ocupación decidimos responder con el término adecuado y especificamos que nos dedicamos a la "interpretación", por lo general nos relacionan con otros ámbitos como el teatro o la música. Si ya saben que tenemos algo que ver con los idiomas, afinan un poco más y nos identifican con el estereotipo de intérpretes: los intérpretes de conferencias que trabajan en la ONU o en la UE. Si además especificamos que nos dedicamos a la "Interpretación en los Servicios Públicos", el despiste se intensifica aún más.

Cuando terminé la Licenciatura de Traducción e Interpretación en la Universidad de Murcia, decidí ampliar mi formación cursando el Máster de Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos en la Universidad de Alcalá, especialmente por mi interés en el ámbito sanitario. Un día, alguien me preguntó qué iba a hacer en Alcalá de Henares, a lo que de manera espontánea respondí: "un Máster para poder dedicarme a la interpretación en hospitales, en centros de salud...". Inmediatamente, mi oyente, con convicción y entusiasmo, exclamó: "¡Ah!, ¡los payasos de los hospitales!"

Esta cómica respuesta en el fondo me conmovió, ya que me alegró que alguien pensara que tenía tales dotes de "interpretación" para poder realizar la maravillosa labor de los payasos, intérpretes profesionales, que trabajan en ámbitos sanitarios, como es el caso de la Asociación *Pupaclown*, que colabora en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA), en la Región de Murcia.

Estos intérpretes "utilizan la magia, los cuentos, la música... y sobre todo la improvisación para crear una estrecha relación con el pequeño paciente" (fuente: Asociación *Pupaclown*). El payaso es un intérprete visible, utiliza un lenguaje universal, no necesita conocer ningún idioma para comunicarse:

[...] tiene un lenguaje directo que el niño entiende sin problema, porque no usa ningún filtro impuesto por la sociedad y las normas. El payaso puede hablar con la mayor naturalidad del mundo de temas tan profundos como la muerte, tan presente en los hospitales, y servir así de ayuda para conjurar miedos que el niño siente ante lo desconocido. El payaso, en definitiva, es el puente que une y reconcilia esas dos partes del ser humano que nunca deben estar separadas, cuerpo y alma (Fuente: Asociación *Pupaclown*).

El "otro" intérprete profesional del ámbito sanitario, más o menos invisible, según Bischoff *et al.* (2009: 19): "sirve como puente, como línea de vida entre dos individuos".

Claramente, la palabra "interpretar" se asocia más a menudo a acepciones recogidas en el diccionario de la Real Academia Española como "representar una obra teatral, cinematográfica, etc.", "ejecutar una pieza musical mediante canto o instrumentos" y "ejecutar un baile con propósito artístico y siguiendo pautas coreográficas" y no tanto a "traducir de una lengua a otra, sobre todo cuando se hace oralmente" (fuente: Diccionario de la Lengua Española, RAE ). En realidad, al menos la primera acepción con la que se asocia al intérprete profesional no está tan lejos de la realidad si consideramos que, en el ámbito sanitario, el intérprete, en palabras de

Bischoff *et al.* (2009: 18): "[...] es como un actor, que alterna el papel de paciente y el de profesional de la salud para darle voz a uno y otro".

La exclamación que recibí como respuesta: "¡Ah!, ¡los payasos de los hospitales!", además de ser una muestra del reconocimiento de la labor de estos intérpretes en el entorno sanitario, me pareció también una muestra del desconocimiento de la profesión de los intérpretes como intermediarios de la comunicación interlingüística en este ámbito de los Servicios Públicos.

Después de unas carcajadas contagiosas por ambas partes, al más puro estilo *Pupaclown* y debidas a la confusión, le expliqué a mi interlocutor algunos aspectos básicos relacionados con la profesión, como el dominio de los idiomas o la preparación previa necesaria para realizar una interpretación. A partir de ese momento, comenzó a conocer y a interesarse por esta ocupación.

Tras esta anécdota, me pregunté: si a un nivel básico como este se consigue informar sobre nuestra labor y que esta se reconozca, ¿por qué no extender a un círculo más amplio esta información y reconocimiento?

A lo largo de mis estudios he conocido a numerosas personas que, además de dedicarse a la docencia o a su profesión como intérpretes en los Servicios Públicos, invierten su tiempo en investigar con el objetivo de promover el conocimiento e impulsar el reconocimiento de esta figura.

Por ello, pensé que llevar a cabo una investigación en la Región de Murcia podría ser una pequeña aportación para que personas como mi oyente aquel día comiencen a reconocer y valorar nuestra profesión. Decidí comenzar con el hospital donde realizaba la fase práctica del Máster, el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA). Me pareció interesante aprovechar mi contacto con algunos de los miembros del personal sanitario y no sanitario del hospital para conocer cómo se comunican en su día a día con los pacientes y sus acompañantes, de lenguas y culturas distintas a la nuestra, y cuál es la visión que tienen acerca de nuestra profesión. El presente trabajo de investigación se integra, pues, en el marco de estudios de Interpretación en los Servicios Públicos (ISSPP) y, en concreto, en el ámbito sanitario.

El fenómeno de la inmigración en España ha producido un cambio demográfico en nuestra sociedad y ha puesto en contacto a personas de diversas lenguas y culturas. Estas personas enriquecen la diversidad y con ello se crea un entorno en el que el multilingüismo y el multiculturalismo cobran un gran protagonismo. De esta manera, ha surgido una necesidad de abordar una comunicación interlingüística e intercultural en la atención sanitaria española, que se resuelve mediante la adopción de diversas estrategias en los hospitales y centros de salud, de acuerdo con las características y necesidades específicas de cada zona geográfica.

En un estudio en el que se describe la panorámica general de la interpretación en Servicios Públicos en la Comunidad Valenciana y en la Región de Murcia, realizado por Sales (2006: 98), se hace referencia al HCUVA como ejemplo de una institución que contrató un servicio privado de traducción e interpretación para responder a la demanda de los usuarios. El presente estudio consiste precisamente en la realización de un trabajo de campo sobre la experiencia real de los proveedores del HCUVA, que en su día a día atienden a pacientes de diversas lenguas y culturas. Para ello se analizará, en primer lugar, la comunicación que se establece en este hospital desde el punto de vista de los proveedores una vez que existe el servicio de interpretación y, en segundo lugar, la visión que estos tienen acerca de la figura del intérprete profesional.

La presencia de un gran número de extranjeros que no dominan el español que acuden al HCUVA crea la necesidad de asistencia lingüística por parte de intérpretes profesionales. El hospital ya cuenta desde hace unos años con un servicio de interpretación, proporcionado por una empresa externa. Sin embargo, el personal del hospital no siempre recurre a intérpretes profesionales, sino que en muchas ocasiones se utilizan otras formas de comunicación. Esta situación nos lleva a preguntarnos cuáles son los motivos por los que sucede esto y, en esta línea, planteamos las siguientes hipótesis:

1. La utilización de un intérprete profesional mejora la eficacia y la calidad de la asistencia sanitaria en el HCUVA.
2. La formación a los proveedores del HCUVA para conocer cómo trabajar con intérpretes y para tener en cuenta que estos actúan bajo un código ético que garantiza una buena praxis es la opción más adecuada para alcanzar el conocimiento y reconocimiento de la figura del intérprete.
3. La creación de un servicio de intérpretes en plantilla en el HCUVA es la alternativa más adecuada para responder a las necesidades de comunicación interlingüística tanto de los usuarios como de los proveedores del hospital.

El presente estudio persigue un doble objetivo. En primer lugar, investigamos para conocer, a través de los testimonios de los proveedores, cuál es la situación actual de la comunicación en el HCUVA y la visión que estos tienen de la figura del intérprete profesional. En segundo lugar, proponemos, basándonos en el análisis de la panorámica ofrecida por los proveedores, acciones encaminadas a la mejora de la comunicación mediante el conocimiento y reconocimiento de la figura del intérprete profesional. Este segundo objetivo responde al subtítulo con el que denominamos nuestro estudio: "Investigación para la acción".

Consideramos importante que conste que la presente investigación es de carácter cualitativo y la muestra utilizada no tiene por qué ser representativa. Solo se pretende conocer determinados aspectos relacionados con la comunicación interlingüística y el estudio llevado a cabo no se puede considerar, en absoluto, una evaluación de la calidad de los servicios del hospital.

## **2. Marco teórico.**

En el presente capítulo presentamos los aspectos más significativos de diferentes estudios y conceptos que constituyen la base teórica y dan fundamento a nuestra investigación.

### **2.1. Interpretación en los Servicios Públicos e interpretación sanitaria.**

#### **2.1.1. Denominación y definición.**

La interpretación en los Servicios Públicos se denomina de diversas formas en inglés; las que más se emplean son "*Community Interpreting*" y "*Public Services Interpreting*" (Valero 2003c: 4). La primera denominación es más frecuente en países pioneros en el desarrollo de esta profesión, como Estados Unidos, Canadá, Australia o Nueva Zelanda. El segundo término (en español, "Interpretación en los Servicios Públicos" o "ISSPP") es el más utilizado en países de la Unión Europea, como el Reino Unido y España, para evitar la confusión con la actividad de interpretación en el ámbito de las instituciones de la Unión Europea, como indica Valero (2003c: 4): "La razón principal [...] es evitar la confusión con la intensa actividad de traducir documentos e interpretar a todas las lenguas de los países que componen la Unión Europea (UE)". En España este tipo de interpretación también recibe otras denominaciones, por ejemplo, "Interpretación Social" (Valero 2003c: 4), por la que se decanta la Universidad de Granada. En el presente estudio utilizaremos la denominación de "Interpretación en los Servicios Públicos".

Al igual que ocurre con el número de denominaciones, existe también una gran variedad de definiciones de la interpretación en los Servicios Públicos. Nos decantamos por la definición de Corsellis (2010) ya que es la que más se adecúa a la figura de intérprete que analizamos en nuestro estudio:

La interpretación [...] en los servicios públicos, como el propio nombre indica, es la interpretación [...] que se lleva a cabo en el contexto de los servicios públicos con usuarios que no hablan la lengua mayoritaria del país. El término 'servicio público' hace referencia fundamentalmente a los servicios que las autoridades centrales o locales proporcionan al público. Estos servicios incluyen los ámbitos jurídico, sanitario y toda una serie de servicios sociales como la vivienda, la enseñanza, el bienestar y la salud medioambiental (Corsellis, 2010: 5).

Una vez delimitada la definición de la interpretación en los Servicios Públicos, debemos centrar el campo de actuación de los intérpretes analizado en este estudio en el ámbito sanitario. En este caso, la comunicación se establece entre el personal sanitario y los pacientes, como indica Tiayon (2005: 5): "*Health service interpreting [...] is meant to facilitate effective communication between health officers (medical doctors, nurses, etc.) and patients*".

La técnica de interpretación más utilizada en el contexto de los Servicios Públicos y, en concreto, en el ámbito sanitario, es la interpretación bilateral:

La técnica que se utiliza con más frecuencia en la mayoría de las interacciones de los servicios públicos puede describirse como 'interpretación bilateral' [*two way consecutive*] en la que se interpreta a cada interlocutor cada dos, tres frases o tras pequeños fragmentos de información, de y hacia las dos lenguas, según el turno de palabra (Corsellis, 2010: 5).

En determinados contextos y ocasiones la técnica de interpretación puede variar y alternarse con otras. Por ejemplo, en una consulta en la que el paciente o el médico expresen un mensaje largo y este no deba interrumpirse, el intérprete podrá utilizar la técnica de interpretación susurrada, una variante de la interpretación simultánea:

La interpretación susurrada (*chuchotage*) se utiliza cuando la ocasión lo requiere; es un tipo de interpretación simultánea, pero sin cabinas, en la que el intérprete se sienta cerca del oyente e interpreta en voz baja a medida que se formulan los enunciados en la lengua de origen. Los ejemplos de esta técnica más habituales se dan [...] cuando se formula un enunciado largo que no se debe interrumpir, por ejemplo: cuando se están expresando emociones muy fuertes (Corsellis, 2010: 5)

En ocasiones en las que la comunicación debe establecerse de manera inmediata y en las que los intérpretes presenciales no están disponibles, suelen emplearse otras modalidades de interpretación, asistidas por el empleo de las nuevas tecnologías, como la interpretación telefónica, en la que, según Navaza *et al.* (2009: 147): "[...] el intérprete, que se encuentra al otro lado de un aparato telefónico, que puede ser móvil o fijo, escucha el mensaje del paciente y lo interpreta en el idioma del personal sanitario (o de los trabajadores del hospital), y viceversa".

### **2.1.2. Partes que intervienen en la comunicación interlingüística en contextos sanitarios.**

Es importante tener en cuenta qué partes intervienen en la comunicación interlingüística en el ámbito sanitario, ya que a lo largo de este estudio nos referiremos a ellas con denominaciones específicas. Las tres figuras que intervienen en este tipo de comunicación son los proveedores de los Servicios Públicos, los usuarios y los intermediarios. En el presente trabajo, enmarcado en el contexto del ámbito sanitario, utilizamos las siguientes denominaciones:

- Proveedores. Haremos uso de este término general, ya que nos referimos tanto al personal sanitario (facultativos, personal ATS/ DUE, etc.), como al resto del personal que trabaja en el entorno sanitario (celadores, administrativos, etc.). Si es necesario, se especifica el término asociado a su profesión o campo de trabajo.
- Usuarios. Distinguiremos entre los pacientes y sus acompañantes cuando proceda.
- Intérpretes profesionales, mediadores interculturales e intérpretes *ad hoc*. Debido a que en el hospital objeto de nuestro estudio intervienen distintos tipos de intermediarios utilizaremos el término que corresponda en cada caso.

#### **2.1.2.1. Intérpretes vs. mediadores interculturales.**

En primer lugar, debemos distinguir la figura en la que centramos nuestro estudio, el intérprete profesional, de la figura del mediador intercultural. Giménez (1997) define la mediación intercultural como:

[...] una modalidad de intervención de terceras partes, en y sobre situaciones sociales de multiculturalidad significativa, orientada hacia la consecución del reconocimiento del Otro y el acercamiento de las partes, la comunicación y comprensión mutua, el aprendizaje y desarrollo de la convivencia, la regulación de conflictos y la adecuación institucional, entre actores sociales o institucionales etnoculturalmente diferenciados (Giménez 1997: 142).

La delimitación de las funciones de estos dos tipos de intermediarios puede ser complicada y ocasionar confusión, por lo que deben distinguirse:

[...] en muchos países, entre ellos España, los mediadores interculturales de los servicios sanitarios suelen asumir otras tareas además de la interpretación. En la mayor parte de los casos, suele tratarse de actividades relacionadas con la sensibilización, la formación o la orientación. La formación de estos mediadores es heterogénea y no está necesariamente vinculada con los estudios de traducción e interpretación (Navaza *et al.*, 2009: 142).

En el caso de los intérpretes, sus funciones parecen hallarse más acotadas, aunque pueden interpretar no solo en la consulta médica, sino también en otros contextos, como en charlas de promoción de la salud dirigidas a inmigrantes o en las dependencias administrativas de los centros sanitarios. Se trata de licenciados en traducción e interpretación o personas con una formación específica en el ámbito de la interpretación médica [...] (Navaza *et al.*, 2009: 143).

Por tanto, debemos tener en cuenta que, como explican Navaza *et al.* (2009: 143): "La mediación intercultural y la interpretación lingüística son disciplinas diferentes aunque complementarias y a veces, interdependientes [...]."

### **2.1.2.2. Intérpretes profesionales vs. intérpretes *ad hoc*.**

La utilización de intérpretes profesionales supone una gran ventaja debido a que, según Bischoff *et al.* (2009: 21): "se evitan: explicaciones mal dadas, situaciones de incomprensión y seguimiento erróneo de los tratamientos, repetición innecesaria de consultas, realización de tests y análisis injustificados y errores de diagnósticos". Además de evitar las situaciones anteriores, la intervención de un intérprete profesional ofrece las siguientes ventajas:

[...] mejorar la adhesión al tratamiento, enriquecer el intercambio, reducir la sensación de exclusión, crear una experiencia intercultural triangular beneficiosa, tener acceso a otras fuentes de información, reducir costes, mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, mejorar la satisfacción personal y profesional del sanitario, darle al paciente la satisfacción de ser entendido y la garantía de haber comprendido y mejorar el acceso del paciente inmigrado al sistema de salud (Bischoff *et al.*, 2009: 21).

De lo anterior se desprende que la figura ideal para establecer una comunicación interlingüística entre proveedores y usuarios de diferentes lenguas y culturas es el intérprete profesional.

Aunque cada vez es más frecuente la utilización de intérpretes profesionales, en numerosas ocasiones se sigue recurriendo a los denominados intérpretes *ad hoc*:

[...] personas que acaban haciendo las veces de intérprete por accidente, para responder a las necesidades del momento, pero sin tener la preparación o condición adecuada para hacer un buen trabajo. [...] Familiares, personal de la limpieza o profesionales sanitarios bilingües sin preparación hacen a menudo las veces de intérpretes *ad hoc*" (Bischoff *et al.*, 2009: 39).

Asimismo, se insiste en la necesidad de evitar recurrir a este tipo de intérpretes debido a que:

[...] Esto tiene inconvenientes de peso. Una regla de oro es, siempre que sea posible, evitar que los familiares hagan las veces de intérprete. [...] Un familiar bilingüe no puede en ningún caso

sustituir a un intérprete profesional que no tenga vinculación personal con el paciente (Bischoff *et al.*, 2009: 39).

Cambridge (2003: 56) cuestiona las razones con las que muchos proveedores justifican la utilización de intérpretes *ad hoc* indicando por qué motivos no se debe recurrir a ellos. Sus reflexiones quedan reflejadas en una tabla a cuyo contenido se hará referencia en el análisis de los resultados de esta investigación (véanse los apartados 4.5., 4.5.1. y 4.8.1.).

En esta línea, debemos hacer referencia a un estudio realizado por miembros de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de California (Quan *et al.* 2010), en el que se analiza la gravedad de las consecuencias médicas, legales y económicas derivadas de la no utilización de un intérprete profesional, en la mayoría de casos debido a que se recurrió a intérpretes *ad hoc* (familiares, amigos e incluso menores). Las consecuencias médicas van desde daños irreparables (como amputaciones) hasta el fallecimiento de algunos de los pacientes, cuyos casos fueron analizados:

The cases resulted in many patients suffering death and irreparable harm. Two children and three adults died. In one case, the deceased child was used as an interpreter before suffering respiratory arrest. In another, the deceased child's 16-year-old sibling was used as the interpreter. One patient was rendered comatose, one underwent a leg amputation, and a child suffered major organ damage.

In 32 of the 35 cases, the health care providers did not use competent interpreters. In 12 cases, family members or friends were used as interpreters, including minor children in two cases (Quan *et al.*, 2010: 3).

### **2.1.2.3. Intérpretes profesionales.**

Debido a que el presente estudio persigue el objetivo de conocer la situación desde el punto de vista de los proveedores y la visión que estos tienen del intérprete profesional, en los sucesivos apartados analizamos las características idóneas tanto de los intérpretes para ser considerados profesionales (véase el apartado 2.1.2.3. y sus respectivos subapartados) como de los proveedores para mejorar la colaboración y el trabajo diario con intérpretes (véase el apartado 2.1.2.4.).

En el estudio al que hacemos referencia en el apartado 2.1.2.2. (Quan *et al.* 2010: 17), se definen las características que se consideran imprescindibles para la utilización de un intérprete y para que este sea considerado como un profesional. Además, debemos añadir las conclusiones del estudio relativas a los aspectos positivos de la utilización de intérpretes profesionales, que reduce los posibles riesgos y la mala praxis o las negligencias que puedan surgir de una comunicación mal establecida, según Quan *et al.* (2010: 17): "*By working together, malpractice carriers and health care providers can improve the quality of care provided to LEP patients while reducing their exposure to and risk of malpractice and negligence claims arising out of poor communication*".

Debemos tener en cuenta las siguientes características de los intérpretes, recogidas en el mismo estudio, para comprender tanto la información ofrecida en posteriores apartados, como el análisis y las conclusiones de los resultados del presente estudio:

*A competent interpreter for health care settings includes someone who is:*

*- An objective third party;*

- Knowledgeable in medical terminology of both English and the non-English language;
- Able to balance the need to provide a literal and accurate interpretation with the importance of occasionally bridging cultural differences;
- Not a family member or friend who may have complications from his/her own relationship with the patient that could compromise the objectivity, confidentiality and accuracy of the interpretation;
- Not a minor child who would be far less likely to comprehend medical terminology, to interpret accurately in either English or the non-English language, and to participate fully in the medical discussion;
- Not the patient who will likely be struggling with the emotional and physical burden of the medical condition and far less capable to interpret objectively or accurately; and
- Knowledgeable of the ethics and standards of practice for interpreting as well as other relevant issues such as maintaining confidentiality (Quan *et al.*, 2010: 17).

### 2.1.2.3.1. El modelo abogacía vs. el modelo imparcial.

Cambridge (2003: 57-58) define dos modalidades de interpretación según las funciones realizadas por los intermediarios: el "modelo abogacía" y el "modelo imparcial".

En el primer modelo, el intérprete adquiere un papel activo en la conversación:

[...] la/el intérprete está presente, para literalmente abogar al paciente y ofrece su opinión personal sobre los temas tratados durante el transcurso de la visita. Esta postura proviene de la idea de que un paciente que no conozca el idioma dominante de un lugar, necesita la misma protección que una persona no capacitada mentalmente para tomar decisiones propias. También implica que los médicos son unas personas de las cuales un paciente tiene que defenderse. Además, hace caso omiso al deber, muy claramente expresado en sus códigos de ética profesional, y a los que se adhieren cuando dice que proteger y al paciente y abogar por él es precisamente el rol del personal sanitario (Cambridge, 2003: 57).

Cuando el intérprete sigue el modelo imparcial, se limita a transmitir los mensajes de los interlocutores:

Si el cliente, o paciente, realmente necesita un abogado de algún tipo [...] ese debe ser una persona ajena, bilingüe o no. Entonces, el intérprete, igualmente imparcial, repite todo lo que oye y todas las partes integradas a la conversación hablan con voz propia, entendidos en cada momento por los demás. El papel del intérprete consiste en convertirse en el *alter ego* –es decir, el otro ser– de la persona cuyas palabras está interpretando. Si lo consigue, cada uno puede decir, con energía, las palabras y las emociones que quiera, exactamente como lo diría si la interpretación no hiciera falta. Si el intérprete cambia el registro de las palabras del paciente, por ejemplo, comunicará al médico una idea falsa de la persona que cuida (Cambridge, 2003: 58).

Si el intérprete sigue el modelo abogacía, según Cambridge (2003: 57): "Desde el punto de vista lingüístico también se corren grandes riesgos [...]". Además, cuando el intérprete sigue este modelo se producen interferencias en la comunicación y se resta protagonismo a los interlocutores:

Es casi imposible cambiar de un rol al otro, de abogado a intérprete, sin ocasionar confusión o incluso malentendidos para el médico o el enfermero. El médico queda excluido de las conversaciones entre paciente e intérprete, y luego no puede saber a quien escucha. [...] Al



asumir el papel de abogado, el intérprete relega al paciente a la situación de un niño. Le quita la voz propia (Cambridge, 2003: 57-58).

En cuanto al modelo imparcial, destacamos la necesidad de que el intérprete permanezca, en palabras de Cambridge (2003: 58): "constantemente vigilante de los malentendidos que surgen de los mensajes escondidos". Además, consideramos relevante especificar en qué situaciones el intérprete debe detener la conversación e intervenir personalmente para solicitar ayuda a los interlocutores:

- Porque a un interlocutor no se le oye bien.
- Porque un interlocutor ha dicho algo que el intérprete no entiende.
- Porque, a pesar de sus mejores esfuerzos, el intérprete cree que existe un malentendido o un cruce de cables.
- Porque el significado cultural de algo dicho no ha sido notado o entendido.

En estas situaciones el intérprete indica claramente que quiere parar, y por qué, rectifica el problema, indica de nuevo un cambio de rol, y vuelve a interpretar cuanto antes, para no estorbar el flujo de ideas de los demás interlocutores (Cambridge, 2003: 58).

El presente trabajo se centra fundamentalmente en el intérprete como figura invisible, transmisora de la información intercambiada por usuarios y proveedores, aunque en ocasiones deba realizar aclaraciones o explicar aspectos relevantes para la comunicación, es decir, en el intérprete que sigue el modelo imparcial. El código ético propuesto por la *IMIA (International Medical Interpreters Association)* recoge en algunos de sus principios esta idea aplicada al contexto sanitario (véase el apartado 2.1.2.3.3.).

### **2.1.2.3.2. Formación de los intérpretes. Competencias y gestión del impacto psicológico.**

Todo profesional se considera como tal tanto por la experiencia en su área de especialización, como por la cualificación que posee. Por tanto, es imprescindible, sobre todo en ámbitos especializados como es el sanitario, que el intérprete reciba formación.

Existen numerosos estudios respecto al perfil que deben tener estos profesionales y que promueven la utilización de intérpretes exclusivamente si tienen formación. Debemos destacar la labor del Grupo de Formación e Investigación en Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos (FITISPos), que define como uno de sus objetivos, como indica su coordinadora Valero (2006b: 206): "[...] la formación de traductores e intérpretes para que sirvan de enlace entre la población inmigrante y los servicios públicos [...]".

Durante su formación, un intérprete debe adquirir una serie de competencias, entre las que destacamos las utilizadas en la clasificación de Del Pozo (2009):

"Competencias instrumentales":

[...] dominio perfecto de sus lenguas de trabajo, de las técnicas de interpretación de enlace y consecutiva, (como son la toma de notas y la producción del discurso), así como de las técnicas de traducción a la vista. Debe, asimismo, adquirir competencias relacionadas con la gestión documental y terminológica y poseer sólidos conocimientos de los ámbitos en los que se trabaja en servicios públicos. Es fundamental también el conocimiento del código deontológico del intérprete (Del Pozo, 2009: 36-37).

"Competencias interpersonales":

[...] desarrollo del compromiso ético y del razonamiento crítico, la capacidad para reconocer la diversidad y la multiculturalidad, la capacidad para trabajar en equipos de carácter interdisciplinar y/o internacional, la capacidad para tolerar el estrés, tanto físico como emocional, y, por último, poseer y desarrollar curiosidad por otras culturas y otras formas de concebir la realidad (Del Pozo, 2009: 37).

"Competencias sistémicas":

[...] motivación por la calidad, siendo conscientes de la importancia del trabajo realizado, la capacidad para el aprendizaje autónomo, la adaptación a nuevas situaciones, el conocimiento de otras culturas y costumbres, la creatividad, la iniciativa y espíritu emprendedor, el liderazgo, la sensibilidad hacia temas medioambientales y humanitarios, la puntualidad, etc. (Del Pozo, 2009: 37).

Es evidente que en un contexto sanitario el intérprete se expone a sufrir un cierto impacto psicológico cuando realiza sus funciones. Como bien explica en las conclusiones de su estudio Ruiz (2010: 154): "[...] la labor de los intérpretes en los servicios médicos muestra que estos profesionales son un grupo con una alta probabilidad de encontrarse ante situaciones que a veces sobrepasan la capacidad de afrontamiento habitual".

Por tanto, además de la formación necesaria para desarrollar y potenciar las competencias recogidas por Del Pozo (2009), debemos destacar la importancia de que los intérpretes reciban formación para gestionar el impacto psicológico que puedan sufrir en el ámbito sanitario. Valero (2006a) centra este tipo de formación en los siguientes aspectos:

- temas que puedan presentar aspectos emocionalmente difíciles (por ejemplo, la comunicación de malas noticias, descripciones de torturas, el trato con usuarios violentos, etc.);
- formación psicológica básica respecto a conceptos centrales (estrés, ansiedad, transferencia, alteraciones conductuales, etc.);
- reconocimiento (toma de conciencia) de factores potencialmente estresantes;
- reconocimiento de las manifestaciones (síntomas) y estrategias para afrontar un posible impacto psicológico relacionado con el desempeño de su actividad profesional.
- entrenamiento en estrategias de afrontamiento tales como la empatía o la autoestima, necesarias para poder seguir desarrollando su trabajo en contextos tan diversos (Valero, 2006a: 143).

Es recomendable que el intérprete comparta su experiencia para afrontar el impacto psicológico sufrido, como explican Bischoff *et al.* (2009: 49): "Es bueno exteriorizarlo, hablar de ello con el compañero (intérprete o profesional sanitario), con compañeros de profesión, o pedir el apoyo de una persona cualificada (un terapeuta)".

### **2.1.2.3.3. Código ético de los intérpretes.**

Los intérpretes profesionales que trabajan en el ámbito sanitario respetan y asumen un código ético, necesario para el desarrollo de la profesión. El código ético de los intérpretes:

[...] resulta imprescindible para regular cualquier profesión, de manera que los destinatarios de la traducción o interpretación puedan tener no sólo determinadas garantías respecto de la calidad, sino también la confianza en que se observará la confidencialidad y la imparcialidad, e incluso que habrá un sistema sancionador en caso de que se incumplan (Libro Blanco de la traducción e interpretación institucional, 2011: 86).

La Asociación Internacional de Intérpretes Médicos (*IMIA*) fue pionera en la elaboración de un código ético específico para intérpretes en el ámbito sanitario. El primero fue redactado en 1987 y en su última versión, que data del año 2006, la *IMIA* define los principios necesarios para garantizar una intervención profesional en el ámbito sanitario:

1. Los intérpretes mantendrán la confidencialidad de toda la información relacionada con las tareas.
2. Los intérpretes seleccionarán el lenguaje y el modo de interpretación que transmita con más precisión el contenido y la intención de los mensajes de sus clientes.
3. Los intérpretes se negarán a aceptar tareas que estén más allá de su habilidad profesional, manejo del idioma o nivel de entrenamiento.
4. Los intérpretes se negarán a aceptar tareas cuando los lazos familiares o las relaciones personales cercanas afecten su imparcialidad.
5. Los intérpretes no interpondrán sus opiniones personales ni asesorarán a los pacientes.
6. Los intérpretes no participarán en interpretaciones que traten sobre asuntos fuera del suministro de servicios de atención médica a menos que estén capacitados para hacerlo.
7. Los intérpretes tomarán parte en la defensa de los pacientes y desempeñarán el papel de intermediario intercultural para explicar las diferencias/prácticas culturales a los proveedores de atención médica y pacientes solamente cuando sea apropiado y necesario para propósitos de comunicación, usando su buen juicio profesional.
8. Los intérpretes usarán intervenciones habilidosas y discretas para no interferir con el flujo de comunicación entre tres personas en un ambiente médico.
9. Los intérpretes se mantendrán al tanto de sus idiomas y la terminología médica en evolución.
10. Los intérpretes participarán en programas de educación continua según estén disponibles.
11. Los intérpretes mantendrán sus afiliaciones en organizaciones profesionales relevantes para estar al corriente de las últimas normas y protocolos profesionales.
12. Los intérpretes no usarán su posición para obtener favores de los clientes (Fuente: *IMIA*).

#### **2.1.2.3.4. Conocimiento y reconocimiento de la figura del intérprete profesional.**

El lema del Libro Blanco (2011: 13) es "‘Conocer para reconocer’, ya que difícilmente aquello que apenas se conoce puede gozar del reconocimiento que merece".

La figura del intérprete profesional es clave en la comunicación en los Servicios Públicos, entre ellos el ámbito sanitario, donde su intervención es imprescindible para garantizar el derecho de los extranjeros a recibir asistencia sanitaria en una lengua que les permita comprender y comunicarse, hecho que queda reflejado en el Libro Blanco (2011: 13): "[...] buena parte de la actividad de los organismos públicos, incluso la defensa de algunos derechos fundamentales de las personas, sería muy difícil —o directamente imposible— sin la labor de profesionales de la traducción/interpretación [...]". Sin embargo, el desconocimiento de la profesión por parte de la Administración provoca una situación en la que no se les "incluye entre sus categorías profesionales" y, por tanto, "como muchas veces se ha dicho, lo que no tiene nombre corre el riesgo de no existir" (Libro Blanco 2011: 81).

Por otro lado, el desconocimiento de la necesidad de contar con intérpretes cualificados y profesionales se traduce en la escasa o nula exigencia de formación a la hora de contratarlos. La situación actual de contratación de los intérpretes es la siguiente:

Casi nunca suele exigirse una prueba de traducción y/o interpretación para acceder al puesto de trabajo. El procedimiento habitual es la valoración del currículum y una entrevista personal en la que se valoran especialmente el dominio y la fluidez en la lengua no materna y las aptitudes comunicativas (Libro Blanco, 2011: 58).

La falta de reconocimiento de los intérpretes afecta de manera inevitable a su situación laboral. Tal y como se recoge en el Libro Blanco (2011: 13): "Es preciso decirlo en voz bien alta: aunque existen excepciones, las condiciones en las que se desarrolla el trabajo de los traductores e intérpretes en nuestro sector público distan mucho de ser las adecuadas". Además, el reconocimiento de la figura del intérprete y la mejora de sus condiciones laborales se ven afectados por la intervención del sector privado, que, como recoge el Libro Blanco (2011: 82): "[...] es un mercado gris y escasísimamente regulado, en el que coexisten empresas serias y profesionales con otras muy poco rigurosas y bordeando los límites de la decencia profesional".

Por tanto, en cuanto al conocimiento y reconocimiento de la labor de los intérpretes profesionales en los Servicios Públicos queda mucho por hacer y es necesario, según se recoge en el Libro Blanco (2011: 83): "resolver la poco estimulante situación en la que traductores e intérpretes se desenvuelven en algunos sectores, especialmente el judicial [...], aunque también [...] en los servicios sanitarios públicos [...]".

#### **2.1.2.4. Proveedores de servicios. Necesidades de formación.**

En el Libro Blanco (2011: 87) se destaca la necesidad de que tanto los gestores administrativos de los servicios de traducción e interpretación como los usuarios de los mismos reciban formación para trabajar con intérpretes y de que se familiaricen con la profesión. Esto se debe a que uno de los obstáculos principales para el reconocimiento profesional de los intérpretes es el escaso conocimiento que se tiene de sus competencias y funciones y, como se recoge en el Libro Blanco (2011: 14): "Hay que insistir en que una de las lacras que acompaña a estos profesionales en su labor diaria es el poco conocimiento que se tiene de su trabajo".

Por tanto, los proveedores, protagonistas de nuestro estudio, deben recibir una mínima formación para colaborar y aprender a trabajar con intérpretes de manera que a partir del conocimiento de su labor, esta pueda desarrollarse plenamente y así redunde en una mejora del servicio.

Para delimitar qué aspectos deben incluirse en la formación de proveedores, debemos considerar algunos de los que se consideran necesarios para "comunicarse a través de intérpretes" (Corsellis 2010: 135-138) y algunas de las recomendaciones para conseguir una buena praxis cuando se trabaja con intérpretes (Corsellis 2010: 144-152).

En primer lugar, cuando los proveedores del ámbito sanitario atienden a un paciente extranjero deben reconocer en qué circunstancias se hace necesaria la intervención de un intérprete:

Se necesita un intérprete cuando el empleado del servicio público y el usuario no tienen el dominio suficiente de la misma lengua para poder manejar el tema que tienen entre manos de forma apropiada y eficaz conforme al nivel que recogen las directrices para el buen desempeño de la profesión que incluyen evitar posibles riesgos, como resultado de que un error de la

comunicación, para el usuario, el empleado del servicio público y el propio servicio. [...] Si, desde un principio, se toman las decisiones correctas con respecto a las estrategias de comunicación, se puede ahorrar tiempo y dinero (Corsellis, 2010: 144).

Para ello es importante asumir que el hecho de que el usuario hable español o el proveedor hable la lengua del paciente no es suficiente para asegurar una comunicación adecuada, además de tener en cuenta posibles medidas que el proveedor puede tomar cuando no tenga clara la intervención de un intérprete:

En la mayoría de las ocasiones es obvio cuándo se necesita un intérprete pero puede ser una decisión complicada. Puede resultar difícil admitir las limitaciones lingüísticas. Se debería dejar claro que la necesidad de comunicarse la tienen las dos partes: el empleado de los servicios públicos necesita comunicarse tanto como el usuario, no es sólo problema de este último. La decisión sobre si llamar o no a un intérprete es, por tanto, mutua pero, si hay cualquier duda, el empleado del servicio público debería tener derecho a llamar a uno. [...] Además, se les puede decir que el intérprete puede actuar como apoyo lingüístico (conocido a menudo como *standby interpreting* [interpretación de guardia]) si es necesario, es decir, se puede llevar a cabo la conversación en una misma lengua hasta que sea posible y que el intérprete proporcione cuando sea necesario las palabras o frases que se desconozcan. [...] Comunicarse con precisión en una segunda lengua o lengua extranjera requiere un alto nivel de fluidez, en especial cuando se está angustiado, enfermo o asustado. Los empleados de los servicios públicos no están preparados para evaluar las competencias en otras lenguas y puede que les resulte difícil decidir si alguien puede realmente seguir sin un intérprete. En un primer momento, puede parecer que algunos clientes o pacientes tienen un dominio fluido de otra lengua y hablan con convicción. De hecho, puede que hablen con fluidez sobre determinados temas: para proporcionar su nombre y dirección, ir de compras o en el ámbito laboral pero en otro contexto se pierdan rápidamente. [...] Además, lo que puede empezar como un intercambio sencillo como pedir de nuevo una receta, se puede complicar si, por ejemplo, el paciente empieza hablar de los efectos secundarios de un medicamento (Corsellis, 2010: 144-146).

Es preciso considerar que en el contexto sanitario se proporciona información escrita para la que, aunque esté traducida a la lengua materna de los usuarios, si estos no poseen un grado de alfabetización suficiente, puede ser necesario que intervenga un intérprete que ayude al usuario a comprender o completar determinados documentos:

La alfabetización es otro factor a tener en cuenta porque puede haber pocos servicios públicos que no requieran completar y firmar documentación y formularios. Esto incluye textos importantes como [...] consentimientos informados para una operación y recetas médicas. Hay personas que hablan la lengua con fluidez pero que no tienen un nivel de alfabetización equiparable; quizás no sepan leer y escribir su primera lengua ya que la educación es con frecuencia una de las primeras víctimas de la guerra y las dificultades económicas (Corsellis, 2010: 145).

Cuando ya se ha reconocido la necesidad de utilizar un intérprete, deben establecerse los procedimientos adecuados para coordinar la organización entre los proveedores y el servicio de interpretación. De esta manera se responde con eficacia a las necesidades de interpretación y se promueve la preparación previa de los intérpretes para realizar su trabajo con mayor precisión:

Es evidente que ayuda saber de antemano si se necesita la ayuda de un intérprete. Por norma general, raras veces los empleados de los servicios públicos correspondientes pueden proporcionar un intérprete si no se les avisa con antelación. Por tanto, tiene que haber una conexión entre las diferentes partes y servicios (Corsellis, 2010: 146).

Se necesita informar previamente al intérprete sobre el tema y los procedimientos que se van a tratar. Si los intérpretes de los servicios públicos han recibido la formación correcta deberán conocer el trasfondo de los servicios en los que van a trabajar y los principales procesos que tendrán lugar [...]. [...] siempre merece la pena informar al intérprete sobre la terminología y

procedimientos que se vayan a realizar para darle oportunidad de preguntar (Corsellis, 2010: 149).

Durante la intervención del intérprete se ha de tener en cuenta su posición en la consulta, que, según las recomendaciones de Corsellis (2010: 150), debe ser la siguiente: "[...] el intérprete se sentará en un punto equidistante en lugar de sentarse del lado de una de ellas".

Los proveedores y los usuarios deben tener en cuenta tanto el código ético de los intérpretes, como las características específicas de la comunicación a través de un intérprete. Para ello, se recomienda que el intérprete, con el objetivo de definir su papel, realice una breve presentación en la que se haga mención a los siguientes aspectos:

Interpretarán todo cuanto se diga.

Actuarán con imparcialidad.

Cumplirán con el principio de confidencialidad.

Intervendrán cuando necesiten alguna aclaración, adaptación del proceso de interpretación o avisar a las partes de un posible malentendido o inferencia cultural. Después interpretarán las explicaciones posteriores.

Utilizarán el estilo directo en lugar del indirecto (Corsellis, 2010: 151).

Durante la comunicación, es importante que los proveedores tengan en cuenta los tipos de interpretación que se pueden realizar y cómo pueden colaborar mediante el ajuste de su discurso en cada caso, tal como sugiere Corsellis (2010: 151): "Se hacen pausas en el momento adecuado para realizar la interpretación consecutiva, si se requiere la interpretación simultánea se hablará a una velocidad razonable y las intervenciones del intérprete se adaptarán fácilmente".

La formación de los proveedores sobre cómo trabajar con intérpretes facilita la labor conjunta de ambos profesionales. Además, promueve la utilización de intérpretes cualificados y profesionales y de esta manera se evita el uso de otras formas de comunicación que dificultan la labor de los proveedores. Corsellis (2010) destaca los resultados positivos que se obtienen cuando los proveedores reciben este tipo de formación:

Resulta interesante observar con qué rapidez se adapta el personal de los servicios públicos a trabajar con intérpretes y cómo conocer más el proceso de interpretación les disuade en el futuro de utilizar como intérpretes a familiares y amigos, personal de la cocina o compañeros [...] También se les concienza más del posible riesgo que corren ellos y el servicio al contratar a intérpretes no cualificados. La reputación y la carrera profesional de los miembros de las disciplinas de los servicios públicos —médicos, enfermeras, abogados y trabajadores sociales— dependen de las decisiones profesionales que tomen que a su vez dependen de la calidad de la información que se les proporcione. Sin un intercambio preciso de información, todas las partes implicadas corren un riesgo (Corsellis, 2010: 138).

## **2.2. Legislación relativa a la interpretación en los Servicios Públicos y a la interpretación en el ámbito sanitario.**

A pesar de que los avances son lentos y a veces inexistentes, ya se han dado determinadas respuestas, articuladas legalmente, a las necesidades de comunicación entre la población extranjera y los proveedores de los Servicios Públicos.

En el artículo 3.2. de la Declaración Universal de Derechos Lingüísticos (1998: 15) se reconoce a todas las personas que desconocen el idioma del lugar donde viven "el derecho a ser atendidos en su lengua en los organismos oficiales y las relaciones socioeconómicas".

Las instituciones europeas, debido al aumento del flujo migratorio que caracteriza a las últimas décadas, han creado instrumentos legales como la Directiva 2012/13/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 22 de mayo de 2012 relativa al derecho a la información en los procesos penales. En el artículo 3 de esta Directiva (relativo al "Derecho a la información sobre los derechos") se especifica lo siguiente:

Los Estados miembros garantizarán que las personas sospechosas o acusadas reciban con prontitud información acerca, como mínimo, de los siguientes derechos procesales según se apliquen con arreglo a la legislación nacional, a fin de permitir su ejercicio efectivo: [...] d) el derecho a interpretación y traducción; [...] (Directiva 2012/13/UE, 2012: 5).

En cuanto al ámbito sanitario, debemos destacar la importancia de la Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes en Europa de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, en la que se recogen los derechos de los pacientes. En el apartado 2.4. de esta Declaración (1994: 8) se regula el derecho del paciente a ser atendido de forma que pueda establecer una comunicación adecuada, acorde con su competencia lingüística: "La información debe ser comunicada al paciente de forma adecuada a su capacidad de comprensión, minimizando el uso de terminología técnica poco familiar. Si el paciente no habla el idioma común, debe buscarse a un intérprete para ayudarle".

En la legislación de la Región de Murcia encontramos una referencia a la necesidad de contemplar los obstáculos lingüísticos de los ciudadanos extranjeros en el ámbito sanitario en el apartado 1 del artículo 20 (Ciudadanos Extranjeros) de la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, en el que se recoge lo siguiente:

Los ciudadanos extranjeros que accedan y utilicen las prestaciones y servicios del sistema sanitario de la Región de Murcia ostentarán los derechos y deberes contenidos en la presente Ley. Con el fin de procurar una adecuada asistencia sanitaria y favorecer el cumplimiento de estos derechos, las Administraciones Públicas fomentarán actuaciones para minimizar los obstáculos lingüísticos (BORM, 2009: 22650).

La redacción de la anterior Ley tiene un cierto carácter ambiguo, ya que en ella no se concreta qué tipo de actuaciones deben fomentar las Administraciones Públicas ni se especifica la promoción de un perfil profesional concreto y adecuado para cubrir las necesidades lingüísticas. Además, se limita a "minimizar los obstáculos lingüísticos" y no a eliminar barreras lingüísticas y culturales.

### **2.3. Situación de la interpretación sanitaria en España.**

Mientras que en algunos países se han logrado grandes avances en cuanto a la promoción e integración de intérpretes cualificados en los Servicios Públicos, en España aún queda mucho por hacer:

En las décadas de 1960 y 1970, Australia, Canadá, Estados Unidos y el Reino Unido fueron los pioneros en el reconocimiento profesional de la interpretación en los servicios públicos. [...] Al igual que en Francia o Italia, en la década de los ochenta y principalmente la de los noventa la

intensificación de los desplazamientos migratorios hizo aparecer la necesidad de buscar nuevas estrategias comunicativas en hospitales y centros de salud (Navaza *et al.*, 2009: 143-145).

Aunque la necesidad de proporcionar servicios de interpretación en hospitales y centros de salud es obvia y cada vez más se considera la solución más adecuada, se sigue recurriendo a otras formas de comunicación:

[...] todavía se recurre a los intérpretes *ad hoc* o, en su defecto, al español simplificado y al lenguaje gestual (que sabemos que no es universal) [...] cada vez existe más conciencia de que esta no es una solución efectiva ni fiable para suplir la falta de entendimiento entre médico y paciente extranjero (Navaza *et al.*, 2009: 145).

Valero (2003a: 190) sitúa a España entre "la negación del problema", "dejar la responsabilidad al individuo" y "proporcionar soluciones *ad hoc*".

El Libro Blanco (2011: 57) recoge que una manera de dar respuesta a las necesidades consiste en recurrir a "empresas privadas que en ocasiones son contratadas, ya sea por las Administraciones o por los propios centros sanitarios, para realizar traducción o interpretación en los servicios sanitarios". Esta solución suele considerarse apropiada pero, en realidad, tal como se establece en el Libro Blanco (2011: 84): "[...] el hecho de interponer un intermediario entre la Administración y el traductor/intérprete encarece el servicio en detrimento de la calidad".

Esta situación se origina debido a que "[...] el apoyo de las administraciones a los intérpretes presenciales en hospitales y centros de salud es prácticamente inexistente" (Libro Blanco 2011: 85). En numerosas ocasiones, la falta de apoyo por parte de las administraciones para crear servicios de intérpretes presenciales se debe a que, como se indica en el Libro Blanco (2011: 86): "los gestores encargados de crearlos desconocen la labor en sí y no pueden distinguir entre un trabajo profesional y un trabajo que no lo es".

Como consecuencia de todo lo anterior, la comunicación interlingüística en el ámbito sanitario español no siempre se alcanza de manera satisfactoria, sino que la situación está condicionada por los siguientes aspectos:

[...] 1) la falta de formación adecuada y de conocimientos sobre la ética de la profesión y sobre términos legales o especializados por parte de muchos intérpretes; 2) los procedimientos, en ocasiones poco adecuados, utilizados por las oficinas de los servicios públicos para aceptar a los intérpretes; 3) la falta de directrices claras sobre la actuación de estos intérpretes; 4) la realización de malas traducciones o interpretaciones defectuosas que pueden privar a las minorías de sus derechos (Valero, 2001).

En situaciones en las que están en juego la vida de las personas o su integración en la sociedad del país de acogida, es evidente la necesidad de que intervenga un intérprete profesional y cualificado. En España existe cada vez más una mayor conciencia, favorecida y promovida mediante la docencia e investigación de las universidades y los profesionales de este ámbito, de la necesidad de apoyar y fomentar la figura y profesionalidad del intérprete en los Servicios Públicos.

## **2.4. Situación de la interpretación sanitaria en la Región de Murcia.**

### **2.4.1. Inmigración en la Región de Murcia.**



Los tipos de inmigración en España pueden clasificarse en dos categorías de acuerdo con las necesidades o voluntad que han tenido los inmigrantes para dejar sus países de origen: los "inmigrantes económicos" y los "inmigrantes sociales" (Navaza *et al.* 2009: 141).

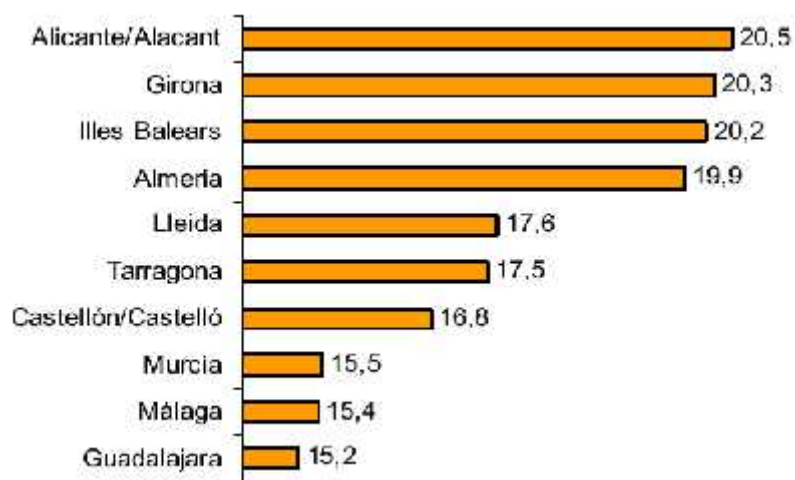
En la Región de Murcia el grupo que mayor presencia tiene es el de inmigrantes económicos, es decir:

[...] aquellos que vienen de países menos desarrollados económicamente y que llegan a España huyendo de las dificultades para llevar una vida digna en sus países de origen. La población marroquí ha sido durante muchos años el colectivo inmigrante con más presencia en nuestro país, si bien desde 2008 esta posición les corresponde a los inmigrantes rumanos. Otro colectivo con gran presencia en España es el latinoamericano, especialmente los ecuatorianos, los colombianos y los bolivianos (Navaza *et al.*, 2009: 141).

En segundo lugar, existe también una población significativa de inmigrantes sociales:

Se trata de personas de elevado nivel socioeconómico, pertenecientes a culturas más próximas a la nuestra, entre las que podemos encontrar profesionales, técnicos, estudiantes o jubilados con alto poder de renta. La mayor parte de inmigrantes procedentes de la Unión Europea pertenecen a este grupo y representan más de un 40% de todos los extranjeros empadronados en nuestro país. Entre los colectivos más representativos se encuentran los británicos, los alemanes y los italianos (Navaza *et al.*, 2009: 141-142).

Las zonas costeras reciben un gran número de inmigrantes (en su mayoría inmigrantes sociales) y de turistas, sobre todo durante la época estival. Entre estas zonas, la Región de Murcia ocupa un lugar destacado ya que es una de las comunidades con mayores índices de población inmigrante de ambos tipos. Según el Censo de Población y Viviendas 2011 del Instituto Nacional de Estadística (2012: 9), en España se produjo un gran aumento del número de extranjeros residentes respecto al año anterior y, en la Región de Murcia, así como en otras Comunidades Autónomas (Islas Baleares, Comunidad Valenciana o Cataluña) el porcentaje de población extranjera superó el 15% respecto a la población de la Comunidad Autónoma. Por tanto, entre las diez provincias con mayor porcentaje de población extranjera en 2011, la Región de Murcia ocupaba un lugar significativo:



Gráfica 1. Provincias con mayor porcentaje de población extranjera en 2011. (Fuente: INE, Censos de Población y Viviendas 2011, 2012: 11).

Otro aspecto importante respecto a la inmigración en la Región de Murcia, es que, según recoge el Observatorio Permanente de la Inmigración (2012: 2), presentó el porcentaje más elevado de residentes de Régimen General de toda España, un 73,71%. El resto de residentes, un 26,29%, pertenecen al Régimen Comunitario.

Según la estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2012 del INE, el total de la población de la Región de Murcia es de 1.474.449 habitantes, de los que 238.393, es decir, un 16%, son extranjeros. 92.600 habitantes de la Región de Murcia proceden de países europeos (82.948 proceden de la UE y 9.652 de la Europa no Comunitaria), 70.705 proceden de países africanos, 70.146 de países americanos, 4.907 de países asiáticos y 35 de países de Oceanía.

Entre los inmigrantes con mayor presencia en la Región de Murcia y que presentan mayores necesidades lingüísticas destacamos aquellos procedentes de los siguientes países:

| <b>PROCEDENCIA</b>                     | <b>NÚMERO TOTAL</b> |
|--|---------------------|
| <b>PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA</b>      |                     |
| Reino Unido                            | 23.009              |
| Rumanía                                | 13.374              |
| Bulgaria                               | 7.308               |
| Alemania                               | 3.303               |
| Portugal                               | 2.757               |
| Francia                                | 2.544               |
| Polonia                                | 2.100               |
| Lituania                               | 1.494               |
| Italia                                 | 1.262               |
| Países Bajos                           | 1.051               |
| <b>PAÍSES EUROPEOS NO COMUNITARIOS</b> |                     |
| Ucrania                                | 6.404               |
| Rusia                                  | 1.367               |
| <b>PAÍSES AFRICANOS</b>                |                     |

|                           |        |
|---------------------------|--------|
| Marruecos                 | 60.429 |
| Argelia                   | 2.685  |
| Senegal                   | 1.903  |
| Mali                      | 1.428  |
| Nigeria                   | 1.353  |
| Ghana                     | 1.195  |
| PAÍSES AMERICANOS         |        |
| AMÉRICA DEL NORTE         |        |
| Estados Unidos de América | 279    |
| Canadá                    | 33     |
| AMÉRICA DEL SUR           |        |
| Brasil                    | 2.136  |
| PAÍSES ASIÁTICOS          |        |
| China                     | 3.072  |
| India                     | 916    |
| Pakistán                  | 355    |

Tabla 1. Número de inmigrantes (y su procedencia) con mayor presencia y necesidades lingüísticas en la Región de Murcia. Creación propia a partir de la siguiente fuente: Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2012. Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia, Instituto Nacional de Estadística.

De la tabla 1 se desprende que los extranjeros con mayor presencia en la Región de Murcia proceden de Marruecos, Reino Unido y Rumanía.

A partir de la observación del conjunto de nacionalidades más frecuentes entre los extranjeros residentes en la Región de Murcia y de las lenguas más habladas en sus países de origen se desprende que los idiomas que pueden presentar mayor necesidad de interpretación en los Servicios Públicos son los siguientes:

- Árabe y sus variedades dialectales, ya que la nacionalidad con mayor presencia es la marroquí, junto con otras como la argelina.
- Inglés, debido a la presencia de un gran número de extranjeros del Reino Unido, a los que se añaden los procedentes de Nigeria, India y América del Norte, entre otros.

- Rumano y otras lenguas habladas en países de Europa del Este, como el búlgaro, el ucraniano o el ruso.

- Chino y otras lenguas minoritarias.

Una vez descrito el panorama lingüístico de la Región de Murcia, abordamos los problemas de comunicación interlingüística en el ámbito de los Servicios Públicos que, en general, se ven afectados por la creencia de que su gravedad es menor de la que realmente es. Como indica Sales (2006: 87): "se cree que la capacidad lingüística es mayor de la que en realidad poseen los inmigrantes, o, todo lo contrario, esta ni siquiera es tenida en cuenta". Además, según Sales (2006: 88), existe una "falta de reconocimiento de la profesión de mediador o intérprete en servicios públicos" y un "uso (o abuso) de intérpretes no profesionales". En resumen, podríamos decir, en palabras de Sales (2006: 88), que la situación de los intérpretes en este contexto destaca por dos hechos: "una creciente demanda de sus servicios" y, en contraposición, "una falta de formación adecuada, control de calidad profesional, código deontológico reconocido y remuneración y condiciones laborales dignas".

En la Región de Murcia existen empresas de interpretación que proporcionan sus servicios a hospitales y centros de salud. Sin embargo, en la situación de la interpretación en el ámbito sanitario predomina la tendencia a solucionar los problemas de comunicación mediante, como recoge Sales (2006: 98): "improvisación y voluntariado".

#### **2.4.2. Formación relativa a la interpretación en los Servicios Públicos en la Región de Murcia.**

En el estudio de Sales (2006: 103) se hacía referencia al plan de estudios de la Licenciatura de Traducción e Interpretación de la Universidad de Murcia, en el que no se contemplaba ninguna asignatura específica de interpretación en los Servicios Públicos, aunque sí existían ciertas asignaturas de interés para el ámbito de la ISSPP (como "Inmigración y Mediación Intercultural" o "Variedades Dialectales del Árabe: Marroquí"). En el Grado de Traducción e Interpretación se ha implantado recientemente una asignatura optativa denominada "Interpretación en la Empresa y en los Servicios Públicos" (fuente: Grado en Traducción e Interpretación de la Universidad de Murcia). Aunque en el programa de las prácticas externas curriculares todavía no se contempla el ámbito de los Servicios Públicos, la incorporación de la nueva asignatura optativa supone un gran avance en el inicio de la formación de futuros intérpretes profesionales en este contexto.

### **2.5. Situación de la interpretación en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA).**

#### **2.5.1. Datos generales del HCUVA.**

El Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca se ubica en la pedanía de El Palmar, a unos diez kilómetros de la ciudad de Murcia. El HCUVA es un centro de gran variedad

asistencial, en el que se atiende a un número elevado de pacientes a lo largo del año, incluidos aquellos extranjeros que requieren asistencia sanitaria. Pertenecen al área de salud de referencia I, Murcia Oeste (véase el anexo 1) y las zonas de salud para las que es hospital de referencia son:

Alcantarilla, Alcantarilla-Sangonera, Alhama, Mula, Murcia-La Alberca, Murcia-Algezares, Murcia-Barrio del Carmen (C.S. Barriomar y C.S. Aljucer), Campo de Cartagena, Espinardo, Murcia-Nonduermas, Murcia-San Andrés, Murcia-La Ñora, Murcia-El Palmar (Fuente: Servicio Murciano de Salud [a]).

El total de población con tarjeta sanitaria individual (población TSI) de todas las áreas a diciembre de 2012 fue de 1.392.657 personas, de las que 242.195 pertenecían al Área I, lo que representa casi el 20% del total de la población TSI de la Región de Murcia. Según la actividad del año 2012, el número total de ingresos programados fue 10.836 y de ingresos de Urgencias 24.570. El número total de consultas externas fue 690.361 y el número total de actividad quirúrgica 21.264 (véase el anexo 2).

El HCUVA cuenta con un total de 4.125 profesionales (fuente: Servicio Murciano de Salud [b]) y es hospital de referencia a nivel regional para las siguientes especialidades:

[...] cirugía cardiovascular y torácica, cirugía cardíaca infantil, cirugía maxilofacial, cirugía plástica y quemados, cirugía y oncología pediátrica, unidad de cuidados intensivos pediátrica y neonatológica, neurocirugía, oncología médica, oncología radioterápica, hemodinámica, medicina nuclear y coordinación y actividad de trasplantes. (Fuente: Servicio Murciano de Salud [a]).

### **2.5.2. Contratación de los intérpretes del HCUVA.**

Respecto a la contratación de intérpretes profesionales, el hospital objeto de nuestro estudio, el HCUVA, es un claro ejemplo de la situación descrita en el Libro Blanco (2011: 58): "En algunas ocasiones, son los propios hospitales los que hacen la contratación directa a empresas privadas de traducción e interpretación, como es el caso de algunos hospitales de la Región de Murcia".

Durante el presente curso académico (2012-2013) se ha puesto en práctica una nueva forma de contratación no remunerada de estudiantes de posgrado de traducción e interpretación en los Servicios Públicos mediante un convenio de prácticas entre el HCUVA y la Universidad de Alcalá (UAH). Esta forma de contratación, tal como se recoge en el Libro Blanco (2011: 57) constituye "otra posible forma de acceso", que consiste en "la realización de másteres o cursos (organizados por Universidades o algunos hospitales) con convenios de prácticas en centros sanitarios. El período de prácticas que contemplan estos cursos da la oportunidad al intérprete/mediador de demostrar sus habilidades [...]".

Otra forma de contratación a la que se recurre con bastante frecuencia, en este caso utilizada no por el HCUVA, sino por los usuarios (fundamentalmente inmigrantes sociales) que acuden a este hospital, es la siguiente:

[...] se advierten casos en los que los propios pacientes contratan las prestaciones de una persona bilingüe (no necesariamente intérprete profesional) para que les ayude a comunicarse en la consulta médica. Así sucede en la zona de Levante, donde la población inmigrante procede fundamentalmente de países del norte y el centro de Europa y se traslada a España para pasar sus años de jubilación (Libro Blanco, 2011: 58-59).

### **2.5.3. El servicio de interpretación del HCUVA.**

El HCUVA cuenta con un servicio de traducción e interpretación que proporciona una empresa externa desde el año 2000. El servicio posee las siguientes características:

[...] Alhambra Traductores, radicada en Murcia, [...] ganó el concurso público convocado por el hospital [...]. Se ofrece y se garantiza un servicio 24 horas todos los días del año en las siguientes lenguas: árabe, francés, inglés, ruso, ucraniano, rumano, lituano, polaco, búlgaro, albanés, italiano, alemán, chino y también el lenguaje de signos. [...] Este mismo servicio se encarga de necesidades de traducción escrita (ej. diagnósticos, consentimientos informados, informaciones sobre anestesia, etc.), de uso interno en el hospital. También ofrecen el mismo servicio 24 horas de interpretación telefónica. [...] Esta misma empresa se encarga (tras ganar el puesto por concurso público) de la traducción/interpretación en el ámbito jurídico y policial de diversas zonas de Murcia (Sales, 2006: 98).

El presente estudio pretende ampliar la visión ofrecida por Sales (2006) y profundizar en la situación de la interpretación en el HCUVA y en la valoración de la figura del intérprete en dicho hospital.

### **3. Muestra de datos y método.**

Una vez delimitado como objeto de nuestra investigación el HCUVA, así como los objetivos de esta investigación y las hipótesis de trabajo, se procedió a la ampliación de nuestro conocimiento acerca de este hospital. Para ello, se contó con materiales y orientaciones proporcionados por la Comisión de Docencia del HCUVA (véase el anexo 2), así como con la información recogida en la página web del Servicio Murciano de Salud y con la bibliografía existente respecto a la interpretación en este hospital.

#### **3.1. Diseño del guión para las entrevistas.**

Durante el diseño y la elaboración de un guión para las entrevistas a los proveedores, dado el carácter cualitativo del presente estudio, se procuró incluir el mayor número posible de preguntas abiertas, con el objetivo de no condicionar las respuestas de los proveedores.

El contenido de las preguntas realizadas se basa en los objetivos que pretendíamos conseguir con el presente estudio, así como en las encuestas realizadas en un estudio de Valero (2003b: 93) en el que se analiza la comunicación interlingüística en centros de salud de Alcalá de Henares. Asimismo, el guión se diseñó de tal manera que nos permitiera constatar la validez de las hipótesis establecidas a partir de los resultados obtenidos.

La línea de preguntas del guión para las entrevistas se estructuró de la siguiente manera:

- En primer lugar, se recogió información general sobre los proveedores entrevistados: la edad, el sexo, la profesión y la especialidad médica en la que desempeñan su trabajo.
- Las preguntas formuladas para conseguir nuestro primer objetivo, conocer la situación actual de la comunicación en el HCUVA, fueron las siguientes:
  - Número de extranjeros (su nacionalidad y lengua) que desconocen el español que atiende aproximadamente cada mes.
  - ¿Cómo se comunica con el paciente?
  - ¿Cómo calificaría las distintas formas de comunicación a las que ha recurrido? (0-10)
  - ¿Qué ventajas e inconvenientes o problemas detecta en cada forma de comunicación?
  - ¿Cree que existe algún tipo de dificultad o problema para alcanzar una buena comunicación específicos de su especialidad?
  - Cuando ha habido un problema en la comunicación, ¿cómo se ha solucionado?
  - ¿Ha habido consecuencias por mala comunicación o falta de la misma? ¿Cuáles han sido esas consecuencias?

Para completar nuestro primer objetivo, conocer la visión que tienen los proveedores de la figura del intérprete profesional, se diseñaron las siguientes preguntas:

- ¿Qué características considera que debe tener un intérprete?
- ¿Considera necesario que las personas que actúen como intérpretes reciban formación? ¿De qué tipo?
- ¿Cree que la persona que ha facilitado la comunicación ha realizado su trabajo de manera profesional?
- ¿Cree que la persona que actúe como intérprete en casos delicados puede verse afectada por algún tipo de impacto psicológico?
- ¿Cree que la comunicación a través de otra persona (intérprete) tiene alguna consecuencia sobre el paciente?
- El hecho de que la persona que facilita la comunicación pertenezca a la misma cultura que el paciente, ¿cree que ayuda o perjudica a que se realice de forma adecuada?
- ¿Cree que es necesario que el personal del hospital reciba formación para trabajar con intérpretes?

Como apoyo para conseguir nuestro segundo objetivo, proponer acciones encaminadas a la mejora de la comunicación mediante el conocimiento y reconocimiento de la figura del intérprete profesional, diseñamos la siguiente pregunta:

- En un futuro, ¿cómo cree que debería realizarse la comunicación?

### **3.2. Realización de las entrevistas.**

#### **3.2.1. Participantes.**

El total de recursos humanos del HCUVA es de 4.125 profesionales, de los que 1.132 son ATS/DUE, 1.027 auxiliares de enfermería, 621 facultativos, 360 celadores, 53 matronas y 26 administrativos (Fuente: Servicio Murciano de Salud [b]).

De este total, se realizaron 37 entrevistas personales a 42 proveedores de servicios (16 hombres y 26 mujeres), entre 29 y 64 años de edad.

El total de personal sanitario entrevistado, según su ocupación, fue: 15 facultativos, 4 MIR y 13 ATS/DUE. Además se entrevistó a 2 auxiliares de enfermería, 5 celadores, 2 administrativos y una matrona. Los proveedores entrevistados pertenecen a los siguientes servicios centrales y especialidades médicas y quirúrgicas: Cirugía General, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica, Dermatología, Endocrinología, Ginecología-Obstetricia, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Nefrología, Oncología, Oncología Pediátrica, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Radioterapia, Reumatología, Traumatología, UCI Neonatal, UCI Pediátrica, Unidad de Mama, Unidad de Trasplantes, Urgencias y Urgencias Pediátricas.

#### **3.2.2. Características de las entrevistas.**



Para la realización de las entrevistas se solicitó autorización al HCUVA. Además, los proveedores consintieron la grabación de audio del contenido de las entrevistas para su posterior transcripción, de manera que se facilitara el análisis de las mismas. La duración media de las entrevistas fue de diez a veinte minutos, dependiendo de la disponibilidad y el tiempo de los proveedores. Todos los participantes se implicaron en la entrevista y respondieron libremente a la práctica totalidad de las preguntas formuladas.

En un principio no esperábamos obtener un número tan elevado de entrevistas de proveedores, ya que en todo momento dependíamos de su disponibilidad y en algunas ocasiones de la autorización de un jefe de sección para la realización de las mismas. El apoyo de la Comisión de Docencia del HCUVA y la colaboración de algunos proveedores del hospital, que se mostraron muy interesados en el estudio y facilitaron, además, el contacto con otros proveedores, fue esencial en este paso. Se consiguió completar un mayor número de entrevistas y abarcar un mayor número de especialidades de las que esperábamos.

### **3.3. Categorización de las respuestas.**

Nuestro estudio se ha visto enriquecido debido a la realización de un número considerable de entrevistas y al hecho de que estas favorecieran respuestas abiertas por parte de los proveedores. Sin embargo, esta metodología supuso una gran inversión de tiempo, no solo en la realización y transcripción de las entrevistas, sino también en la organización de la información para el análisis de los resultados. Para ello, se escucharon todas las grabaciones y se transcribieron en su totalidad ya que, aunque en un principio algunas respuestas no parecieran relevantes, pensamos que analizar la entrevista de manera global sería de mayor utilidad. Tras esto se procedió a la lectura profunda y analítica de cada una de las entrevistas y a la organización de los comentarios en categorías, según la estructura que tendría el análisis. En muchas ocasiones, los participantes entrevistados no contestaban solo a lo que se les preguntaba sino que hacían referencia a otros aspectos, por lo que durante el proceso de análisis fue necesario realizar un contraste constante de las respuestas y organizar la información contenida en las mismas.

El resultado de este tipo de metodología ha sido un análisis mayoritariamente cualitativo, ejemplificado con los comentarios más relevantes obtenidos durante las entrevistas. Además, una parte del proceso de análisis consistió en hacer un recuento de las respuestas de los proveedores (que no siempre se ceñían al tema principal de cada pregunta, ni contestaban a todos los aspectos) a determinadas preguntas, cuantificadas mediante la clasificación de las mismas por categorías, con el propósito de otorgar al estudio en la medida de lo posible un cierto carácter cuantitativo. Para ello, en determinados apartados del análisis, en los que nos pareció relevante que apareciera esta información cuantitativa, se incorporan gráficas y tablas mediante las que es más sencillo apreciar la visión general del grupo de proveedores entrevistados.

La mayoría de las preguntas formuladas a los proveedores se presentan en el análisis de los resultados como apartados individuales. El resto de las preguntas se analizan incluyéndose en algunos de estos apartados, en los que se hace referencia a las mismas y se remite a los anexos correspondientes.

#### 4. Análisis / Resultados.

En el presente capítulo exponemos los comentarios y los resultados obtenidos de las entrevistas a los proveedores del HCUVA. En primer lugar, analizamos la situación de la comunicación en el hospital desde el punto de vista de los proveedores (panorámica lingüística, formas de comunicación, valoración de las mismas, ventajas e inconvenientes de cada una de las formas utilizadas, soluciones a los problemas de comunicación, consecuencias observadas por comunicación insuficiente o incompleta y propuestas de mejora). En segundo lugar, mostramos los resultados de la visión que los proveedores tienen de los intérpretes (formación, cualidades, profesionalidad y posible necesidad de formación a los profesionales que requieren la intervención de intérpretes para establecer una comunicación adecuada con la población inmigrante que acude al hospital).

##### 4.1. Panorámica lingüística del HCUVA.

*Número de extranjeros (su nacionalidad y lengua) que desconocen el español que atiende aproximadamente cada mes.*

Como puede observarse en la tabla 2 existe un gran número de pacientes extranjeros, de diversas nacionalidades, lenguas y culturas que acuden al hospital.

Aunque los datos recogidos no son estadísticos, sino que son puntuales del momento de la entrevista y dependen de la visión del proveedor que respondía a esta cuestión, observamos que el número de pacientes atendidos oscila entre uno cada dos meses y 160 al mes. Esta diferencia abismal depende del tipo de función que realice el proveedor y de la especialidad del hospital a la que pertenezca. Habrá que tener en cuenta también en este apartado las especialidades de los entrevistados para las que el HCUVA es hospital de referencia (Cirugía Maxilofacial, Oncología Médica, Medicina Nuclear y Coordinación y Actividad de Trasplantes).

| Especialidad o función del proveedor entrevistado | Número de extranjeros atendidos al mes (aproximadamente) | Procedencia   |
|---|--|---|
| Celadores   | De 4 a 16  | Reino Unido, países árabes (Marruecos), Europa del Este (Rumanía), Alemania, Asia |
| Cirugía Maxilofacial                              | 10   | Reino Unido, Norte de Europa (Finlandia, Países                                   |

|                                 |             |   |
|---------------------------------|-------------|---|
|                                 |             | Bajos, Suecia)  |
| Cirugía Pediátrica              | 1 o 2       | Reino Unido, países árabes  |
| Cirugía (Unidad de Trasplantes) | 1           | Reino Unido, Marruecos  |
| Dermatología                    | 4           | Reino Unido, Marruecos, Finlandia   |
| Endocrinología                  | 16          | Reino Unido, países árabes, Europa del Este (Ucrania, Rumanía), Norte de Europa (Noruega, Finlandia)    |
| Ginecología-Obstetricia         | De 40 a 48  | Países árabes (Norte de África, Marruecos), Europa del Este (Rumanía, Lituania, Ucrania), China, Brasil |
| Información                     | De 80 a 160 | Reino Unido, Marruecos  |
| Medicina Interna                | De 20 a 24  | Reino Unido, Marruecos, Europa del Este   |
| Medicina Nuclear                | De 3 a 8    | Reino Unido, países árabes, Europa del Este (Ucrania, Rusia)  |
| Nefrología                      | De 1 a 3    | Reino Unido, países árabes, Alemania, China   |
| Oncología                       | De 32 a 40  | Reino Unido, Bélgica  |
| Oncología Pediátrica            | De 4 a 8    | Marruecos, Nigeria, Ucrania   |
| Otorrinolaringología            | De 10 a 20  | Reino Unido, países árabes (Marruecos, Argelia), Europa del Este (Rumanía, Rusia)                       |
| Pediatría                       | De 8 a 24   | Países árabes, Europa del Este (Rumanía, Rusia)   |
| Psiquiatría                     | 6           | Marruecos, países subsaharianos (Nigeria)   |

|                |                        |   |
|----------------|------------------------|---|
| Radioterapia   | 4                      | Reino Unido, países árabes  |
| Reumatología   | 1 cada 2 o 3 meses     | Reino Unido   |
| UCI Neonatal   | De 2 a 3               | Países árabes (Marruecos), Europa del Este (Hungría, Rumanía), Senegal            |
| UCI Pediátrica | <i>Depende del mes</i> | Países árabes, Europa del Este (Hungría, Rumanía), países subsaharianos (Senegal) |
| Unidad de Mama | 1 cada 2 meses         | Reino Unido, países árabes, Norte de Europa (Alemania, Países Bajos)              |
| Urgencias      | De 20 a 40             | Reino Unido, países árabes (Marruecos), Norte de Europa (Alemania, Países Bajos)  |

Tabla 2. Número de pacientes y su procedencia atendidos al mes en las especialidades de los proveedores.

Según las respuestas de los proveedores, la sección en la que mayor número de usuarios extranjeros se atiende al mes (de 80 a 160) es Información. En este caso es más frecuente que las personas atendidas sean familiares que buscan a pacientes hospitalizados.

En determinadas secciones del hospital materno-infantil (concretamente en la especialidad de Ginecología-Obstetricia) , en Oncología y en Urgencias se atiende entre 20 y 50 extranjeros al mes aproximadamente.

Las especialidades en las que se atiende aproximadamente entre 10 y 20 pacientes al mes son: Cirugía Maxilofacial, Endocrinología, Medicina Interna, Otorrinolaringología y Pediatría. Asimismo, los celadores entrevistados indican que atienden a un número similar de usuarios al mes.

Por lo general es mayor el número de especialidades que reciben un menor número de pacientes al mes, entre uno cada dos meses y menos de 10 al mes. Entre estas especialidades encontramos: Cirugía, Cirugía Pediátrica, Medicina Nuclear, Nefrología, Psiquiatría, Radioterapia, Reumatología, UCI Neonatal, UCI Pediátrica, Unidad de Mama y Unidad de Trasplantes.

En la práctica totalidad de las especialidades se atiende a pacientes extranjeros de habla inglesa y árabe (especialmente la variedad dialectal marroquí). El resto de pacientes proceden de las siguientes zonas geográficas:

- Europa del Este: ucranianos, lituanos, rusos, rumanos y húngaros.
- Norte de Europa: alemanes, neerlandeses, finlandeses, suecos, noruegos, belgas.

- Asia. Solo se hace referencia a pacientes chinos.
- África subsahariana: nigerianos y senegaleses.

Si tenemos en cuenta los datos proporcionados por los proveedores, observamos que la mayor necesidad de interpretación en el HCUVA se da en casos de pacientes árabes, debido a la gran cantidad de inmigrantes procedentes del Norte de África (Marruecos principalmente) en la Región de Murcia, tal y como se refleja en la tabla 1 (véase el apartado 2.4.1.).

De la misma manera, la gran presencia de inmigrantes sociales en la Región de Murcia, entre los que destacamos aquellos procedentes del Reino Unido (véase la tabla 1), se ve reflejada en los datos proporcionados por los proveedores y crea también necesidades de interpretación para estos pacientes. Habrá que añadir a este gran número de inmigrantes sociales de habla inglesa la considerable cantidad de pacientes procedentes de países del Norte de Europa y de Nigeria, que habitualmente utilizan también esta lengua como vía de comunicación, aunque normalmente sea preferible que la interpretación se realice desde y hacia su lengua materna.

De los resultados obtenidos de las respuestas de los entrevistados, dada la dificultad que se asocia a la comunicación en determinadas lenguas y el desconocimiento de estas por parte de los proveedores, se desprende que los pacientes que previsiblemente supondrán una mayor demanda de interpretación son: aquellos de habla inglesa y árabe (y sus variedades dialectales), aquellos procedentes de países del Norte de Europa que no dominan el inglés, aquellos procedentes de países del Este (especialmente rusos, ucranianos y rumanos) y los pacientes chinos.

#### **4.2. Especialidades con mayor necesidad de interpretación en el HCUVA.**

*¿Cree que existe algún tipo de dificultad o problema para alcanzar una buena comunicación específicos de su especialidad?*

Con el fin de establecer qué especialidades requieren mayor atención en cuanto a las necesidades de comunicación interlingüística y, por tanto, la potencial necesidad de interpretación, se procedió a analizar con mayor profundidad otros aspectos que pueden incrementar la complejidad de este tipo de comunicación en el hospital. Para ello, se solicitó a los entrevistados que concretaran las dificultades asociadas a su especialidad cuando atienden a población inmigrante que no domina el español.

Debemos puntualizar que las especialidades abarcadas en nuestro estudio no representan la totalidad de las mismas en el HCUVA, por lo que lo más probable es que haya otras en las que la necesidad de interpretación también sea relevante.

A continuación se detallan las especialidades que requieren una mayor atención y las razones por las que los proveedores consideran que el hecho de que entren en contacto dos lenguas y dos culturas diferentes supone una dificultad añadida:

- Especialidades con mayor impacto psicológico, en las que se tratan casos delicados y enfermedades graves:

UCI Neonatal:

*La madre. Es más complicado por el estado emocional. Ten en cuenta que por muy mal o muy bien que esté niño, la madre está desquiciada porque tiene las hormonas muy revueltas. Y además una UCI siempre impresiona, los niños corren peligro, son muy pequeños, son bebés. Pero vaya, lo mismo que una UCI de adultos. La patología de los niños es de extrema gravedad y no se puede...*

UCI Pediátrica:

*Pues aquí en estos casos, que transmita una información veraz porque aquí damos a veces información muy dura en la UCI y no se transmite tan dura como la estamos transmitiendo.*

Oncología Pediátrica:

*Sí, yo creo que es importante la comunicación porque estos niños son enfermos crónicos, necesitan cuidados en la casa. [...] Más, aparte, es una enfermedad que tienen que entender muy bien la gravedad [...], los cuidados que tienen que administrarle a su hijo... Entonces, sí creo que es muy importante la comunicación, por eso siempre según lo que se le vaya a decir, para asegurarnos de que te han entendido, llamamos al intérprete.*

Otras: Oncología, Pediatría, UCI, Unidad de Mama, Urgencias Pediátricas.

- Especialidades en las que es imprescindible que se establezca una comunicación completa:

Psiquiatría:

*Posiblemente, porque no solamente es lo que dice la persona. Claro, la comunicación no solamente es el lenguaje oral sino cómo lo dice y quizá sí que haya más dificultad. [...] en alguna ocasión incluso yo me he puesto en contacto con el Consulado, ¿sabes? Es que en Psiquiatría la comunicación es básica. Entonces, sí, quiero decir, sí, hay una comunicación más dificultosa. Incluso ya no solo lo que te transmite a ti o de lo que te puede informar el paciente, sino de lo que tú quieres informarle, si no hay una comunicación por el idioma es un estrago.*

Medicina Interna:

*Ten en cuenta que en Medicina Interna nos basamos mucho, tenemos que ver mucho qué les pasa. Siempre que un problema es interno dicen: "me duele en tal sitio", pero hay que ver cómo es el dolor, tienes que matizar mucho, si es fijo, continuo, se exacerba con la tos, con los movimientos... Entonces, claro, esto son matices... [...] O sea, explicar las sensaciones que tiene tu cuerpo a través de una tercera persona pues siempre es un poco complicado. O sea, no es lo mismo ver una lesión o una radiografía, que tú me digas que estás nerviosa, pero por qué y cómo, entonces todo esto es difícil para la relación médico-enfermo, es una barrera importante. [...] Ten en cuenta que nosotros no nos basamos en otra cosa que en la historia clínica, que es primero preguntarle lo que le pasa exhaustivamente, desde los antecedentes que tiene, las enfermedades que ha padecido y todo eso. Y luego pasamos a la exploración física, que es explorarlo, pero que eso es ya una segunda parte. Y luego el análisis. Pero la piedra angular de todo se establece con el diálogo entre dos personas que no se conocen, entonces si uno habla... Entonces, son líneas paralelas que no se encuentran y esto acaba mal porque no te puedes basar solo en el análisis y en la radiografía.*

Endocrinología:

*En mi especialidad, en concreto, existen algunos problemas porque sobre todo una de las patologías más frecuentes como puede ser la diabetes implica muchas veces el conocimiento de alguna técnica nueva que tiene que aprender el paciente. O sea, a los pacientes diabéticos no puede pincharle la insulina su enfermero, por tanto, tienen que aprender ellos, tienen que aprender su sistema de inyección cómo es, tienen que aprender que también las cantidades mínimas varían. En la diabetes en concreto, la educación diabetológica es uno de los pilares del tratamiento de la diabetes, tan importante como es la medicación o es cualquier otra parte, es una base del tratamiento. [...] el paciente tiene que llevar la enfermedad junto a su médico y si no, no la puede llevar bien. Por tanto, en mi especialidad es fundamental, sobre todo en la parte de diabetes, que el paciente entienda y comprenda su enfermedad y para eso se lo tienes que explicar, obviamente. [...] Piensa que tenemos una figura que es la educadora de diabetes, que es una enfermera especializada para hacer eso, cosa que no existe en otras o en la mayoría de enfermedades, ¿no? No existen educadoras de los impactos de lo que sea, porque no se necesita que el paciente tenga esos conocimientos; aquí sí, si no, es imposible. Nosotros tenemos ese problema particular en esa enfermedad, el resto se parece más a las demás. Pero ahí sí, tenemos que darle una información grande al paciente y que la tenga y la sepa manejar. Luego querrá o no querrá atenerse a lo que es la información, pero necesitamos suministrársela.*

**Radioterapia:**

*Con marroquíes también porque cuando empezamos... El primer día, que hay que explicarle muchas cosas y es necesario que se enteren de lo que va la cosa.*

**Dermatología:**

*Esta tiene mucha parte quirúrgica, hay que explicarle los consentimientos de la parte quirúrgica. La nuestra en principio es bastante complicada porque es médica y quirúrgica, entonces tienes que hacerle procedimientos que si no entiende bien lo que le vas a hacer, que quedan cicatrices, que tiene su repercusión estética... Supongo que es bastante complicada.*

- Especialidad que requiere una respuesta inmediata a las necesidades de comunicación interlingüística:

**Urgencias:**

*Por lo que sea en horarios a lo mejor no habituales, por la noche, que buscas un traductor pero yo creo que por la noche... O sea, está disponible en horario de día pero a las tres de la mañana puede ser duro encontrar, ¿eh? Y efectivamente si es una lengua que no te comunicas la historia es muy dificultosa e interpretar lo que le ocurre, tomar decisiones, el tratamiento... Son muchas cosas, ¿eh?*

*[...] esta mañana se ha dado un caso, una señora que no habla nada español y pide el intérprete y no hay. Hemos pasado al enfermo allí a observación y allí había un médico que es el que le ha preguntado todo en inglés, si no pues... Es que aquí no tenemos intérpretes, o sea, habría que llamarlo. Entonces de aquí a que llegue la urgencia ya se ha pasado.*

- Especialidades en las que pueden influir los aspectos culturales:

**Cirugía:**

*Pero en mi especialidad... Salvo en una parcela, que es lo de la donación de órganos, que sí ya es un poquito más delicado y es más importante todo esto. [...]creo que en la parte de los trasplantes es esencial que haya equipos de mediación donde haya intérpretes con formación cultural y de mediación, son fundamentales.*

**Reumatología:**

*Los pacientes que tengo ingleses tienen una patología reumática... o sea, la mayoría son gotosos [...]. Entonces, claro, que les digas que no beban cuando ellos sabes que son de muy... ¿sabes? O sea, no son buenos pacientes en ese sentido por la patología que yo veo, por lo demás no sé, no puedo hablar.*

**Ginecología-Obstetricia:**

*Y puede ser que sea cultural. Tú imagínate aquí sola, sin que nadie te diga nada, de pronto unas personas extrañas vienen, te... En fin, es un sitio muy particular, ¿no?, porque te están explorando y es un poco desagradable. Entonces, debe ser horrible: todos los miedos, impactos, todos los miedos ancestrales que hay ahí, lo que hayan vivido ellas en su tierra, lo que le han transmitido, el marido que no la acompaña tampoco o a veces sí la acompaña. Depende, es que se juntan un montón de cosas...*

- Especialidad en la que el desconocimiento de ciertos aspectos genera inquietud en el paciente:

**Medicina Nuclear:**

*[...] en los propios pacientes nuestros, nacionales, vamos, que sí hablan el idioma, les genera duda porque se tratan temas de radiación y eso es un tema desconocido que siempre asusta. Pues ya en un paciente encima al que le traduces y que no sabe muy bien de qué se trata, pues supongo que sí.*

*Aquí se trabaja diferente a lo que se hace en otros sitios. Es una especialidad que hasta los mismos médicos desconocen cuáles son los fundamentos y qué es lo que se hace. Entonces eso hace que sea más complicado explicarle a la gente de qué se trata. Aparte que la gente le tiene mucho miedo a la radiación ionizante porque creen que "me van a volver verde fosforito" y les van a salir tres cabezas. Entonces también por desconocimiento, es una dificultad añadida porque hay que explicar todo con más detalle.*

En estos apartados hemos definido el panorama lingüístico del HCUVA y las especialidades en las que la intervención de un intérprete profesional se hace más necesaria. A continuación, procedemos a analizar las diversas formas de comunicación utilizadas por los proveedores.

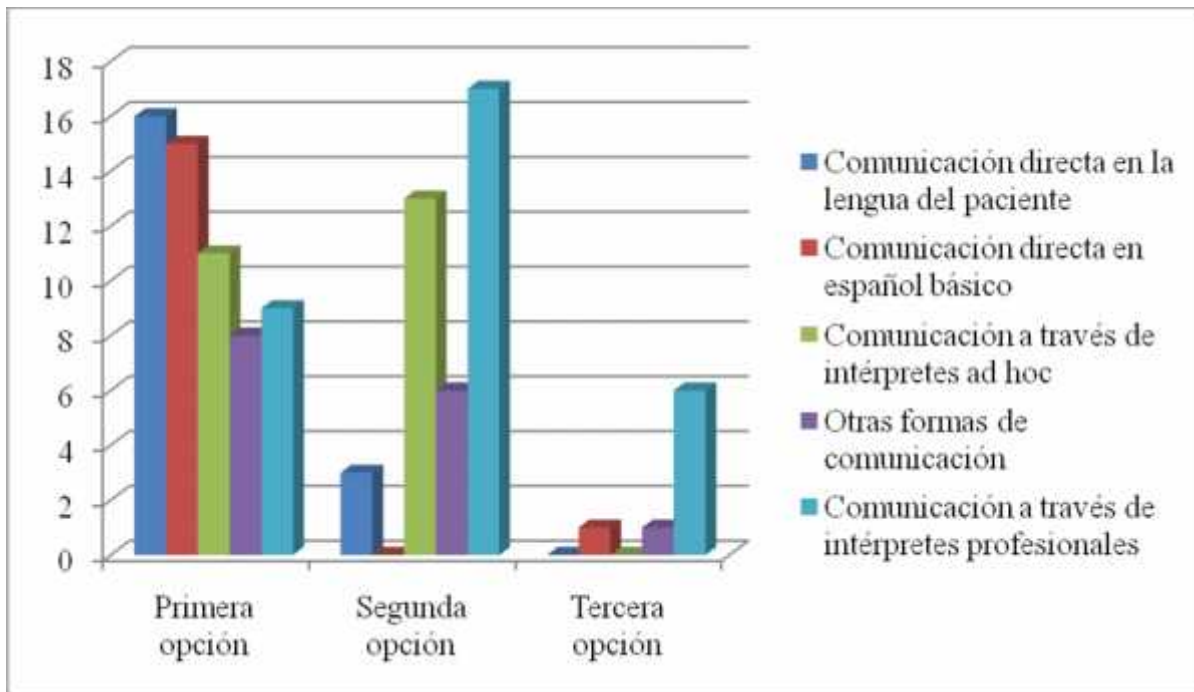
### **4.3. Formas de comunicación utilizadas en el HCUVA.**

#### ***¿Cómo se comunica con el paciente?***

De los comentarios de los proveedores se desprende que la mayoría de los entrevistados no recurre al intérprete como primera opción ni tampoco es la forma de comunicación más frecuente. Los proveedores suelen cubrir las necesidades lingüísticas mediante otras formas de comunicación (véase la gráfica 2): el uso del español básico, la comunicación directa en la lengua



del paciente por parte de los entrevistados (algunos con dominio de la lengua, otros con escasos conocimientos), la utilización de acompañantes de los pacientes o de proveedores con conocimientos del idioma que actúan como intérpretes (intérpretes *ad hoc*) y la utilización de otras estrategias (como la gesticulación o el empleo de ilustraciones, entre otras) englobadas en la categoría "Otras formas de comunicación".



Gráfica 2. Formas de comunicación en el HCUVA.

Si tenemos en cuenta los datos globales de la gráfica 2 y consideramos todas las opciones observamos que la frecuencia con la que se recurre a un intérprete profesional es aproximadamente tres veces menor que la del resto de formas de comunicación. Es decir, representa alrededor de una cuarta parte del total. La gráfica 2 muestra una visión global de todos los proveedores entrevistados, independientemente de cuál es la función que desempeñan. Debemos tener en cuenta que se ha entrevistado a proveedores que desarrollan su trabajo en un entorno en el que no siempre es imprescindible la intervención de un intérprete, como puede ser el caso de aquellos entrevistados que trabajan en secciones como Información o el caso de los celadores o el personal ATS/ DUE.

En primer lugar, analizamos las formas de comunicación utilizadas con mayor frecuencia, sin tener en cuenta la comunicación interlingüística llevada a cabo a través de un intérprete profesional (cuya situación analizamos posteriormente).

#### **4.3.1. Comunicación directa en la lengua del paciente.**

La primera opción y la utilizada con mayor frecuencia por los proveedores entrevistados es atender al paciente en su lengua materna, especialmente en el caso de pacientes de habla inglesa.

En aquellas secciones en las que la comunicación es más informal o la información transmitida tiene un carácter más cotidiano, los proveedores (a pesar de que no siempre poseen conocimientos de la lengua del paciente o estos no son suficientes) ofrecen su colaboración, siempre con buena voluntad, para actuar como intermediarios en la comunicación:

*Y con los ingleses, pues con mi inglés penoso de EGB. Con traductor no, al revés, me suelen llamar a mí y yo les digo. [...] Pero básicamente, no es que mi inglés sea muy fluido, pero yo le doy el verbo al inglés y el inglés lo pone en el tiempo verbal que le apetezca. Pero más o menos me conozco los verbos, más o menos me conozco las palabras y las que no me conozco me busco yo la vida para aprendérmelas. E intento que la comunicación sea lo más fluida dentro de sus carencias y de las mías.*

En otros contextos y especialidades del hospital, como las consultas, en las que la comunicación es más compleja, los proveedores señalan como opción ideal la comunicación directa y sin intermediarios en la lengua del paciente, siempre que se tenga un elevado dominio de la misma, como ocurre en el siguiente caso:

*Yo no tengo problema de comunicación porque todos los extranjeros que están aquí, yo hablo su idioma bastante, muy bien.*

El anterior caso podríamos decir que se trata de una excepción. En general, la mayoría de los proveedores del HCUVA entrevistados poseen un conocimiento medio de una segunda lengua, que suele ser el inglés. Por tanto, aunque esta forma de comunicación pueda ser efectiva en algunos casos, en otros puede quedar limitada por la competencia lingüística del proveedor.

#### **4.3.2. Comunicación directa en español básico.**

De nuevo en contextos más informales, en un primer intento de establecer la comunicación, los proveedores atienden a los pacientes en español básico, aunque muchas veces tengan que simplificar los mensajes y sean conscientes de que no es la mejor opción:

*Yo me comunico en español, como buenamente puedo.*

En determinados casos en los que se utiliza el español básico como forma de comunicación encontramos una coincidencia con la visión de Sales (2006: 87): "se cree que la capacidad lingüística es mayor de la que en realidad poseen los inmigrantes, o, todo lo contrario, esta ni siquiera es tenida en cuenta". El siguiente comentario es un ejemplo de una posible sobrevaloración del conocimiento del español de un paciente:

*De hecho, hay algunas que parece que sí que saben pero cuando llegan aquí niegan, dicen que no saben, cuando tú notas que sí que saben algo más de lo que...*

#### **4.3.3. Comunicación a través de intérpretes ad hoc.**

La frecuencia de la utilización de este tipo de intérpretes como primera opción es llamativa (véase la gráfica 2). Como segunda opción, observamos que las formas de comunicación descritas anteriormente (comunicación en la lengua del paciente o en español básico y simplificado) disminuyen de manera significativa. De los resultados obtenidos, deducimos que probablemente se recurra a intérpretes *ad hoc* con tanta frecuencia como segunda opción cuando las otras dos formas de comunicación no hayan sido satisfactorias. A continuación analizamos los tipos de intérpretes *ad hoc* con los que trabajan o han trabajado los proveedores entrevistados.

### **Acompañantes.**

En ocasiones, normalmente como primera opción, se cita a los pacientes a largo plazo para que pueda acompañarles alguien que entienda español o se exige al paciente que acuda acompañado de alguien que actúe como intérprete, que suele ser un familiar:

*Con familiares algunas veces, cuando tengo que comunicar alguna cosa de relevancia, les digo que en la próxima cita (que procuro citarlos a largo plazo y no a corto plazo) procuren venir con alguien que entienda el castellano.*

*No tenemos problemas porque directamente llamamos al intérprete o directamente buscamos a algún familiar de ellos y les exigimos que vengan con ese familiar.*

Como se puede apreciar en el anterior comentario, el proveedor considera igualmente válidas la intervención de un familiar y la de un intérprete profesional.

Es de destacar la siguiente situación, descrita por un proveedor, en la que ni el acompañante es un intérprete profesional, ni sus servicios son gratuitos:

*[...] aunque no haya habido intérprete, como en muchas ocasiones, la propia familia árabe o lo que sea se trae un primo o tal y cual. Pero con segundas también, que tampoco viene gratuitamente, que después me han dicho a mí...*

Llama la atención la preferencia de algunos proveedores por un familiar cercano como intérprete, probablemente porque no se tengan en cuenta las consecuencias negativas que esto puede acarrear:

*Prefiero intérprete más incluso que familia, salvo que sea muy cercana, es que depende del paciente.*

*Creo que depende de la vinculación que tenga el familiar con el paciente. Si es un vecino o un primo lejano no merece la pena, a nosotros no nos interesa.*

Los proveedores recurren al uso de familiares cercanos, hijos de los pacientes principalmente, opción que se percibe como algo habitual:

*Y los niños que traducen a sus padres..., muchos, muchos. Gente marroquí, musulmanes, gente de esta cultura muchas veces vienen con los niños que están en el colegio. Por eso, porque para hablar normalmente el español básico, pedir una barra de pan o tal, vale. Pero ya si tienen que decir algo un poco técnico o simplemente algo que son palabras que ellos habitualmente no utilizan en la calle... Pues vienen con los niños o las niñas del cole, que sí que han nacido aquí y saben el castellano perfectamente y lo traducen ellos. Lo suelen hacer bastante los musulmanes.*

*A veces los hijos de ellas, que han nacido aquí, sí traducen. Traductor, pocas veces, prácticamente ninguna. Excepto alguna vez, pero normalmente no, no se solicita al traductor.*

*Pues con los ingleses y con los marroquíes, con los hijos jóvenes y a lo mejor requiere algún traductor de vez en cuando.*

Desde nuestro punto de vista, la utilización de niños como intérpretes en primera opción se debe a que no se tienen en cuenta las consecuencias que esto puede acarrear, entre las que destacamos las definidas por Cambridge (2003: 56): "Usar a un niño como intérprete pone al padre en poder del niño. Se han dado casos de daños reales que han ocurrido a niños por ello, debido a la responsabilidad que involucra. Y francamente, ¿podrá un niño entender los conceptos involucrados?"

Destacamos asimismo las razones por las que no se deben emplear este tipo de intérpretes *ad hoc*:

[...] en ocasiones son los hijos menores de los pacientes los que hacen las veces de intérpretes. Esta situación es la menos deseable de todas... No sólo por la calidad de la comunicación que se verá probablemente afectada, sino por la presión que esto supone para el menor, que por otra parte no tiene la madurez suficiente para asimilar algunas de las informaciones traumáticas que a veces hay que intercambiar en las consultas (Bischoff *et al.*, 2009: 41).

La utilización de familiares menores en edad escolar como intérpretes queda contemplada en el Anexo I de la Orden de 26 de octubre de 2012 por la que se establece y regula el Programa Regional de Prevención, Seguimiento y Control del Absentismo Escolar y Reducción del Abandono Escolar (Programa PRAE) de la Región de Murcia, en el que se estipula lo siguiente:

#### NO SE CONSIDERARÁN JUSTIFICADAS

- Las faltas de asistencia por acompañar a los padres, madres o tutores legales a cualquier actividad laboral o cualquier gestión a realizar por los mismos (venta ambulante, comprar género, traducir conversaciones o documentos, etc.) (BORM, 2012: 44134).

El hecho de que se incluya como falta no justificada que el estudiante acompañe a sus padres a "traducir conversaciones" es un indicador de la necesidad de evitar estas situaciones y proteger al menor de las posibles consecuencias que pueda sufrir.

### **Proveedores.**

La intervención de proveedores (normalmente personal facultativo), es decir, de compañeros de los entrevistados con dominio o alto conocimiento de las lenguas de los pacientes (especialmente del inglés) como intérpretes *ad hoc* se ve reflejada en el siguiente comentario:

*[...] con cierta frecuencia sí me llaman a mí los compañeros porque tienen un inglés que no ha entendido las instrucciones o que le preguntan si ha hecho ayuno o si está tomando alguna medicación, pero una vez o dos a la semana.*

Encontramos casos en los que sucede lo mismo que con los acompañantes, es decir, los proveedores procuran citar a los pacientes cuando el compañero con dominio de la lengua esté presente:

*Lo que pasa es que nosotros... Por ejemplo, en la consulta de trasplantes hay un médico que sí sabe inglés, así que procuramos citar a los enfermos los días que está ella (que son muy pocos días), pero ella se comunica perfectamente.*

Otra forma de comunicación utilizada consiste en la colaboración espontánea e improvisada de otros proveedores que conocen el idioma:

*En uno sí que llamamos a un traductor y en otro pues dio la casualidad que una compañera que había ahí, no sé si era limpiadora, era también... e hizo una traducción. Traductor profesional he visto uno en estos cuatro años.*

### **Voluntarios.**

En el HCUVA encontramos también casos en los que los proveedores recurren a la intervención de un compañero voluntario, estudiante de medicina, que en ocasiones complementa su labor de intérprete con funciones de mediación intercultural:

*Y luego, en el equipo de Coordinación de Trasplantes cuando fallece una persona inmigrante, en este caso marroquí, desde hace muchos años viene también un voluntario que es estudiante de medicina que lleva aquí también tiempo, que colabora con nosotros y hace de traductor a las familias para la petición de órganos. Entonces, actúa no solamente de intérprete, sino también de mediador cultural. De alguna manera, sin ser un profesional hace esa función.*

En resumen, los proveedores del HCUVA utilizan con gran frecuencia intérpretes *ad hoc*, que no han adquirido las mismas competencias profesionales que un intérprete. Por tanto, la situación actual de los proveedores entrevistados refleja en cierta medida aquella descrita por Sales (2006: 88): existe un "uso (o abuso) de intérpretes no profesionales".

### **4.3.4. Otras formas de comunicación.**

Como complemento a la comunicación en una lengua de la que una o ambas partes no posee conocimientos suficientes, los proveedores utilizan con cierta frecuencia otras estrategias de comunicación (véase "Otras formas de comunicación" en la gráfica 2).

A la forma de comunicación que más suelen recurrir es a aquella a través de señas o gestos. No nos hemos detenido en averiguar si los proveedores conocen las peculiaridades que existen en el lenguaje no verbal de las diferentes culturas. Tampoco hemos tenido en cuenta si advierten o no la atención que se le debe prestar a este aspecto debido a los riesgos asociados a una comunicación basada en los gestos entre dos personas con lenguas y culturas distintas. Pero sí consideramos que debemos insistir en la importancia de que hay que prestar una atención especial a esta forma de comunicación, de acuerdo con las recomendaciones de Cambridge (2009: 56): "[...] ¿Sabes que los ademanes no son internacionales? La mayoría cambian de significado al trasladarse a otra cultura. ¡Ojo con los ademanes!"

El siguiente ejemplo ilustra la conciencia que tienen algunos proveedores sobre la utilización de gestos cuando no es posible el entendimiento mediante la utilización del lenguaje oral:

*Con los ucranianos, por ejemplo, es más complicado, intentamos explicarles con señas. Por ejemplo, hemos tenido también algún paciente chino, que muchos no hablan nada de español, y es muy complicado con ellos porque además la simbología es distinta también y tampoco es fácil.*

Para atender a familiares en determinadas secciones del hospital, tanto el personal administrativo, como los celadores habitualmente solicitan al familiar que escriba el nombre y/o el apellido de la persona a la que busca:

*Cuando se dirigen a nosotros pues intentamos entendernos por señas, lo mínimo si viene a Urgencias o a Información. Que nos escriban en un papel el apellido e intentamos informarlos porque otra cosa no podemos hacer.*

En ocasiones deben informar sobre ubicaciones dentro del hospital y, como afirma el siguiente proveedor, no les supone ningún problema ya que recurren a otras estrategias para comunicarse:

*[...] a Información el traductor no viene porque de lo que nosotros informamos es más la ubicación de la planta donde van y algún enfermo que buscan. Entonces, como todo eso nosotros lo sabemos... Son cosas tan sencillas como a lo mejor girar a la derecha, a la izquierda, subir a la planta tal o puerta tal, todo eso. [...] Pero vamos que la mayoría como vienen con el papel, pues no es tan difícil. Solamente son muy pocos los que vienen, que los han llamado por teléfono, pero tampoco tenemos problema porque la mayoría de gente lleva móvil y entonces queda grabado el teléfono. Entonces nosotros ya con eso sabemos también dónde tienen que ir y les indicamos.*

Otra forma de comunicación, utilizada con menor frecuencia, pero que constituye una estrategia improvisada en contextos de consulta médica cuando no se puede establecer una comunicación oral, consiste en la realización de dibujos o gráficos:

*[...] el problema es cuando te toca, pues, un noruego o un finlandés que tampoco domina el inglés... Bien, pues escribes, pintas [...].*

#### **4.3.5. Comunicación a través de intérpretes profesionales.**

Como primera opción, la utilización de un intérprete profesional no es la más frecuente. Sin embargo, como segunda o tercera opción, es decir, cuando fracasan las anteriores, es la forma de comunicación utilizada en un mayor número de ocasiones (véase la gráfica 2). Observamos que los proveedores entrevistados presentan una tendencia a mantener una forma de comunicación en la que no intervenga ningún intermediario o, si lo hace, que sea un familiar cercano:

*Hay muy pocas personas que no te entiendan nada, nada, nada. Y si no te entienden nada, nada siempre hay alguna persona, por ejemplo árabe, que siempre te puede decir de otro familiar: "mira, esto es así", ¿sabes? Que generalmente se soluciona de esta manera, más que con traductor.*

*Primero a través del marido, ellas no saben. O si no un familiar pequeño, un menor. O también con intérprete, en el último caso, que se solicita desde aquí.*

*Por ejemplo, los ingleses que tenemos si vienen con la mujer (que los dos que hemos tenido han venido con ellas) son inglesas también. Entonces, no tienes más narices que llamar a un intérprete.*

Este hecho llama la atención y es más significativo porque existe un servicio de interpretación a través de una empresa que proporciona intérpretes al hospital. En algunos casos, los proveedores especifican los motivos por los que no acuden al servicio de interpretación:

- Algunos no lo han utilizado porque desconocían su existencia:

*Yo no he llamado nunca. De hecho, no sabía que había, me he enterado últimamente.*

*Es que nosotros aquí en sí lo que no tenemos es los intérpretes, entonces las preguntas de los intérpretes para nosotros son nulas. Antes sí que había uno o hay uno en el General, pero allí. Aquí ni se le llama, ni aparece, ni nada. Aquí más o menos se sale del paso, la familia...*

- En un número mayor de casos apenas se acude al servicio de interpretación porque se cubren las necesidades de comunicación sin que tenga que intervenir una tercera persona:

*Entonces, aquí creo que hay un servicio de traductores en el hospital, pero no lo necesitamos normalmente.*

- Otra razón por la que se prescinde de los intérpretes es que los propios pacientes prefieren que sea algún familiar quien les transmita el mensaje:

*Y ya se me han quedado a mí un inglés y un alemán que vienen con un familiar o vecino, gente muy cercana [...] y prefieren traerse al familiar.*

- Un gran número de proveedores considera que el servicio de interpretación es necesario. Sin embargo, manifiestan que no pueden utilizarlo con la frecuencia que desean debido a cuestiones organizativas y problemas de accesibilidad, disponibilidad o inmediatez.

Algunos proveedores apuntan que es realmente complicado recurrir a un intérprete profesional si cuando se solicita no aparece o llega tarde:

*Es que tampoco funciona muy bien porque hay que solicitarlo el día antes y hay pocos, o vienen fuera de hora y ya se han ido. Realmente trabajamos más con los familiares y ya en el caso extremo acudimos a ellos.*

*Aquí cuando tienen que ver a un paciente extranjero en la consulta le preguntan si habla español o no y le ponen un intérprete. Y yo no sé con qué frecuencia se hace eso y hay muchos médicos que no lo saben, avisan, tardan... No sé, yo creo que no va muy bien eso.*

Otros señalan que en determinadas situaciones es necesaria la presencia inmediata de un intérprete pero, como deben solicitarlo con antelación, no está disponible en el momento que se le necesita o cuando los usuarios reclaman su presencia:

*[...] tenemos un problema y es que yo normalmente no sé quién va a venir a mi consulta previamente. Con lo cual como lo tienes que pedir puedes encontrarte con que no tienes intérprete.*

*Hay gente que, bueno, por a lo mejor el tema de Urgencias, que él se piensa que es más urgente o piensa que tiene más derechos que nadie a que le atiendan en ese momento, pues que exija un traductor, que ya lo puede exigir, que nosotros lo apuntamos, pero si no hay, no hay. Nosotros intentamos que sea lo más rápido posible pero hay veces que no puede ser.*

Los proveedores manifiestan que, debido a las características de la organización del servicio, es complicado coordinar a las partes implicadas en la comunicación interlingüística. Y, en este caso, incluso se ofrecen para intentar mejorar la situación:

*Que no tenemos accesibilidad, eso es verdad, ¿vale? Con lo cual, si tenemos que hacer alguna presión para decir... porque es que hay muchos niños. No puedes decir que es que yo tengo que quedar con los padres para que vengan a una hora, concertar al médico, que venga el intérprete... Todo eso es reunir a muchos. Porque a lo mejor el padre puede venir a las seis de la tarde y el otro no está aquí y entonces no está el médico y coordinar todo eso, no. Entonces, la especialidad no es buena.*

Por el contrario, encontramos un caso en el que el proveedor, cuya especialidad es Urgencias, considera que el servicio de interpretación tiene un acceso sencillo y relativamente rápido:

*Entonces, es fundamental y además el acceso es relativamente fácil porque en cuarenta o cuarenta y cinco minutos suelen estar aquí.*

Sin embargo, en una especialidad como Urgencias en la que, como indican los proveedores en el apartado 4.2., la inmediatez es imprescindible en determinados casos, cabe cuestionarse si la llegada del intérprete "cuarenta o cuarenta y cinco minutos" después de su llamada es suficientemente rápida.

Por último, es importante tener en cuenta determinadas características de las formas de comunicación según el idioma del que se trate. Por ejemplo, en el caso de pacientes de habla inglesa es más habitual que estos acudan a las consultas acompañados por un intérprete contratado por ellos mismos, en lugar de utilizar los servicios del hospital, o que sea el proveedor el que establezca una comunicación directa en la lengua del paciente:

*Los ingleses se traen últimamente al traductor. Hace años no, pero últimamente casi todos vienen con traductor. Hay alguno que no, pero la mayoría traen traductor.*

*Inglés tiene el hándicap de que se han organizado muy bien los pacientes y se traen ellos mismos los intérpretes.*

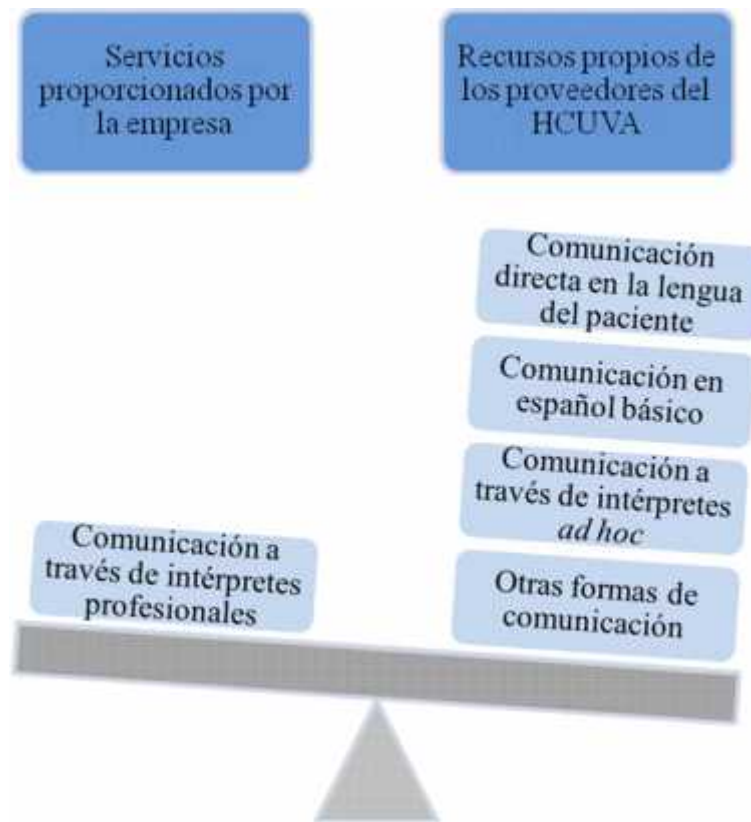
*Por ejemplo, se me había olvidado, los ingleses, según de qué zona, los que están ahí en Sucina, que hay un par de urbanizaciones, y otros que hay en Alicante tienen una especie de coto, una especie de club o de sociedad o algo así en donde llevan un intérprete con ellos. Y cuando piden consulta tú hablas con el intérprete, el intérprete viene a la consulta y, claro, es muchísimo más fácil el entendimiento. Vienen siempre acompañados.*

En el caso de pacientes de habla árabe (y de otras lenguas en las que es menos habitual que el proveedor pueda establecer una comunicación directa con el paciente) los proveedores suelen preferir normalmente la utilización de un familiar que realiza la función de intérprete o de un intérprete profesional solicitado desde el hospital:

*Cuando vienen, por ejemplo, magrebíes, subsaharianos o algún ucraniano, gente más de Europa del Este que tampoco habla inglés, pues entonces sí llamamos al traductor.*

En general, el peso que tienen las formas de comunicación utilizadas por los proveedores entrevistados del HCUVA como recursos propios es mayor que la utilización de un intérprete profesional (véase la gráfica 3).





Gráfica 3. Balance general de las formas de comunicación utilizadas en el HCUVA.

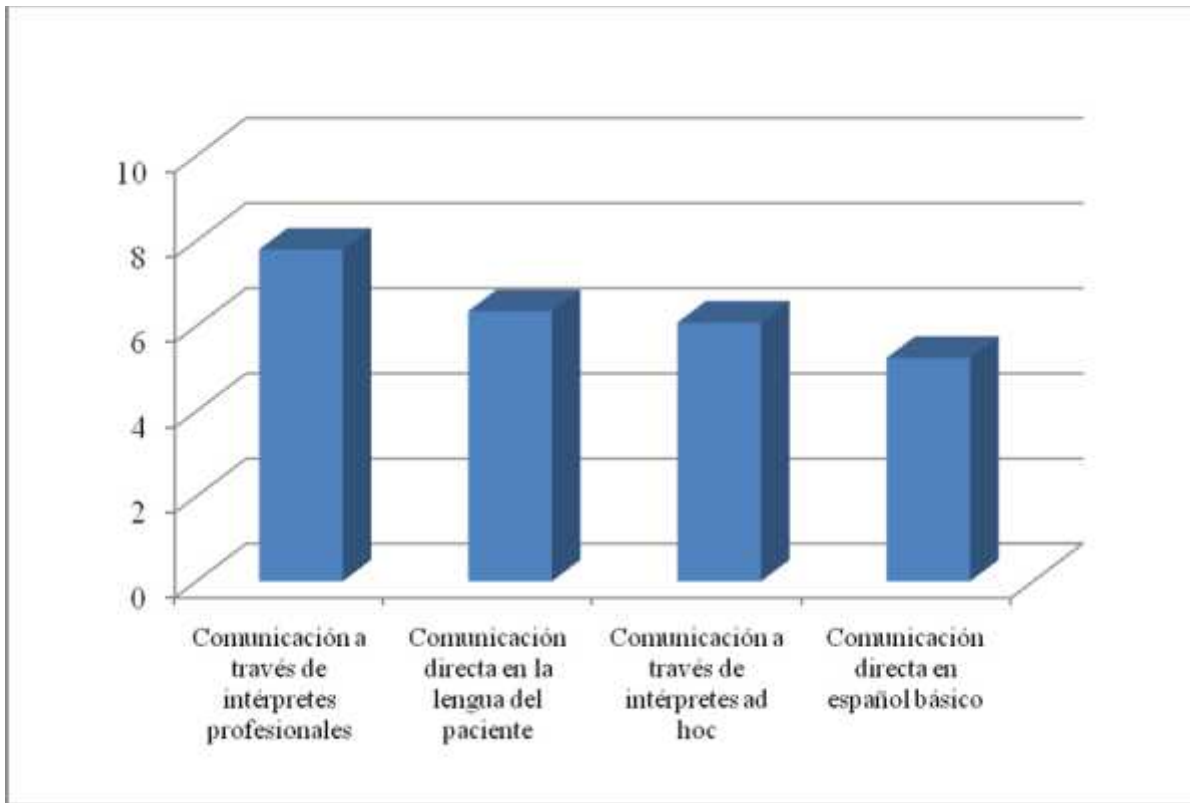
Sin embargo, cuando analicemos las ventajas e inconvenientes y las consecuencias que los proveedores asocian a cada forma de comunicación (véanse los apartados 4.5. y 4.7. respectivamente), observaremos que la balanza se inclina favorablemente a la figura del intérprete.

#### **4.4. Valoración de las formas de comunicación utilizadas en el HCUVA.**

*¿Cómo calificaría las distintas formas de comunicación a las que ha recurrido? (0-10)*

Tras conocer a qué formas de comunicación recurren los proveedores con mayor frecuencia, procedemos a analizar la calificación que otorgan a cada una de ellas.

Algunos proveedores no respondieron a la pregunta formulada con una calificación exacta ni hicieron referencia a todos los tipos de comunicación utilizados. Teniendo en cuenta esto, los datos de la gráfica 4 no son representativos de la muestra de proveedores entrevistados, pero sí nos permiten hacernos una idea de cuál es la valoración que realizan de las distintas formas de comunicación empleadas.



Gráfica 4. Calificación de 0 a 10 de las distintas formas de comunicación establecidas (media).

Podemos observar que la mejor calificación la recibe el intérprete profesional con una media de 7,80. Es de destacar que la mayoría de los proveedores comparte una visión muy positiva de la figura de los intérpretes y de las funciones que han realizado:

*Para mí es importantísimo, es un lujo, quiero decir, en el buen sentido, para mí es fundamental que haya un intérprete.*

*Los que han venido, fenomenal. Yo se lo digo, con ellos es una maravilla. Se apuntan cuando tienen revisiones y todo, hablan con ellos por teléfono, les acompañan... Genial.*

*Tampoco lo puedo saber mucho porque como se utiliza para la información médica... Pero sí que yo alguna vez que ha venido y hemos hablado con él, muy abiertos, muy a lo que necesitamos, cuando sea conveniente, o sea, que yo tengo que hablar bien de los que yo he conocido. Además, en plan colaborador. Pero como siempre se van al despacho médico no he estado presente en su trabajo como si dijéramos, pero sí que he visto como una actitud muy positiva. Además, nos preguntaban si queríamos que nos tradujeran algo, alguna frase, sí, de querer ayudar en todo lo posible.*

Además, algunos proveedores compartieron experiencias relevantes respecto a logros conseguidos en el hospital gracias a la intervención de un intérprete:

*[...] incluso [...] se hizo una llamada telefónica con el traductor delante a EE.UU., al especialista de una enfermedad genética rarísima [...] y entonces llamaron al hospital especialista y se hizo una conversación conjunta. Eso fue muy interesante. Si no llega a estar el intérprete hubiera sido imposible.*

*Y tenemos esa experiencia que es muy positiva porque en Marruecos la tasa de donación de órganos prácticamente no existe y aquí los marroquíes están donando órganos al mismo nivel que los españoles.*

La comunicación directa en la lengua del paciente por parte de los proveedores recibe una media de calificación de 6,50. A pesar de que esta forma de comunicación se considere ideal, la calificación es inferior respecto a la que recibe el intérprete profesional, probablemente debido a los diferentes grados de dominio de la lengua que poseen los proveedores.

La calificación otorgada a la comunicación a través de intérpretes *ad hoc* (media de 6,08), en su mayoría acompañantes, no se diferencia demasiado de la del intérprete profesional y es similar a la de la comunicación directa en la lengua del paciente. Incluso encontramos valoraciones como las del siguiente proveedor, que otorga la misma calificación al intérprete que al acompañante:

*Del uno al diez, en general bien, a lo mejor ponle un ocho o un nueve con traductor. Sin traductor, baja un poco, a siete, a ocho, por ejemplo. Con acompañante que haga de traductor, ocho.*

Algunos proveedores incluso valoran positivamente el uso de niños como intérpretes:

*[...] los árabes... Que a pesar de llevar mucho tiempo aquí es difícil que se comuniquen, es imposible, las personas mayores. Los jóvenes sí, de hecho siempre vienen acompañados por un niño de diez o doce años. Y yo lo veo muy bien, el niño de diez o doce años, sobre todo con los marroquíes, que vienen muchísimos porque tenemos mucha inmigración marroquí que trabaja en el campo.*

Por último, los proveedores entrevistados otorgan una media de calificación de 5,25 a la comunicación en español básico o mediante los demás tipos de comunicación complementarios analizados anteriormente (véase el apartado 4.3.4.). Consideramos que esto se debe a que, a pesar de no ser la mejor opción, como se trata de contextos donde la comunicación es más sencilla o informal, esta acaba por establecerse.

#### **4.5. Ventajas e inconvenientes de cada forma de comunicación.**

##### ***¿Qué ventajas e inconvenientes o problemas detecta en cada forma de comunicación?***

En los apartados 4.3. y 4.4. hemos analizado las formas de comunicación utilizadas por los proveedores y sus respectivas valoraciones, lo que nos permite ofrecer una visión general de las estrategias empleadas por los proveedores para cubrir las necesidades de comunicación y de la valoración que realizan de cada una de ellas.

En el presente apartado pretendemos exponer qué ventajas e inconvenientes o problemas han experimentado los proveedores en cada tipo de comunicación. De esta manera, en primer lugar, analizamos con mayor profundidad cada forma de comunicación y, en segundo lugar, averiguamos qué inconvenientes asocian los proveedores a la figura del intérprete para poder determinar por qué no se utiliza esta forma de comunicación a pesar de que se considere la opción más valorada, tal como se refleja en la gráfica 4.

Los proveedores entrevistados asocian un mayor número de ventajas a la comunicación a través de un intérprete, seguida de la comunicación directa en la lengua del paciente, de aquella a través

de intérpretes *ad hoc* y, por último, de la comunicación en español básico y otras formas de comunicación complementarias a esta.

Las formas de comunicación a las que los proveedores otorgan un mayor número de inconvenientes son la comunicación directa en la lengua del paciente y la utilización de intérpretes *ad hoc*, seguidas de la comunicación en español básico y otras formas de comunicación complementarias a la misma y, por último, la intervención de un intérprete profesional.

Por tanto, para los proveedores del HCUVA la opción más ventajosa y con menor número de inconvenientes es la intervención de un intérprete profesional.

En las tablas 3, 4, 5 y 6 se detallan los tipos de ventajas e inconvenientes o problemas más destacados según los proveedores. En la tabla 3 (relativa a la comunicación a través de un intérprete profesional) se han agrupado las ventajas e inconvenientes según la relación que estos guardan con tres tipos de categorías (relacionados con la formación o la profesionalidad del intérprete, con el establecimiento de una comunicación de calidad y con la mejora de los servicios sanitarios). Además, incluimos comentarios de Bischoff *et al.* (2009: 21), quienes señalan la ventaja que supone la utilización de un intérprete profesional para usuarios y proveedores. Asimismo, en las tablas 4, 5 y 6 se insertan citas de Cambridge (2003: 56), que constituyen un apoyo para reafirmar los inconvenientes asociados a la utilización del resto de las formas de comunicación y para rebatir las ventajas consideradas como tal por los proveedores, pero que en realidad acaban por convertirse en inconvenientes.

Tabla 3. Ventajas e inconvenientes del intérprete profesional.

| Comentarios/ citas   | Ventajas  | Inconvenientes  |
|--|---|---|
| <u>Profesionalidad del intérprete:</u>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmisión fiel del contenido del mensaje</li> <li>- Mayor capacidad de comunicación</li> <li>- Conocimiento profundo y dominio del idioma</li> <li>- Conocimiento especializado (médico) del idioma</li> <li>- Conocimiento y experiencia en el medio hospitalario</li> <li>- Profesionalidad</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmisión fiel del contenido del mensaje</li> <li>- Necesidad de ponerle en contexto</li> </ul>      |
| <u>Calidad de la comunicación:</u><br><i>Darle al paciente la satisfacción de ser entendido y la</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunica correctamente tanto las explicaciones de los proveedores como la información que quieren</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de una tercera persona considerada como una barrera para conectar con el paciente</li> </ul> |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p><i>garantía de haber comprendido.</i><br/>(Bischoff <i>et al.</i>, 2009: 21)</p>   | <p>transmitir los pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La cantidad de información transmitida es mayor</li> <li>- El abanico de preguntas al paciente es más amplio</li> <li>- Existe un menor error en la línea de preguntas</li> <li>- No hay pérdida de información</li> <li>- El proveedor comprende el mensaje transmitido</li> <li>- El proveedor tiene la certeza de que el paciente ha comprendido el mensaje</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de interacción personal y emocional con el paciente</li> <li>- Incomodidad del paciente</li> </ul> |
| <p><u>Mejora de los servicios sanitarios:</u><br/><i>Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria</i><br/><i>Mejorar la satisfacción personal y profesional del sanitario</i><br/><i>Reducir costes</i><br/>(Bischoff <i>et al.</i>, 2009: 21)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejora de la atención al paciente</li> <li>- Sencillez de la comunicación</li> <li>- Rapidez de la comunicación</li> <li>- Reducción de la duración de las consultas</li> <li>- Reducción del número de consultas</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de disponibilidad, inmediatez y accesibilidad del servicio de interpretación.</li> </ul>           |

Tabla 4. Ventajas e inconvenientes de la comunicación en español básico.

| Comentarios/ citas   | Ventajas | Inconvenientes  |
|--|----------|---|
| <p>- <i>El paciente habla un poco de español [...]</i><br/><i>El español es una lengua enorme, ¿es que este "poco" abarca los conceptos relevantes y necesarios?</i><br/>(Cambridge, 2003:</p> |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de comunicación y entendimiento</li> <li>- Necesidad del proveedor de simplificar y repetir el mensaje</li> <li>- Dificultad para comprender al paciente</li> <li>- Imposibilidad de formular</li> </ul> |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>56)</p> <p>- El miedo impide la comprensión [...].<br/>(Cambridge, 2003: 56)</p> | <p>- Mayor facilidad de conexión personal y emocional con el paciente</p> <p>- Esfuerzo de ambas partes por realizar un trabajo en equipo</p> | <p>preguntas precisas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensación de que el paciente no ha comprendido todo el mensaje</li> <li>- Frustración del proveedor por no poder comunicarse plenamente</li> <li>- Falta de colaboración de los pacientes</li> <li>- Nerviosismo y frustración de los pacientes</li> </ul> |
|---|---|---|

Tabla 5. Ventajas e inconvenientes de la comunicación directa en la lengua del paciente.

| Comentarios/ citas   | Ventajas  | Inconvenientes   |
|--|---|--|
| <p>[...] ¿cómo se habla de conceptos complicados tales como el del consentimiento informado a ser operado o comunicarle un diagnóstico angustioso sin dominio a fondo y poder matizar?<br/>(Cambridge, 2003: 56)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayor confianza del paciente respecto a la privacidad</li> <li>- Mayor conexión emocional con el paciente</li> <li>- Mayor seguridad de que el paciente capta el mensaje</li> <li>- Mejor orientación al paciente</li> <li>- Posibilidad de realizar más preguntas personales si son necesarias</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensación de que el paciente no ha comprendido el mensaje</li> <li>- Mayor dificultad para explicar determinados aspectos al paciente</li> <li>- Comunicación básica e incompleta</li> <li>- No se capta o se transmite todo el mensaje</li> <li>- Menor riqueza de expresión y vocabulario</li> <li>- Poca fluidez</li> <li>- Conocimiento del idioma muy teórico, pero poco práctico</li> </ul> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad para expresar y comprender matices</li> <li>- Dificultad para encontrar ciertos términos o tecnicismos</li> <li>- Las expresiones coloquiales y los aspectos culturales pueden inducir a error</li> <li>- Aumento de la duración de la consulta</li> </ul> |
|--|--|--|

Tabla 6. Ventajas e inconvenientes de intérpretes *ad hoc*.

| Comentarios/ citas   | Ventajas   | Inconvenientes  |
|--|--|---|
| <p><i>Las dos personas se conocen tan bien que mucha información, que le es familiar a ellos, pasa sin ser mencionada, siendo esta valiosa para el doctor.</i> (Cambridge, 2003: 56)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Su presencia inspira una mayor confianza y seguridad al paciente</li> <li>- Mayor implicación personal en el caso</li> <li>- Conocimiento de la situación y la enfermedad del paciente</li> <li>- Mayor colaboración</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensación de que ocultan algo o pretenden engañar</li> <li>- Sensación de que no existe un diálogo</li> <li>- Suavizan o cambian el mensaje</li> <li>- Falta de profesionalidad</li> <li>- Inseguridad sobre la fidelidad de la interpretación</li> <li>- Trasmisión de información básica e incompleta</li> <li>- No conocen o no están acostumbrados al medio hospitalario</li> <li>- Dificultad para comprender el mensaje debido al escaso conocimiento del español y de los términos médicos</li> <li>- Inseguridad de que el paciente ha comprendido el mensaje</li> </ul> |

En primer lugar, analizamos los tipos de comunicación en los que no interviene una tercera persona como intermediario lingüístico, es decir, la comunicación en español básico y la comunicación directa en la lengua del paciente (véanse las tablas 4 y 5).

En el primer caso, la comunicación en español básico (véase la tabla 4), los proveedores observan una ventaja ("Mayor facilidad de conexión personal y emocional con el paciente") relativa al hecho de que la comunicación no se realice a través de una tercera persona. Sin embargo, la ventaja recogida por los proveedores, "Esfuerzo de ambas partes por realizar un trabajo en equipo", que es tan positiva en un principio, acaba transformándose en un inconveniente ("Falta de colaboración de los pacientes"), quienes además muestran su "nerviosismo y frustración" debido a la dificultad e imposibilidad de alcanzar un entendimiento.

En el segundo caso, la comunicación directa en la lengua del paciente (véase la tabla 5), debemos puntualizar que los inconvenientes están asociados a un dominio insuficiente de la lengua por parte del proveedor, que dificulta la expresión y la comprensión de aspectos puntuales que pueden ser decisivos y de gran importancia para el paciente. Los problemas de entendimiento que se generan terminan contrarrestando e incluso anulando las ventajas de una comunicación completa y fluida en la lengua del paciente. Estos inconvenientes no aparecen en los casos en los que el proveedor posee un dominio suficiente la lengua del paciente, situación en la que sí se ponen de manifiesto todas las ventajas.

Tras analizar estos dos tipos de comunicación, procedemos a rebatir las ventajas que los proveedores asocian a los intérpretes *ad hoc* y los inconvenientes asociados al intérprete profesional.

#### **4.5.1. Intérpretes *ad hoc*. (Véase la tabla 6).**

Consideramos importante destacar que las ventajas que se asocian a este tipo de comunicación son realmente los beneficios que aporta a cualquier paciente, sea extranjero o no, la presencia de un acompañante (normalmente un familiar) en un entorno hospitalario. Sin embargo, cuando el acompañante actúa como intermediario lingüístico y se establece una conversación paralela entre este y el paciente, los proveedores señalan inconvenientes que pueden resumirse en "sensación de que no existe un diálogo", inseguridad sobre la fidelidad durante la transmisión del mensaje y posible pérdida de información:

*Problemas, pues que tú no sabes si le está transmitiendo lo que realmente dices porque como no lo entiendes, pues... Ellos hablan, pero no sabes si le dice lo que tú le dices o se lo dice de otra manera.*

Algunos de los inconvenientes recogidos en la tabla 6 quedan reflejados y se complementan con la siguiente explicación:

[...] la información que el paciente pueda o quiera compartir podría verse limitada por la presencia de este familiar. Pero además, un familiar distorsionará muchas veces los mensajes. No tiene conciencia de lo que implica la interpretación y además tiene una relación con el paciente que no le permite mantener la distancia requerida para ser la voz de cada una de las partes. Un ejemplo típico es el del marido que suele hablar en nombre de su mujer. Con toda probabilidad, explicará lo que su mujer siente y piensa sin haberle preguntado siquiera. Se reproducen patrones de comportamiento frente a terceras personas que impiden la comunicación efectiva con el paciente (Bischoff *et al.*, 2009: 39).



En los casos en los que el intermediario es un proveedor que actúa como intérprete, se puede producir un intercambio de opiniones entre ambos profesionales y se establece de nuevo un diálogo paralelo que, en este caso, afecta al paciente:

*Con un traductor, como encima es compañero, pues que si yo quiero explicarle algo y él encuentra otra cosa, se mete, da su versión y al final terminamos más mareando al paciente que otra cosa.*

Al anterior inconveniente debemos añadir que la intervención de un proveedor que realice funciones de intérprete resta tiempo de su profesión y, como cuestiona Cambridge (2003: 56): "¿Sale más barato la hora del experto médico que la hora de un intérprete, incluso un profesional?"

Los inconvenientes asociados a ambos tipos de intérpretes *ad hoc* no aparecerán cuando la comunicación se establezca mediante un intérprete profesional, ya que este puede (y debe) interpretar cualquier conversación paralela que se establezca. Además, la intervención de un intérprete profesional no es incompatible con la presencia de un acompañante u otros proveedores en la consulta médica.

Las ventajas de los intérpretes *ad hoc* definidas por los proveedores se refieren a la presencia de un acompañante que el paciente siente cercano porque pertenece a su entorno familiar o cultural. Con el objetivo de profundizar en este aspecto y dada la estrecha relación con el mismo, analizamos las respuestas que obtuvimos de los proveedores a la pregunta formulada respecto a la influencia que consideran que tiene en la comunicación el hecho de que el intérprete pertenezca a la misma cultura que el paciente (véase el anexo 3).

Según la opinión mayoritaria de los proveedores entrevistados (81%), la comunicación se ve beneficiada cuando el intérprete pertenece a la misma cultura que el paciente (véase el anexo 3). Los proveedores observan que este tipo de intérpretes tiene una mayor facilidad de captar y transmitir mensajes implícitos o aspectos culturales y transmite una mayor confianza a los pacientes:

*Yo creo que ayuda porque ellos se sienten comprendidos. [...] debe ser durísimo estar en un país extranjero.*

*Bueno, sí, porque ellos se sienten más arropados, [...]*

Además, algunos proveedores observan que, en el caso concreto de mujeres árabes, no solo beneficia que el intérprete pertenezca a la misma cultura, sino también que sea de su mismo sexo:

*Se supone que tiene que ser bueno porque realmente pues conoce a la mujer, sabe sus costumbres y a lo mejor... [...] Y depende de la persona porque, por ejemplo, si es un chico, a lo mejor si son marroquíes, por ejemplo, yo sí he notado que si fuera una mujer ellas se abren más con mujeres. Concretamente el traductor que teníamos era un hombre, un chico joven y no...*

Sin embargo, el siguiente comentario ilustra que no siempre se produce una "mayor colaboración" (ventaja recogida por los proveedores en la tabla 6) por parte de los pacientes que acuden con un acompañante de la misma cultura, sino que en determinadas situaciones puede producir el efecto contrario:

*Cuando el familiar hace de traductor, las pocas veces que lo han hecho yo creo que pretenden engañarnos, ¿sabes? Porque, por ejemplo, los marroquíes, que hay muchos, pues ellos se*

*empeñan en entrar diciendo que la mujer no sabe español cuando no es cierto, cuando están solas sí saben español. Entonces, no sé si es porque su cultura y sus costumbres, que no quieren que estén solas o no sé, pero vamos que no procede, porque hay más mujeres y es una situación incómoda. Entonces, bueno, pues se sabe pero... Y después se va el marido y entonces la mujer dice que sí entiende. O sea, que quiero decir que eso es un riesgo que corres porque tú sí que no vas a dilucidar en ese momento si sabe o no sabe [...].*

Para rebatir las ventajas asociadas a los acompañantes que pertenecen a la misma cultura que el paciente y que actúan como intérpretes hacemos uso del siguiente argumento de Cambridge (2003: 56): "Siempre hay un riesgo de que la información sea omitida bajo estas circunstancias".

De hecho, algunos proveedores señalan que si el acompañante que actúa como intérprete no conoce o no tiene en cuenta la cultura española la comunicación puede verse perjudicada. Por tanto, el beneficio que supone para los pacientes que el intérprete comparta su cultura es a su vez un inconveniente para los proveedores, como ilustra el siguiente comentario:

*Ayudará a transcribir lo que ellos nos digan a nosotros porque entenderá más su cultura, pero no al revés. Siempre será unidireccional, ¿vale? Le vendrá mejor a los familiares del paciente, pero a nosotros...*

En resumen, las ventajas de este tipo de intérpretes quedan rebatidas no solo por las experiencias negativas de los proveedores, sino también por los inconvenientes que recogen, cuyo peso es mucho mayor que el de las ventajas.

#### **4.5.2. Intérpretes profesionales. (Véase la tabla 3).**

Los inconvenientes principales que los proveedores relacionan con la intervención de un intérprete profesional pueden clasificarse en cuatro categorías: la transmisión fiel del contenido del mensaje, la necesidad de ponerle en contexto, aquellos relativos a la interferencia del intérprete como tercera persona en la relación médico-paciente y los relativos a la organización y al funcionamiento del servicio existente de interpretación. Adelantamos que los dos primeros inconvenientes desaparecen proporcionando formación e información tanto a los proveedores como a los usuarios. El último depende de la contratación del servicio de interpretación y de su funcionamiento. A continuación, los analizamos uno por uno con el objetivo de rebatirlos.

##### **"Transmisión fiel del contenido del mensaje".**

Es llamativo que la transmisión fiel del contenido del mensaje se considere un inconveniente, ya que el intérprete sigue el principio de fidelidad, de esta manera respeta su código ético y, sin embargo, su actuación es vista como un hecho negativo:

*Pues si tienen familiares va bien, o sea que... Generalmente son los que más le duele lo que le pase al niño y son los que más se implican en el caso. El traductor simplemente te dice lo que te está diciendo.*

Debemos aclarar que el intérprete no es un acompañante, no puede entablar una relación o crear un vínculo con el paciente ni implicarse en su caso, sino que es un profesional que debe respetar

un código ético en el que se establece que actúe según unos principios, como el de la fidelidad e integridad en la transmisión del mensaje y la imparcialidad. De hecho, otros proveedores también consideran la fidelidad del contenido del mensaje como una ventaja característica de los intérpretes profesionales.

### **"Necesidad de ponerle en contexto".**

*La familia es mejor porque sabe más lo que le pasa al paciente, el intérprete no, le tienes que explicar de qué va la cosa.*

Este inconveniente desaparece de manera sencilla: proporcionando información al intérprete con antelación de, al menos, la especialidad en la que va a realizar su trabajo para facilitar su preparación previa. Además, el intérprete no tiene por qué conocer la historia del paciente, sino que es suficiente con que este solicite al proveedor durante el transcurso de la entrevista alguna aclaración si es necesario.

### **Inconvenientes relacionados con la interferencia del intérprete en la relación médico-paciente.**

Los proveedores citan como inconvenientes de la intervención de un intérprete los siguientes: "presencia de una tercera persona considerada como una barrera para conectar con el paciente", "falta de interacción personal y emocional con el paciente" e "incomodidad del paciente" (véase la tabla 3).

Para ampliar el análisis de estos inconvenientes, los relacionamos con las respuestas de los proveedores a la pregunta que se les formuló respecto a qué consecuencias puede provocar en el paciente la presencia de un intermediario lingüístico, es decir, el intérprete (véase el anexo 4).

El 27% de los proveedores entrevistados manifiesta que la presencia de una tercera persona puede ocasionar consecuencias sobre el paciente (véase el anexo 4). Entre las consecuencias que detallan los proveedores, destacamos las siguientes:

- El paciente se distrae por la presencia de otra persona a la que entiende y, por tanto, no mira al proveedor y formula las preguntas al intérprete directamente, lo que afecta al vínculo o a la relación médico-paciente. Además, el proveedor tiene la sensación de que no se transmite la información de manera tan completa como si la comunicación fuera directa:

*[...] el vínculo y la relación que se crea con el médico no es el mismo, no es el mismo. Y corremos el riesgo de que la información que tiene que darle el médico al paciente sea como cuando estás hablando al oído a alguien en una cadena transmisora, siempre se pierde algo.*

La anterior situación surge cuando el proveedor y el paciente no se comunican directamente, es decir, se dirigen al intérprete en lugar de mantener contacto visual entre ellos durante la conversación.

- El paciente se siente incómodo, está cohibido, tiene miedo a expresar determinadas cosas, habla menos, no cuenta todo y, por tanto, se pierde información:

*[...] a veces, primero, el paciente hay cosas que a ti te contaría si estuviera solo y no las cuenta. Hay información que pierdes, que no la tienes y no la vas a tener. Entonces, modula de alguna forma la consulta mucho.*

*Muchas veces a los médicos nos cuentan cosas que incluso no cuentan a sus familiares más allegados. Entonces, hay cuestiones pudorosas. Por ejemplo, por decirte un caso, nosotros vemos enfermos con infecciones por VIH y gente que a lo mejor su familia incluso no sabe que tiene unos comportamientos, digamos, no aceptados socialmente como normales. Entonces, eso es una cosa que a través de una tercera persona a lo mejor se deterioraría un poco. No debería, porque hoy en día la sociedad está muy avanzada, pero es una posibilidad. Sobre todo en personas, digamos, con un ambiente cultural como, por ejemplo, los marroquíes [...] da un poco de reparo, por ejemplo, la exploración física e imagino que contarte intimidades pues más difícil aún.*

*Bueno, puede ser que a lo mejor el paciente tenga vergüenza a admitir cosas o se sienta un poco más..., pues eso, no quiera expresar algunas cosas pues por a lo mejor la diferencia cultural o por los prejuicios que se puedan tener.*

Las situaciones anteriores surgen porque los usuarios desconocen que todo intérprete profesional respeta el principio de confidencialidad de su código ético, de la misma manera que lo respeta el personal facultativo. Además, como puede observarse en los comentarios anteriores, este hecho guarda también relación con aspectos culturales.

Otro factor que puede influir en la incomodidad del paciente en presencia del intérprete es el hecho de que lo consideren como una persona extraña, que no forma parte del sistema sanitario o del personal del hospital, como refleja el siguiente comentario:

*He tenido un caso en el que al paciente le molestaba el traductor, una cosa muy esporádica. Le molestaba tener que hablar con una persona que no era médico.*

Sin embargo, un gran porcentaje de proveedores (49%) no considera que la intervención del intérprete provoque consecuencias sobre el paciente (véase el anexo 4) y resalta un gran número de aspectos positivos asociados a su presencia:

- Los pacientes se alegran de que los entiendan, se sienten más seguros, más tranquilos e incluso más aliviados, consideran al intérprete parte del sistema y comprenden mejor el mensaje:

*Entonces cuando están en una situación en la que los que tienes enfrente no te entienden y de repente aparece alguien que te traduce y que es capaz de comunicarse, ellos se alegran y ven los cielos abiertos, porque es que si no... Generalmente se lo toman bien y además les gusta que lo hagas porque es una forma de sentirse más seguros porque te puede explicar lo que otros no, por mucho que lo intentemos.*

*Ahora, también es verdad que el intérprete tiene una ventaja y es que el paciente cuando ve que alguien puede hablar con él su idioma [...] es muy bueno, se siente mejor porque ve que puede expresar las cosas y se encuentra mejor, claro.*

*[...] en ciertos hospitales como este, en el que los pacientes están acostumbrados a que no los vea un médico exclusivamente, sino que de repente pasen tres a verlo, pues saben que están en un hospital que tiene esas características y saben que la otra persona les facilita.*

- Los proveedores comprenden mejor el mensaje y consideran al intérprete un profesional:

*Es como si fuera otro profesional más, ¿no?*

Por tanto, siempre que el proveedor y el paciente sepan que el intérprete cumple con el principio de confidencialidad de su código ético y establezcan la comunicación teniendo presente la invisibilidad del intérprete desaparecerán los inconvenientes que se asocian a la interferencia de un intermediario en la relación médico-paciente.

### **Inconvenientes asociados a la organización y el funcionamiento del servicio de interpretación del HCUVA.**

Los inconvenientes analizados en este apartado no están en absoluto relacionados con los intérpretes profesionales que han prestado sus servicios a los proveedores y usuarios del HCUVA, sino que guardan relación con la organización y el funcionamiento del servicio de interpretación existente. Los proveedores manifiestan que estos inconvenientes han impedido o dificultado el acceso a un intérprete profesional:

*Cuando hay un problema, pues llamamos al traductor. Lo que pasa es que no siempre viene cuando lo necesitamos y a veces eso acarrea problemas, problemas para la mujer más que nada, porque si tiene un problema y no lo podemos identificar...*

Los problemas de coordinación y de accesibilidad del servicio de interpretación son significativos en horarios de asistencia nocturnos:

*Pero no ha sido en consulta. Yo recuerdo una vez que tuvimos un chico polaco, pero que estaba en circunstancias especiales porque estaba a punto de ser deportado. Y lo ingresaron y pilló, pues una noche que no había intérprete.*

Estos inconvenientes guardan mayor relación con el hecho de que el HCUVA no dispone de intérpretes profesionales en plantilla, sino que recurre a los servicios de una empresa externa, como explica el siguiente proveedor:

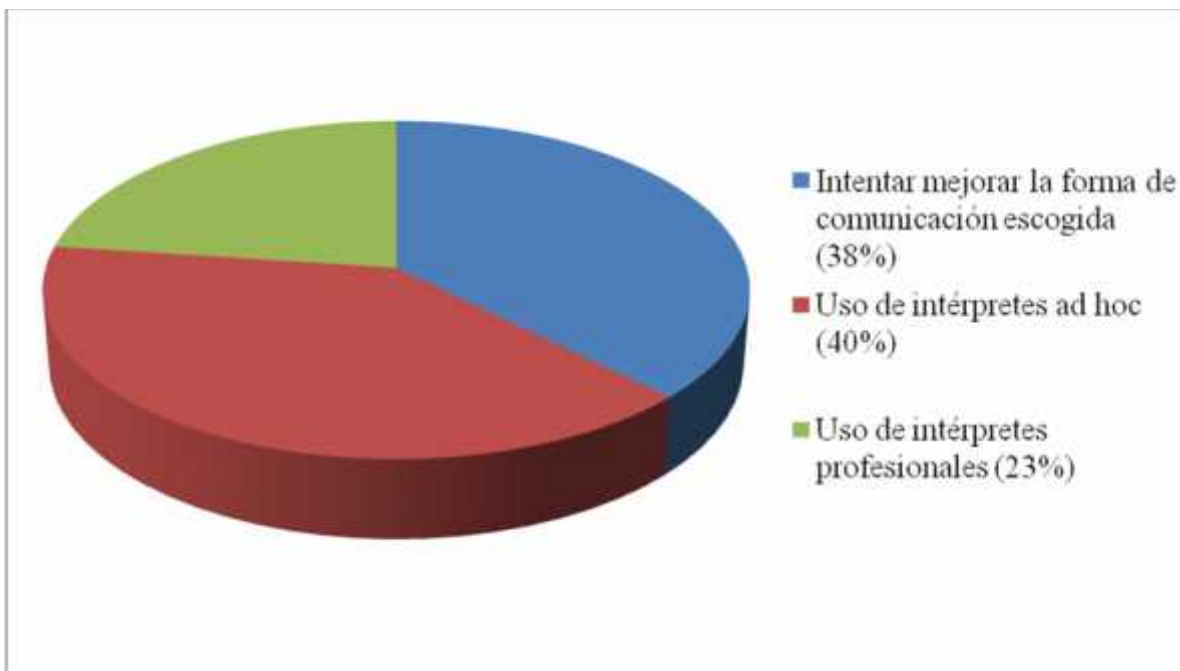
*Bueno, hay una subcontrata pero eso no es asequible tampoco. [...] Lo ideal es que estuvieran por aquí. No lo encuentro yo tan asequible porque yo lo he tenido, hay que hacer una gestión, una subcontrata que los llama, que hay que concertar una hora, tal, que es complicado, no es accesible. [...] Inconvenientes, la poca accesibilidad que tenemos al intérprete, que no está en el hospital, ¿te parece poco?*

Tras analizar las ventajas e inconvenientes con mayor detalle, observamos que los proveedores consideran que el intérprete profesional es la opción más ventajosa y que la mayoría de ellos son conscientes de la problemática asociada a los demás tipos de comunicación. Por ello, consideramos que los inconvenientes relacionados con el intérprete profesional quedan rebatidos mediante las siguientes observaciones: existe una necesidad de informar a los pacientes de la profesionalidad y código ético del intérprete (especialmente de su confidencialidad) y una conveniencia de integrar al intérprete profesional en la plantilla del hospital, tanto para familiarizar al paciente con su figura, como para facilitar la accesibilidad e inmediatez de sus servicios y la coordinación con los proveedores.

#### 4.6. Soluciones adoptadas por los proveedores para solventar los problemas de comunicación.

*Cuando ha habido un problema en la comunicación, ¿cómo se ha solucionado?*

Hasta ahora hemos analizado qué formas de comunicación utilizan los proveedores y qué ventajas e inconvenientes o problemas experimentan en cada una de las opciones. A continuación, se detallan las soluciones que buscan y ponen en práctica los proveedores para afrontar los problemas de comunicación con los que se encuentran.



Gráfica 5. Soluciones adoptadas por los proveedores del HCUVA para solventar los problemas de comunicación.

Para la elaboración de la gráfica 5 se han considerado las respuestas de aquellos proveedores que reconocen haber experimentado problemas en la comunicación. En algunos casos, los entrevistados contemplaron más de una alternativa como solución.

De los resultados del apartado 4.5. se desprende que las formas de comunicación que mayor número de inconvenientes presentan son la comunicación directa en español básico, aquella directa en la lengua del paciente cuando el proveedor no la domina y la establecida mediante la intervención de intérpretes *ad hoc*. Las dos soluciones elegidas con mayor frecuencia por los proveedores como primera opción han sido, por tanto, intentar mejorar la forma de comunicación establecida (en el caso de la comunicación directa en español básico o en la lengua del paciente) y recurrir a intérpretes *ad hoc* cuando estas formas no han sido efectivas. Tras poner en práctica las anteriores soluciones, si no se consigue establecer la comunicación, los proveedores solicitan la intervención de un intérprete profesional.

### **Intentar mejorar la forma de comunicación escogida como primera opción.**

Para mejorar la forma de comunicación en español simplificado o en la lengua del paciente los proveedores utilizan las siguientes estrategias:

- Repetir.
- Utilizar sinónimos.
- Utilizar otras lenguas (por ejemplo, el francés en caso de pacientes marroquíes o el inglés caso de pacientes procedentes del Norte de Europa).
- Rebajar el lenguaje técnico a lenguaje coloquial.
- Escribir.
- Gesticular.
- Tocar al paciente para detectar su dolencia.
- Disminuir la velocidad y utilizar un tono más relajado en la conversación.
- Tener paciencia.

*Buscando sinónimos, siempre busco sinónimos. Si es en inglés, al final termino diciéndoselo en español, en italiano, como sea. Dando vueltas intento buscar la forma de que me comprenda. Y al final, lo típico, siempre terminas yendo a la mímica.*

*Si no hay un médico entonces ya con señas, con gestos, tocando los sitios que le duelen.*

*[...] intentando, pues eso, traducirle los términos médicos a lo más coloquial posible. Y sobre todo a base de reiterar las preguntas varias veces, varios días, varias ocasiones.*

*Cuando una mujer se pone muy histérica o cuando pierde el control [...] lo que tú no puedes hacer es ponerte nunca violenta, todo lo contrario. O sea, es: si ella chilla más, tú más suave, más tranquila, que respire, que se desahogue y tranquilamente. Y con una sonrisa, quiero decir, muchas veces no es todo pero la relaja, o sea, puede relajarla. Y con la voz muy tranquila, claro, porque si encima tú te pones nerviosa y tú te alteras y te pones más violenta que ella, pues entonces es fatal. Entonces es todo lo contrario, es pues tocándola suavemente para que se relaje y tal. Y generalmente la gente funciona porque esto es un proceso natural.*

*Con paciencia y repitiendo las veces que haga falta.*

Además, se recurre a la solución, como último recurso, de utilizar traductores automáticos electrónicos o en línea:

*Alguna vez que ha habido incluso que decirle algo por megafonía yo me he metido en el traductor para ver cómo digo eso en inglés, para decirlo bien.*

*[...] hay médicos que yo los he visto utilizar el ordenador y los traductores del ordenador para en esos momentos salir como pueden del atolladero. Porque ya te digo es que hay idiomas, que a ti te entra un chino o una coreana y mira lo que te digo..., que hablan mandarín de no sé dónde. Es que yo he visto a médicos [...] meterse en el ordenador y buscar el mandarín y enseñarle lo que pone a ver si así... para decir que su hijo está muy grave. A ver, ¿qué haces? Es que no es ninguna broma, esto no es un parque de atracciones.*

En determinados contextos esta puede ser una solución adecuada, dentro de sus limitaciones. Sin embargo, cabe destacar que esta estrategia también se ha utilizado en situaciones en las que la intervención de un intérprete profesional era esencial.

### **Uso de intérpretes *ad hoc*.**

Los tipos de intérpretes *ad hoc* utilizados como soluciones por los proveedores cuando ha habido problemas de comunicación son los siguientes:

- Otros proveedores, compañeros de los entrevistados con conocimientos de la lengua del paciente:

*Nos hemos comunicado muy bien, lo necesario para la prueba y ya está. [...] Tenemos un compañero aquí en el servicio que a veces actúa de traductor.*

*Echar mano de alguien que pueda saber.*

- Acompañantes de los pacientes:

*Depende. Normalmente con un familiar que traduce, con el marido o esperar a que venga alguien, o una amiga.*

Existen casos en los que la solución consiste en posponer la cita para que el paciente acuda con un acompañante o un intérprete contratado por él mismo, sin considerar la opción de proporcionarle desde el hospital un intérprete profesional:

*Se han solucionado de mala manera. [...] Le dije que viniera otro día, que tenía que venir con alguien que me explicara lo que le pasaba a su hijo.*

*Pues incluso diciéndole al paciente que volviese la semana siguiente con un intérprete. Recuerdo que con un noruego quedamos en eso porque era imposible comunicarnos, no podíamos. Entonces ya quedaron en que traería una persona porque si no era imposible.*

El siguiente caso es un ejemplo de utilización de familiares no como intérpretes, sino como traductores *ad hoc* para mejorar la comunicación establecida entre el personal ATS/ DUE y los familiares de un paciente ingresado mediante la escritura de expresiones o preguntas que faciliten el entendimiento. Como podemos observar, en este caso, además de la dificultad de entendimiento se añaden otras como la falta de alfabetización y la diversidad de dialectos de algunas lenguas:

*A veces, por ejemplo, con las madres le hemos dicho al padre: "explícale tal cosa o tal cosa, pregúntale..." o que nos lo escriba para, a través del padre, tener como si dijéramos unas frases hechas para poder comunicarnos con la madre a la hora de preguntas clave: "¿qué come?", "¿ha hecho pipí?", "¿le duele al niño?", preguntas un poco... [...] Pero, claro, el problema a veces es que... A lo mejor la ponemos en árabe, que nos lo traduzcan... Pero es que las madres no saben leer y eso también... Porque una compañera que puso... y le dijo al padre: "yo le voy a preguntar esto, esto, esto y esto, escríbemelo en árabe". La mamá no sabía leer, entonces tenías las mismas, o sea que... [...] Y luego también nos dijeron: "es que es como el castellano, hay dialectos" con lo cual ya aquello lo dejamos, porque nos dijeron: "es que según la zona que sea..."*



- Otros pacientes ingresados.

En esta categoría encontramos una nueva forma de comunicación a través de intérpretes *ad hoc* respecto a las anteriores, utilizada como solución improvisada ante la imposibilidad de comunicarse mediante otras estrategias. Cuando no se dispone de proveedores ni de acompañantes que dominen la lengua del paciente se recurre a la utilización de pacientes ingresados en la misma planta o especialidad que el paciente que presenta las necesidades de comunicación:

*A veces coinciden dos marroquíes en el siete y en el cinco y se lo traducen también unas a otras o cuando están en la misma habitación una habla y la otra se lo traduce.*

Debemos puntualizar que esta solución se da en casos de pacientes ingresados y se utiliza como último recurso cuando no es posible disponer de un intérprete profesional de manera inmediata, como en el siguiente caso:

*Algunos extranjeros sí exigen que sea en el momento, cosa que no se puede hacer, ¿eh? Por suerte o por desgracia no se puede hacer porque la oficina no está aquí. Entonces, recurrimos pues a gente de su país. Si en un momento dado está una chinita pariendo y tienen que ponerle la epidural y nadie se aclara con ellas y sabemos que hay una ingresada en tal planta, pues vamos, le decimos que por favor si puede bajar el marido o la cuñada y en ese momento pues... Porque eso sí es urgente, o sea, tienes que saber si quiere ponerse la epidural o no y hay que explicarle a la mujer a qué se expone y los riesgos que tiene y tiene que firmar un papelito. Entonces para que se entere recurrimos a eso, pero ya eso es de nuestra cosecha, eso es por humanidad. El servicio de traducción no es inmediato.*

El siguiente comentario ilustra, además, que la utilización de esta forma de comunicación constituye un motivo para descartar la solicitud de los servicios de un intérprete profesional:

*Normalmente cuando no podemos hablar con la paciente porque no nos podemos comunicar (sobre todo con las señoras del Norte de África), como normalmente hay más de una ingresada si no en este pasillo, en el otro, pues hacemos uso de la otra persona que sí que nos entiende. Entonces, vamos y le decimos: "mira, ¿nos quieres ayudar que esta señora no nos entiende?" Y normalmente... Aquí el traductor se utiliza poco en ese sentido.*

### **Uso de intérpretes profesionales.**

De los resultados obtenidos a partir de los testimonios de los proveedores se desprende que el intérprete profesional se considera la mejor opción de los intermediarios utilizados en el HCUVA. Sin embargo, debido a la falta de conocimiento y reconocimiento de la profesión y a las dificultades de accesibilidad e inmediatez del servicio, no se concibe como un medio de comunicación habitual, sino que en un gran número de casos representa un último recurso. En ocasiones, incluso puede no ser considerado una solución:

*Lo último es un intérprete.*

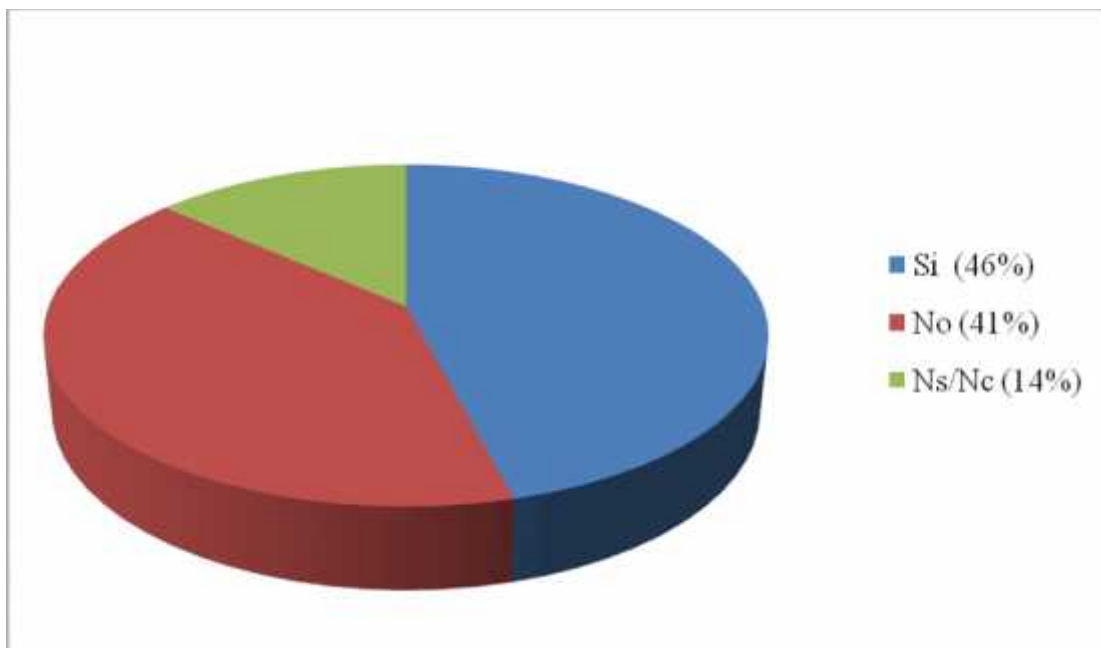
*[...] el traductor no es la solución.*

## **4.7. Consecuencias negativas cuando la comunicación no se realiza de manera adecuada.**

#### 4.7.1. Existencia o inexistencia de consecuencias por mala comunicación o falta de la misma. *¿Ha habido consecuencias por mala comunicación o falta de la misma?*

Para responder a esta cuestión, se preguntó a los proveedores si, a pesar de los esfuerzos realizados para mejorar la comunicación con los pacientes que no dominan el español, ha aparecido alguna consecuencia negativa debido a una mala comunicación o falta de la misma.

Si observamos la gráfica 6, llama la atención el hecho de que en un hospital en el que existe un servicio de interpretación el 46% de los entrevistados afirmen que ha habido consecuencias por mala comunicación o falta de la misma.



Gráfica 6. Existencia o inexistencia de consecuencias por mala comunicación o falta de la misma.

Los proveedores son conscientes de la gravedad de las consecuencias que aparecen y del impacto que ocasionan en la atención al paciente:

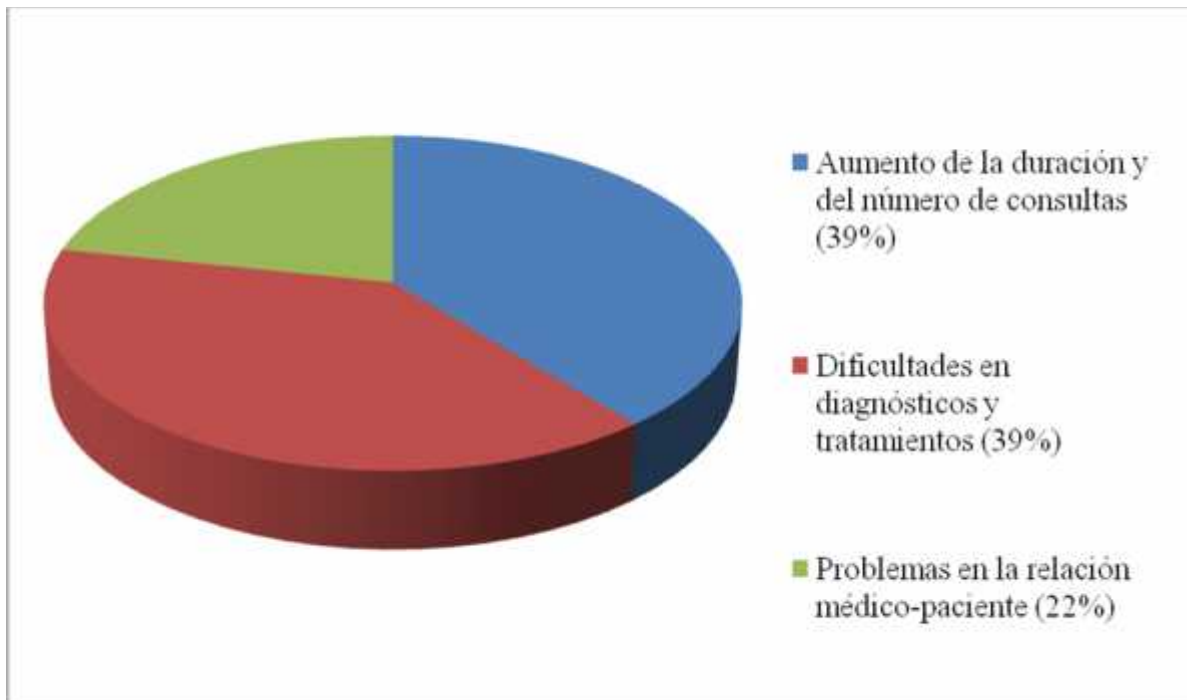
*Yo sé que si no puede comunicarse el médico con el paciente tenemos un problema gordo.*

*Yo no lo he experimentado pero he visto a gente intentando comunicarse y no puede y, ¿qué quieres que te diga? No se lo deseo a nadie. No, porque es gente que a lo mejor a la vez está con asma y ves que no pueden casi respirar y no sabes qué decirle, pues calcula tú cuando estés de verdad fastidiado y no puedas decir: "me duele aquí".*

#### 4.7.2. Tipos de consecuencias.

*¿Cuáles han sido esas consecuencias?*

Los proveedores que afirman haber observado o experimentado las consecuencias que aparecen cuando no se establece una comunicación adecuada especifican además qué tipo de consecuencias han sido. Podemos clasificarlas en tres categorías, recogidas en la gráfica 7.



Gráfica 7. Tipos de consecuencias que aparecen por mala comunicación o falta de la misma.

### **Aumento de la duración y del número de consultas.**

Debido al mayor esfuerzo y dedicación que exige intentar mejorar la comunicación cuando no se utiliza un intérprete profesional, las consecuencias más habituales son la dilatación del tiempo de las consultas y la necesidad de citar al paciente un mayor número de veces:

*Y muchas veces la consulta es más larga porque en quince minutos no entiendes lo que puedes hacer y te quedas con la duda. Es muy común todo: mala asistencia, mala consulta y pérdida de tiempo.*

*Le dije que viniera otro día, que tenía que venir con alguien que me explicara lo que le pasaba a su hijo. Yo no podía responsabilizarme. Vamos a ver, ¿cómo hago una historia clínica, a un niño pequeño y encima sin entender? Entonces lo cité para unos días después.*

*Desde un mal entendimiento y luego venir a revisión y no haberse hecho la prueba porque no se ha enterado.*

*Comunicación incompleta, digamos, sobre todo en los casos cuando, pues eso, no es un profesional. [...] más exploraciones de las que quizá se necesitarían.*

Consideramos que este tipo de consecuencias aparecen cuando no interviene un intérprete profesional, como muestra el estudio de Lindholm *et al.* (2012: 1294), mediante el que se

demonstró que la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes *LEP (Limited English Proficiency)* aumenta considerablemente cuando no se recurre a intérpretes profesionales:

*Our research shows that LEP patients who did not receive professional interpretation on date of admission and discharge experienced a more lengthy hospitalization with an average of 1.5 days longer than LEP patients who received these services.*

*Specifically, a patient's access to professional interpretation at admission seems to have had the greatest effect on LOS [length of stay]. In addition, patients who do not have access to interpretation at admission or discharge are more likely to be readmitted within 30 days (Lindholm et al., 2012: 1297-1298).*

### **Dificultades en diagnósticos y tratamientos.**

A pesar del esfuerzo, la dedicación y el tiempo que invierten los proveedores en un intento por mejorar la comunicación, esta no siempre se realiza de manera adecuada. Las carencias de información debido a la falta de entendimiento entre proveedores y pacientes provocan las siguientes consecuencias:

- Imposibilidad de identificar los problemas que presenta el paciente.
- Dificultad para determinar lo que le ocurre al paciente.
- Incorrección o falta de precisión en el diagnóstico.
- Dificultad para tomar decisiones sin tener la información adecuada.
- Dificultad para elegir un tratamiento y asegurar su seguimiento.

*Lógicamente si no te puedes comunicar no puedes saber muchas veces lo que le pasa. Cuando es un niño pequeño, si no te puedes comunicar o decirle a la madre: "no le puedes hacer esto o no le puedes dar esto...". A la hora de los cuidados sí que ve lo que tiene que hacer, pero...*

*Ahora mismo, en un momento determinado, la consecuencia es el retraso de una decisión al pedir información o incluso el tener que tomar en alguna ocasión alguna decisión sin dar la información adecuada.*

*Hace poco tuvimos un problema con una mujer de Europa del Este, que no nos entendíamos. Y fue un problema muy importante para la mujer porque cuando llamamos al traductor no pudo venir y la mujer estaba en una situación límite. Y entonces hubo un problema y muy importante.*

### **Problemas en la relación médico-paciente.**

La frustración y el nerviosismo que pueden sentir los pacientes cuando experimentan que no pueden expresarse, que no son comprendidos por el proveedor, ni comprenden sus preguntas y/o sus instrucciones complica la relación médico-paciente:

*Algunas veces no hay comunicación, hay muchas veces que se bloquean y que no escuchan nada y se quedan fatal y chillan [...], o sea, que sí, claro. [...] Y las consecuencias sí, hay gente que se bloquea. Cuando están así se bloquean.*

*Pues que ellos han ido por libre y nosotros también. Claro, si dicen que no y es que no... Nosotros cada vez diciéndoles las cosas cómo las tienen que hacer y ellos pasaban, pues claro... O sea, que así vamos...*

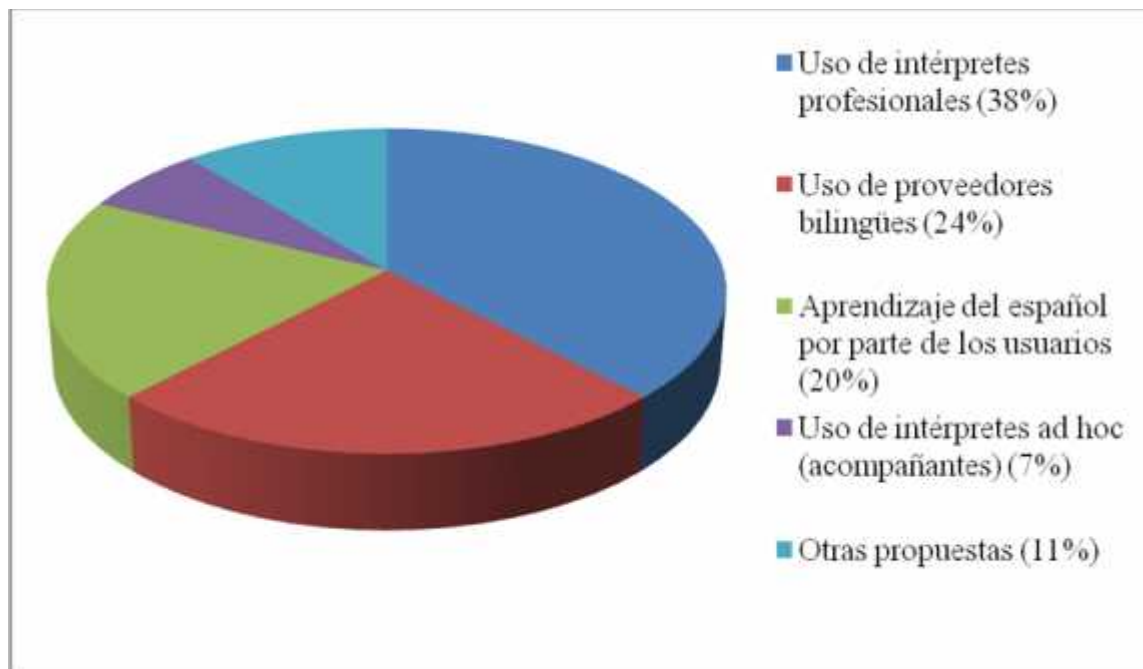
Deducimos de los comentarios anteriores que las consecuencias aparecen cuando, por diversos motivos, no ha intervenido en la comunicación un intérprete profesional o un proveedor con dominio de la lengua del paciente. Debemos hacer mención al estudio realizado por Flores (2005), en el que se demuestra que la no utilización de uno de estos dos intermediarios provoca consecuencias negativas. Además, se hace hincapié en que su intervención produce un beneficio no solo para la satisfacción de los pacientes, sino para la calidad de la asistencia, ya que, como es obvio, el número de errores de interpretación disminuye:

*Multiple studies document that quality of care is compromised when LEP patients need but do not get interpreters. LEP patients' quality of care is inferior, and more interpreter errors occur with untrained ad hoc interpreters. Inadequate interpreter services can have serious consequences for patients with mental disorders. Trained professional interpreters and bilingual health care providers positively affect LEP patients' satisfaction, quality of care, and outcomes. Evidence suggests that optimal communication, patient satisfaction, and outcomes and the fewest interpreter errors occur when LEP patients have access to trained professional interpreters or bilingual providers (Flores, 2005: 255).*

#### 4.8. Propuestas para alcanzar una mejora de la comunicación en un futuro.

*En un futuro, ¿cómo cree que debería realizarse la comunicación?*

Los proveedores de este hospital, en el que el número de pacientes extranjeros y la variedad de lenguas son tan significativos, son conscientes de los problemas de comunicación existentes, de las consecuencias que generan (véase el apartado 4.7.) y, por tanto, de la necesidad de mejorar la calidad del servicio. A continuación analizamos las preferencias y propuestas de estos proveedores para conseguir este objetivo, recogidas en la gráfica 8.



Gráfica 8. Propuestas para mejorar la comunicación en un futuro.

#### 4.8.1. Uso de intérpretes profesionales.

Los comentarios de los proveedores ilustran su clara preferencia por la intervención de un intérprete profesional:

*Yo lo veo fundamental el intérprete para nosotros. Yo es que estuve ayer concretamente con un holandés, que es que era... Vamos, porque el inglés aún entiendes cosas, pero el holandés es que no entendía nada... Y dije: "madre mía, si no estuviera el intérprete, es que no podríamos tratar...". Yo ayer estuve comodísimo con el intérprete que tuve.*

*[...] a nosotros sí que nos facilitaría el trabajo si aquí hubiera muchas veces más un intérprete porque podemos tener problemas, a la larga sobre todo, porque nos entendemos regular.*

*Me gustaría que cada vez que viniese un paciente que no hablase español, pues que viniera un traductor con unos niveles por lo menos básicos de lo que es el conocimiento médico. Eso sería lo ideal, pero no sé yo si tal como está la cosa...*

*La situación ideal es que haya un traductor [...] que tenga el mayor conocimiento de los idiomas. Eso sería lo ideal pero, claro, luego ya entramos en que puede ser que sea más difícil o que son más caros.*

Como se puede observar en los anteriores comentarios, los proveedores también mencionan la dificultad de adoptar esta medida, sin demasiada convicción de que sea posible al parecer debido a cuestiones económicas. A propósito de esta observación, nos preguntamos lo siguiente: ¿hasta qué punto es más económico el uso de intermediarios sin formación?

Los resultados del estudio al que hacíamos referencia en los apartados 2.1.2.2. y 2.1.2.3. (Quan *et al.* 2010) demuestran las consecuencias que puede acarrear una comunicación no eficaz, es decir, a través de intérpretes sin cualificación o profesionalidad. Estas consecuencias no son solo de carácter médico, sino que también tienen una repercusión legal y económica:

*Health care providers, insurers and patients bear many costs – both monetary and non-monetary – that could be avoided with effective communication. Those costs include damages paid to patients, legal fees, the time lost when defending a lawsuit, the loss of reputation and patients, the fear of possible monetary loss, and the stress and distraction of litigation. Of course, the heightened risk of patient harm from poor medical care is the ultimate critical and unacceptable cost. [...] The investment in language services is far less than the direct and indirect costs of not providing language services (Quan *et al.*, 2010: 15).*

Por tanto, no es recomendable utilizar un criterio económico para elegir intérpretes *ad hoc* en lugar de intérpretes profesionales con el pensamiento de que supone una opción más barata ya que, como explica Cambridge (2003: 56): "Menos barato sale un pleito. Si la cosa va mal se le culpará al médico o enfermero".

Los proveedores entrevistados que apuestan por el intérprete profesional insisten, además, en la necesidad de que este se encuentre accesible y pueda prestar sus servicios con la inmediatez que se requiere:

*¿Se podría mejorar? Pues como todo. Se podría agilizar si hubiese una oficina más próxima.*

*La hora de visita, que haya un orden, que sea puntual. Que esté localizado si hay un niño con extrema gravedad antes de que se haya muerto.*

Debido al peso que tiene la investigación científica en la labor del personal de este hospital, a continuación detallamos un caso en el que el proveedor propone la inclusión como personal en plantilla no solo al intérprete, sino también al traductor especializado, considerado como una herramienta imprescindible en lo que califica como un "hospital puntero":

*Que la opción debería estar, que no se si a nivel actual económico es posible o no tener un traductor. En este hospital, estaría bien tener un traductor que incluso nos ayudara a nivel científico. [...] Entonces, sí considero que a ese nivel si quieres tener un hospital a nivel científico que sea puntero debes tener un nivel de inglés científico puntero [...] No depende de nosotros, aquí se trabaja al día a día y cada uno se arregla como puede [...] Sobre todo si quieren que lleves pósteres, que nos pongan un buen traductor... y eso aquí yo no creo que haya. [...] Ahora a mí me gustaría hacer un póster para el Congreso Mundial [...], ¿a quién le digo que me lo traduzca? Me tengo que buscar la vida y no quiero mandar cualquier cosa, quiero mandar algo que haya pasado por un traductor, ese sistema es lo que quiero. [...] Una persona en plantilla, al menos, es lo que debería haber.*

Los proveedores que desconocían la existencia del servicio proponen como solución no solo la intervención del intérprete, sino también la difusión del servicio existente:

*Creo que deben indicarnos que existe eso, que yo no lo sabía.*

#### **4.8.2. Uso de proveedores bilingües.**

Los proveedores entrevistados proponen que el personal del hospital consiga establecer una comunicación directa en la lengua del paciente mediante el aprendizaje de las lenguas que presentan una mayor demanda de interpretación:

*La verdad que aprendiéramos el idioma que ellos pueden dar, ¿no?*

Además, algunos proveedores insisten en su deseo de que se fomente la formación lingüística del personal del hospital. El HCUVA ofrece cursos de lengua inglesa tanto de nivel básico como de nivel medio-avanzado. Sin embargo, algunos no conocen esta prestación:

*E incluso yo he estado en hospitales donde había clases de inglés gratuitas y eso también estaría bien. ¿Aquí hay? Pues yo en mi vida me he enterado de que había. No sabía ni que existía. [...] la falta de información, al menos a nivel de los idiomas, aquí es total.*

#### **4.8.3. Aprendizaje del español por parte de los usuarios.**

A pesar de que el número de respuestas a favor del intérprete y de los proveedores bilingües es elevado, observamos que un gran número de proveedores consideran que en un futuro la

comunicación debería poder alcanzarse mediante el aprendizaje de la lengua española por parte de los usuarios (véase la gráfica 8).

La integración de una persona en la cultura mediante el aprendizaje de una lengua siempre es deseable. Sin embargo, algunos inmigrantes que acceden al HCUVA no sienten la necesidad de aprender español debido a sus circunstancias o no han podido hacerlo por dificultades de acceso a una formación académica o porque no tienen contacto con la población autóctona, entre otras muchas razones. Otros se encuentran en proceso de adaptación y aprendizaje y experimentan dificultades para adaptarse no solo a una lengua, sino también a una cultura y a un entorno sanitario diferentes. El siguiente comentario es una muestra de las diferencias que detectan los proveedores en este sentido según la cultura de procedencia:

*Mira, para que veas la diferencia, tuvimos una niña inglesa, la mamá... Los padres estaban viviendo en España un mes y no conocían el castellano. Pues nos entendíamos un poco con los gestos, pero la mamá se compró un diccionario. A los tres días de estar aquí ¡se compró un diccionario inglés-español! Y cuando quería decir algo buscaba y señalaba pero porque había un interés muy grande porque nos entenderíamos. Cosa que, por ejemplo, los árabes... Ellos no lo hacen [...].*

Algunos proveedores manifiestan que la comunicación directa en español es una comunicación ideal:

*Que aprendieran español, claro. Es que lo que no se puede es llegar a un país, "no aprendo, no sé" y a ti te obligan a aprender el suyo. Entonces, eso no es nuestro problema, eso siempre será su problema.*

*Nosotros aprender todos los idiomas... Tampoco está mal comunicarnos así, no pasa nada, no supone un problema grande. Se tienen que integrar también de cara a colegios, a centros de salud. Depende más del extranjero que se adapte para todo. Es más fácil que ellos aprendan nuestro idioma.*

Debemos tener en cuenta que la comunicación fluida y completa en español no siempre será posible ya que todo el colectivo de inmigrantes no va a aprender la lengua o, al menos, no de forma inmediata. En este sentido, hacemos referencia a la situación que muchos inmigrantes experimentan cuando acceden a la atención sanitaria española:

En ocasiones se tiene la certeza de que los inmigrantes después de vivir unos años en el país de acogida hablarán el idioma con fluidez y que comprenderán los sistemas y servicios del país como lo hacen los nativos. Pero hay un punto que no se tiene en cuenta, y es que para ello se requiere tiempo y energía, y eso es algo que, a la mayoría de inmigrantes (en muchas ocasiones mal pagados, agotados, con un bajo nivel de alfabetización y con una familia que mantener, bien en el país de acogida, bien en su país de origen) no le suele sobrar (Campos, 2005: 2).

Deducimos, por tanto, que mientras se mantenga esta situación será necesaria la existencia de un servicio de interpretación.

#### **4.8.4. Uso de intérpretes *ad hoc*.**

Esta forma de comunicación es muy habitual e incluso se considera una solución o estrategia para solventar los problemas de entendimiento en el HCUVA. Sin embargo, son pocos los



proveedores que proponen la utilización de intérpretes *ad hoc* como una opción para el futuro y, según sus comentarios, se percibe poco entusiasmo por esta forma de comunicación:

*Si no aprende tiene que buscar un familiar y tiene que venir con un vecino o lo que sea, eso es lo que dice la gente. Yo lo veo bien, porque si estás en un país y no hablas el idioma...*

*Si necesitan un traductor y lo tenemos, lógicamente se enterarán bien. Si tienen un familiar y nos entienden también, pues también. Si es que... es un poco la pregunta así... un poco enredada. Si se apañan con lo que es el familiar o con el vecino de al lado que... [...] Entonces más o menos se intenta solucionar de esa manera.*

#### **4.8.5. Otras propuestas de mejora.**

La categoría "Otras propuestas" (véase la gráfica 8) recoge el porcentaje de proveedores que sugieren las siguientes medidas para mejorar la comunicación interlingüística en el HCUVA:

- Facilitar la información al paciente en su idioma antes de una prueba o de una intervención:

*Pues hombre, sobre todo yo creo que es importante que el paciente venga ya con parte de la información dada, que él sepa a lo que se va a enfrentar porque el día de la prueba en nuestro caso está más nervioso, aparte de que no entienda, viene con más ansiedad y entonces es más difícil la comunicación. Entonces, con una información previa, que luego también a esta gente le permita informarse en su propio idioma con los medios tecnológicos... Yo creo que eso facilitaría.*

- Creación de equipos de mediación y de interpretación integrados en el hospital:

*Un poquito la idea mía sería que hubiera equipos de mediación y de interpretación dentro del hospital. Que hubiera propiamente... porque hay que interpretar a una cantidad muy importante de población inmigrante y de diferentes culturas, que hubiera un equipo multidisciplinar formado por trabajadores sociales, gente que maneja las lenguas, culturalmente, o sea, equipos multidisciplinarios, como un servicio de mediación-interpretación o no sé cómo lo llamaría, ¿no? De hecho, hay algunos hospitales, algunos servicios que esto funciona, ¿eh? Está ya funcionando, en el Hospital General de Alicante está ya funcionando. Con psicólogos también...*

En este caso el proveedor se basa no solo en su experiencia y en su opinión, sino también en hospitales que, desde su punto de vista, pueden servir como modelo.

- Creación y difusión de guías bilingües que contengan información sobre aspectos básicos para la comunicación y que incluyan ilustraciones, así como de programas informáticos que faciliten la comunicación:

*Creo que está bien lo que querían hacer, que son unos niveles de preguntas básicas para entender lo básico. Yo creo que había o he visto ya algún folleto de árabe, no sé si en este hospital o en otro. Y deberían mandárnoslo a todos al correo personalmente. [...] Que estaría bien lo de la traducción de los síntomas más frecuentes, que al menos nos lo pasaran en un programita.*

*[...] supongo que tendrían que darnos los medios para que fuera un poco más sencillo. [...] hay unas guías que corren por el hospital, que no están al alcance de todo el mundo pero [...] por lo menos para preguntarle si tose, si le duele la garganta o si tiene dolor de oído.*

El siguiente comentario es un claro ejemplo de un proveedor que apoya esta propuesta y además tiene en cuenta el problema de la falta de alfabetización y sugiere algunas medidas que podrían llevarse a cabo para solucionarlo:

*Y nosotros aquí también estuvimos viendo un libro... [...] Y hubo que utilizar un diccionario y frases, que eso es una cosa que me pareció interesante. [...] con los árabes también estuvimos barajando la posibilidad de frases, lo que más solemos preguntar. [...] Eso es interesante, claro, lo ideal sería tener la frase en castellano, traducida, por ejemplo, en árabe con una foto, y ya visualmente... Porque eso, por ejemplo, en la puerta de Urgencias yo sí que lo he visto, un cartel grande. Y me pareció muy interesante porque señala y ya está, eso sí que me pareció una buena idea. [...] Yo sobre todo veo interesante tener la traducción de la frase o el dibujo para que quien no sepa leer, que sepa un poco señalar.*

Desde nuestro punto de vista las anteriores propuestas constituyen soluciones que se adecúan a la situación de la comunicación interlingüística en el HCUVA y que podrían ser de aplicación en un futuro cercano. Además, constituyen una demanda basada en la experiencia de los proveedores, por lo que se hará referencia a las mismas en el apartado 5.2.3., en el que proponemos determinadas pautas para alcanzar una mejora del funcionamiento y de la comunicación en este hospital.

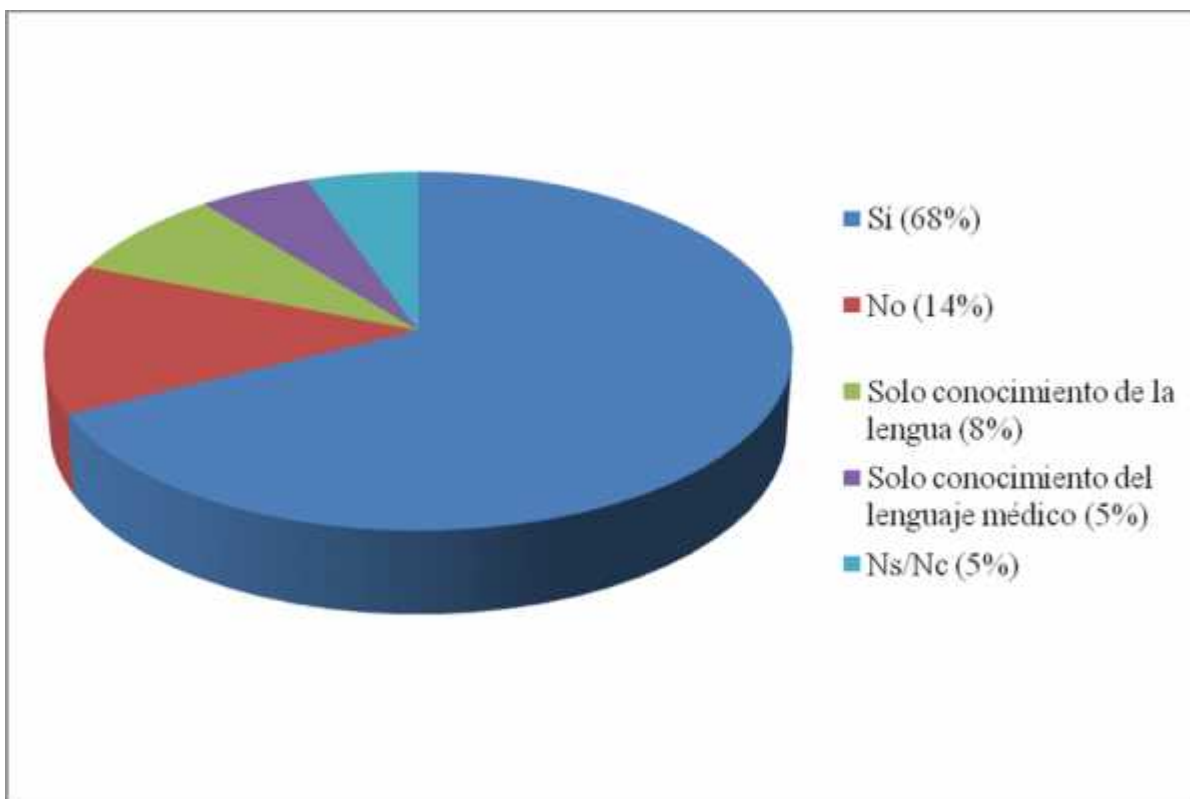
Tras analizar la situación de la comunicación en el HCUVA, procedemos a conocer la formación y características de los intérpretes consideradas como necesarias por los proveedores, si estos consideran que deben recibir formación para trabajar con intérpretes y a analizar la profesionalidad que caracteriza a los distintos tipos de intérpretes a los que se suele recurrir.

#### **4.9. Formación de los intérpretes.**

##### **4.9.1. Necesidad de formación.**

*¿Considera necesario que las personas que actúen como intérpretes reciban formación?*

Un 68% de los proveedores entrevistados considera necesario que el intérprete reciba formación, mientras que un 14% no advierte esta necesidad. El resto solo tiene en cuenta aspectos concretos de la formación de los intérpretes: el conocimiento de las lenguas de los pacientes, además del español (8%) o el conocimiento del lenguaje médico (5%). (Véase la gráfica 9).



Gráfica 9. Necesidad de formación de los intérpretes.

El hecho de que algunos proveedores solo consideren relevante el conocimiento previo de las lenguas o del lenguaje médico suele influir en la forma de comunicación elegida, ya que si se concede importancia exclusivamente a aspectos parciales es probable que se recurra, sin ningún reparo, a intérpretes *ad hoc* (porque conocen la lengua y lo consideran suficiente) o a la comunicación directa en la lengua del paciente por parte de proveedores (que además dominan la terminología médica), como ilustran los siguientes comentarios:

*Con que sepan el idioma es suficiente.*

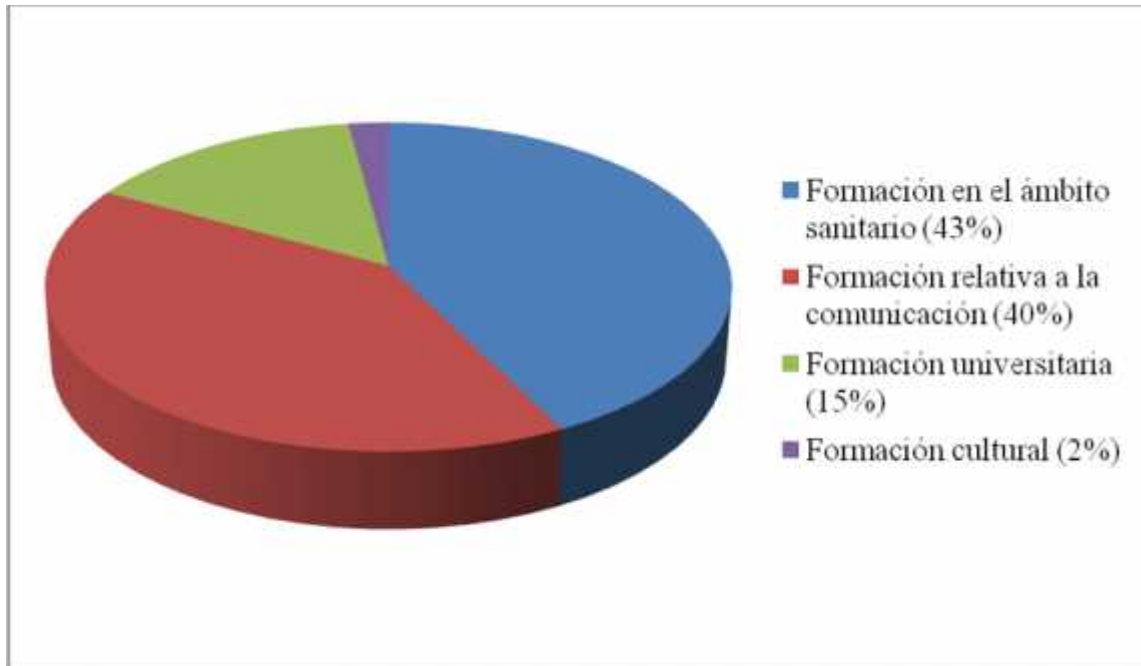
*No, porque supongo que lo utilizarán como intérprete para todo, para ir al banco, para todo. Entonces, ¿qué le voy a decir yo al intérprete?, ¿que aprenda términos médicos? No. Con que sepa traducir lo que quiero ya está. Hay españoles que tampoco se enteran.*

*Yo tengo una amiga que estudió Traducción e Interpretación, o sea, que es intérprete. [...] Y me decía siempre que, por ejemplo, en el ámbito médico, bueno, en cualquier ámbito, tenían más dificultad de contratación ellos porque siempre se buscaba, pues a alguien que estuviera cercano a la rama, en este caso a algún médico, que conociera dos idiomas. Sin embargo, pues yo por ejemplo de eso, que tampoco es que haya tenido muchísima experiencia, pero no se ha dado el caso, eran intérpretes y ya está, no estaban formados en eso. Con formación el resultado es mejor.*

Desde nuestro punto de vista, cuando no se tiene en cuenta una formación íntegra, no se valora la figura del intérprete profesional y es más probable que se opte por otras formas de comunicación.

#### 4.9.2. Tipo de formación.

*¿De qué tipo?*



Gráfica 10. Tipos de formación considerados por los proveedores del HCUVA.

Los proveedores entrevistados que respondieron afirmativamente consideran que un intérprete profesional debe recibir formación en los aspectos descritos a continuación.

##### **Formación en el ámbito sanitario.**

En este ámbito, se contemplan las siguientes necesidades de formación:

- Terminología y aspectos médicos básicos:

*Pues, idiomas, sobre todo con expresión de términos médicos. Y si se puede especializar, bueno, tener vocabulario específico en el área de la especialidad correspondiente, pues mucho mejor.*

*Para ser un intérprete hospitalario, de ámbito médico, debe tener unos conocimientos médicos, si no sería imposible.*

- Formación específica acerca de la organización y funcionamiento del hospital y de las especialidades en las que vayan a realizar su trabajo:

*Tienen que tener un mínimo de formación de lo que se realiza en cada servicio, cómo tiene que ir el paciente. Aquí, por ejemplo, tienen que venir primero aquí y se sacan sangre, luego bajan al médico... O sea, que tienen que saber más o menos la organización de cada sitio, de cada consulta, cómo va.*

Es obvio que el intérprete no puede poseer la misma formación en el ámbito sanitario que han recibido los proveedores. Algunos, conscientes de este hecho, facilitan la tarea del intérprete, por ejemplo, explicando de nuevo lo que sea necesario:

*Ya sé que no pueden tener formación médica, porque no la pueden tener. Como habitualmente se les explica de forma sencilla, pues en general la mayoría de los traductores lo hacen sin saber, sin tener conocimientos médicos porque no tienen por qué tenerlos, evidentemente. [...] Esto es una consulta, bueno, que si hay algún problema que no entiende el traductor y que al transmitírsele al enfermo no lo comprende bien pues se vuelve a explicar y, vamos, no suele haber problema.*

### **Formación relativa a la comunicación.**

Dentro de esta categoría, los proveedores insisten en la importancia de la formación lingüística. Además del conocimiento y dominio de las lenguas de trabajo, los proveedores consideran que el intérprete debe conocer aspectos relativos al proceso de comunicación. Consideran necesario que el intérprete sea capaz de comprender y de transmitir el mensaje de ambas partes y de utilizar las técnicas de comunicación. Quizá este último aspecto sea lo más parecido a la importancia de que el intérprete reciba formación para conocer y desarrollar las competencias y técnicas necesarias para realizar una interpretación.

*Formación lingüística, por supuesto [...].*

*Pues aparte de saber el idioma, que eso es evidente, debe ser capaz de [...] utilizar todas las técnicas de comunicación que engloban lo que es comunicarse, que no es sólo verbalizar sino que son muchas otras cosas.*

### **Formación universitaria.**

La tercera consideración respecto a la formación de los intérpretes es que estos posean un título de educación superior o que hayan cursado estudios de traducción e interpretación:

*Tiene que tener formación de traductor.*

*Bueno, que tengan formación de su carrera, evidentemente.*

*Sí, deben tener una formación porque aparte de dominar la lengua que sea en particular, tienen que tener una educación superior, universitaria o lo que sea y también un enfoque sanitario [...].*

Observamos que la formación relativa a la traducción e interpretación es considerada por un porcentaje de proveedores bastante bajo y que ninguno de ellos menciona la formación específica de interpretación en los Servicios Públicos.

### **Formación cultural.**

Solo un proveedor insistió en la importancia de este tipo de formación:

*Formación específica en el área que va a trabajar, tanto cultural... y nivel en el idioma, que eso se supone que si has estudiado inglés pues conoces cultura. [...] Yo lo que veo es, aparte del dominio profesional, que tenga una formación adicional en aspectos culturales y aspectos sanitarios.*

Desde nuestro punto de vista, en un contexto como el del HCUVA, en el que se atiende a pacientes de diversas lenguas y culturas, es imprescindible que la formación del intérprete no se limite a aspectos lingüísticos o sanitarios. Además se debe otorgar relevancia a los aspectos culturales que intervienen en todo proceso de comunicación interlingüística y a la formación para gestionar el impacto psicológico, que analizamos a continuación.

#### **4.9.3. Gestión del impacto psicológico.**

El 70% de los proveedores entrevistados señala que el intérprete puede sufrir impacto psicológico durante la ejecución de su interpretación (véase el anexo 5). Los siguientes comentarios son una muestra de la opinión mayoritaria (el intérprete se expone a sufrir impacto psicológico y, por tanto, debe ser consciente de lo que supone enfrentarse a las situaciones que se le puedan presentar en un contexto hospitalario):

*Todos interaccionamos, te puede dar pena uno que está muy mal, una situación familiar porque no tiene padres, todo esto puede afectar. El intérprete también tiene que saber que va a ver de todo. Es que es tener contacto con la gente, entrar en su vida, ¿sabes?*

*Si afecta o no afecta al intérprete, él debe saber dónde viene a trabajar, viene a un hospital y desde luego aquí menos alegrías le van a dar de todo. Me imagino que cuando den avisos o noticias que no sean muy agradables, me imagino que también le tiene que afectar.*

Asimismo, los proveedores destacan la estrecha relación existente entre el impacto que puede sufrir el intérprete y la especialidad o situaciones en las que desarrolle su interpretación. La mayoría indica que el intérprete puede sufrir un mayor impacto psicológico en determinadas especialidades, como Oncología, Oncología Pediátrica, UCI y Urgencias, que son precisamente las recogidas en el apartado 4.2., destacadas como especialidades con mayor necesidad de intervención de un intérprete profesional. Los siguientes comentarios se refieren a dos de las anteriores especialidades (Oncología y Oncología Pediátrica respectivamente):

*Claro, claro que sí. Y en esta especialidad más todavía. Aunque no lo he visto reflejado.*

*Sobre el intérprete y sobre cualquier persona. Nosotros aquí en este servicio, cualquier enfermera, cualquier sanitario que viene de otro sitio se impacta por la especialidad que tenemos.*

Entre las situaciones o contextos en los que el impacto puede ser mayor, los proveedores destacan los quirófanos, los ingresos hospitalarios, la comunicación de malas noticias y el trato con pacientes oncológicos o terminales:

*Hay casos que si yo no fuera médico y lo viera por primera vez en mi vida me impactarían. Una cosa es el sistema este de acompañamiento a las policlínicas... pueden ser patologías (por lo menos las mías) bastante light. Pero, claro, acompañarlos a un quirófano o a los ingresos hospitalarios de cosas graves, claro que tiene impacto psicológico. Hay cosas que todavía me impactan a mí...*

Algunas de las causas o de las consecuencias del impacto psicológico sufrido por intérpretes del HCUVA, extraídas de los comentarios de los entrevistados, son las siguientes:

- Un proveedor describe la experiencia de un intérprete que, impresionado por una lesión, se desmayó:

*Y, como pasó una vez, vino un traductor con un árabe que se había dado un golpe en la nariz, se la intentaron arreglar y, de la impresión, se cayó el traductor y tuvieron que arreglarle la nariz a los dos.*

- Otro proveedor describe la angustia o agobio de un intérprete por su incapacidad de comprender el mensaje:

*[...] supongo que sí, en un momento determinado. Alguna vez se ha angustiado un poco la persona que hacía de intérprete porque no era capaz de... Se supone que viene a hablarle y luego no es capaz de entender bien lo que le estás diciendo tú, entonces eso sí, el intérprete vive cierta angustia. Alguna vez ha pasado que le ves que está así, que se angustia o se agobia un poco.*

La gestión del impacto psicológico en el ámbito sanitario es más compleja cuando entran en contacto dos lenguas y culturas diferentes y debe transmitirse un mensaje negativo o una mala noticia, ya que el nivel de aceptación depende en gran medida de aspectos culturales como la concepción de la muerte. Algunos proveedores del HCUVA reciben formación específica en esta línea:

*De hecho, en el hospital hay cursos de forma constante, cursos de formación continuada, dirigidos a profesionales que por regla general suelen ser médicos o enfermeras [...] para enseñarles a transmitir malas noticias. Lo organiza mucho la UCI porque la UCI está constantemente dando malas noticias. Los médicos de Urgencias [...] han ido a esos cursos también porque es durísimo el transmitir según qué cosas a una familia o a un paciente. Es muy duro y cuando es extranjero peor. Luego tampoco sabes la cultura de cada país porque nosotros vemos la muerte de una manera determinada, los árabes de otra, los ingleses son más fríos, los suecos son no sé cómo y los holandeses no se qué [...] Y luego, aparte de la propia cultura de la muerte de esos distintos países, qué manera tiene ese paciente de ver la muerte. Estamos hablando de la muerte o de afrontar un duelo, de malas noticias, de afrontar las dos, claro.*

Los proveedores son conscientes de que el impacto psicológico puede afectar de forma negativa a la profesionalidad del intérprete:

*Tanto con familiares como con intérpretes, porque creemos que nosotros decimos una cosa y ellos la suavizan o la dicen de otra manera distinta.*

En el siguiente caso se insiste en la necesidad de que, a pesar de la dureza del mensaje que deba transmitir, el intérprete respete en todo momento el principio de fidelidad del código ético:

*Claro, somos personas. Pero el intérprete... Si tienes que decir "se está muriendo", que lo diga "se muere". Que diga lo que diga el médico, lo más neutro posible. Tampoco puede decir el intérprete si está muerto: "está muerto pero te voy a decir que todavía le quedan quince minutos". Hay que ser realista con lo que tenga que traducir, si no a ver qué sentido tiene.*

Asimismo, los proveedores valoran positivamente la capacidad y profesionalidad de un intérprete que sabe gestionar el impacto psicológico:

*Me estoy acordando, ahora que me preguntas esto, de una entrevista con un ucraniano que estaba grave [...] Y sí que la vi un poco que sufrió el impacto de verle con los cables por todos*

*lados, monitorizado, goteros... Lo que pasa es que también... (es cierto que ahora que me has preguntado esto hay que reflejarlo) bastante profesional porque estoy hablando de algo que interpreto a posteriori, pero ella hizo todo correcto, la traducción y allí no se inmutó. Pero yo creo [...] que no lo pasó muy bien, pero no manifestó nada, ¿eh? Ella terminó su trabajo y se fue y no manifestó nada.*

Consideramos relevante la importancia que algunos proveedores otorgan a la capacidad del intérprete para gestionar su impacto psicológico en el HCUVA. Por ello, debemos insistir en la necesidad de que los intérpretes profesionales que trabajen en este entorno reciban formación específica al respecto, tal y como se refleja en el siguiente comentario:

*Hombre, hay situaciones complejas, por eso es necesario que reciba algo de formación, sobre todo en situaciones críticas. A lo mejor formación de comunicación de malas noticias, personas que están muriéndose en la UCI o enfermos terminales, oncológicos terminales. Entonces, algo tiene que haber de formación específica sin duda en esta línea, seguro.*

Debemos hacer hincapié en la importancia de que los intérpretes reciban una formación completa, que incluya todos los aspectos analizados con anterioridad. Un proveedor señala el beneficio que aporta la intervención de un intérprete cualificado, tanto a la relación médico-paciente, como al tratamiento:

*Bueno, realmente el beneficio es que si la persona que hace de mediador o de intérprete está formada va a reforzar el vínculo con el médico y esto va a tener un beneficio en el tratamiento, sin duda.*

#### **4.10. Características de los intérpretes.**

*¿Qué características considera que debe tener un intérprete?*

Para el análisis de los resultados relativos a esta cuestión se han clasificado las características que los proveedores consideran que debe poseer un intérprete en las siguientes categorías: características personales, habilidades sociales, inteligencia emocional, conocimiento y puesta en práctica del código ético y pertenencia a la cultura del paciente y mentalidad abierta.

##### **Características personales.**

Probablemente los proveedores destaquen las cualidades del intérprete recogidas a continuación debido a la sensación de frialdad que perciben cuando este sigue el principio de la imparcialidad o una actitud más cercana a la invisibilidad:

- Amable, afable y agradable.
- Atento.
- Cariñoso.
- Cercano.
- Compasivo.



- Comprensivo.
- Paciente.
- Tranquilo.

*Pues tiene que ser una persona abierta para estar con los pacientes, sobre todo con estos [pacientes de Oncología]. Son pacientes muy especiales, entonces necesitas una persona empática, agradable, cariñosa...*

### **Habilidades sociales.**

Las características recogidas a continuación son deseables en cualquier contexto profesional en el que se atienda o se tenga contacto con el público:

- Correcto.
- Cortés.
- Don de gentes.
- Educado.
- Respetuoso.

*Pues las de siempre: ser amable, ser respetuoso [...] y atenderlos.*

En el caso del ámbito sanitario, los proveedores otorgan una mayor importancia a este tipo de habilidades y destacan la necesidad de que el intérprete las posea.

### **Inteligencia emocional.**

Los proveedores destacan la importancia de que el intérprete tenga la habilidad de captar y transmitir elementos que forman parte de la comunicación no verbal y de ponerse en el lugar del paciente, es decir, de tener en cuenta el efecto que ocasiona en él la hospitalización o la enfermedad para que pueda no solo empatizar con él, sino también transmitirle confianza con su presencia:

*Empatía. Empatía y buena comunicación en los dos sentidos.*

*Aparte del idioma, pienso que tienen que tener algo, hombre, porque tacto tienen que tener sobre todo en este tema, que tampoco estás en una fábrica de botes traduciendo si van a salir siete botes o veinte. A veces hay que dar noticias que es importante que la persona..., que te pongas en su lugar.*

Además, subrayan la necesidad de que el intérprete posea esta cualidad en especialidades o situaciones delicadas, como en Oncología Pediátrica:

*[...] yo creo que sobre todo debería saber empatizar, ¿no? Con las familias, porque nosotros... Por ejemplo, el médico le va a decir un diagnóstico o un pronóstico a una familia en una situación muy estresante a nivel emocional, con lo cual esa persona yo creo que tiene que saber empatizar con esa familia para poder explicarle con las palabras adecuadas lo que el médico...*

### **Conocimiento y puesta en práctica del código ético.**

Los proveedores también apuntan como características fundamentales de un intérprete la confidencialidad y la fidelidad (principio recogido mediante comentarios que sugieren que el intérprete debe ser honesto y transmitir un mensaje fiel y veraz), así como la necesidad de que tenga un dominio profesional, experiencia y confianza en sus capacidades. Probablemente debido a la delicadeza de la información que se maneja en este contexto, el aspecto que más valoran los proveedores es el respeto del principio de la confidencialidad, como muestran los siguientes comentarios:

*Hombre, lo que tiene que ser un traductor es considerado, que esto son datos protegidos [...] Puede costar disgustos, ¿eh? Esto no vayamos a creernos que...*

*[...] alguien que no te conoce no sabe realmente si tú estás traduciendo lo que él dice. Entonces, que sea alguien honesto [...]. Lo que a nosotros nos dicen de la protección de datos, o sea, que no cuente todo eso.*

*Supongo que [...] guardará su silencio, cortará una cosa con la otra, porque tiene que saberse los problemas de un montón de gente.*

### **Pertenencia a la cultura del paciente y mentalidad abierta.**

Muchos proveedores consideran favorecedor el hecho de que el intérprete y el paciente compartan la misma cultura (véase el anexo 3). Este aspecto se analiza con mayor profundidad en el apartado 4.5.1. Destacamos el siguiente comentario de un proveedor que considera importante que el intérprete tenga una "mente muy abierta", es decir, que sea capaz de comprender a una persona con la que no comparta la misma cultura:

*[...] que sea una persona con una mente muy abierta, que puede ser perfectamente alguien de nosotros que sea capaz de ponerse en el puesto de la otra persona [...].*

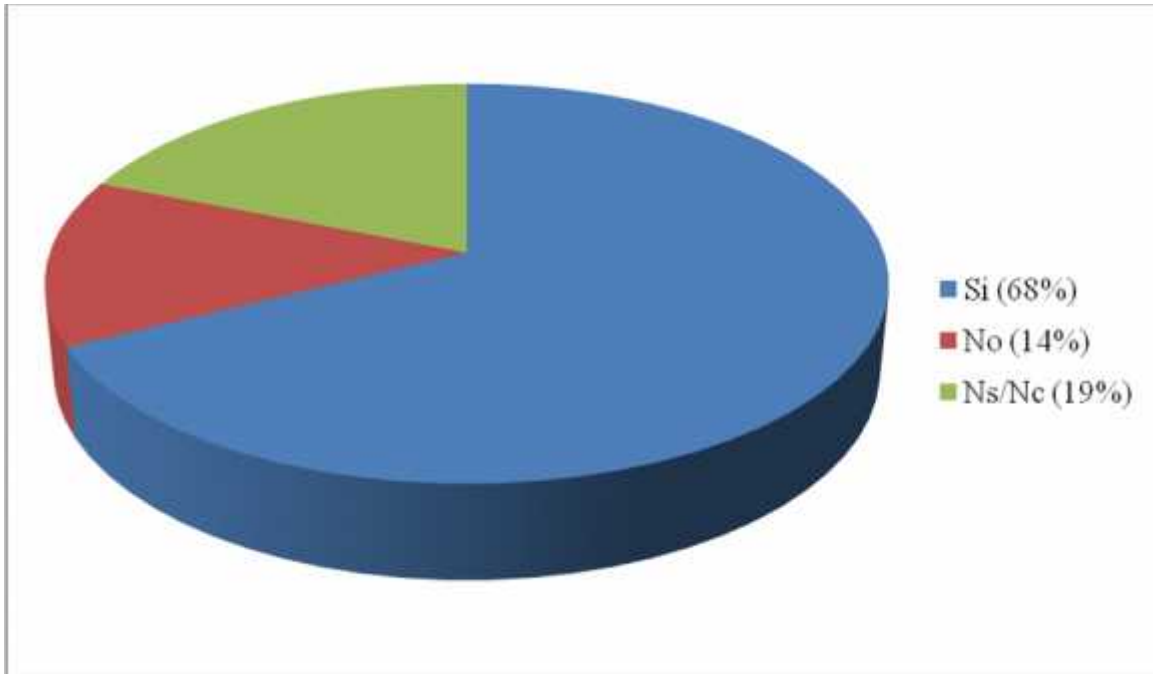
### **4.11. Profesionalidad de los intérpretes utilizados en el HCUVA.**

*¿Cree que la persona que ha facilitado la comunicación ha realizado su trabajo de manera profesional?*

Cuando se formuló esta pregunta a los proveedores, se pretendía averiguar qué grado de profesionalidad asocian a los intérpretes a los que recurren habitualmente. Un porcentaje elevado de proveedores (68%) afirma que los intérpretes a los que ha recurrido han actuado de manera profesional, mientras que un 14% niega la profesionalidad de los intérpretes que ha utilizado (véase la gráfica 11).

La práctica totalidad de los proveedores entrevistados asocia la profesionalidad exclusivamente a la figura de un intérprete cualificado, tal como ilustra el siguiente comentario:

*Yo la verdad que a mí me ha facilitado mucho y yo la vi muy preparada y me ha resuelto el problema. No he visto a nadie que haya venido y que no me haya resuelto el problema, para nada.*



Gráfica 11. Profesionalidad de los intérpretes utilizados en el HCUVA.

Otras respuestas muestran que algunos proveedores son muy conscientes de la falta de profesionalidad de otros intermediarios a los que se recurre en el HCUVA, en su mayoría intérpretes *ad hoc*:

*Aquí hemos visto que la mayoría de las veces no. No son profesionales, ¿vale? En muchos casos son familiares o amigos o en el caso este espontáneo es el estudiante de medicina que viene al equipo de Coordinación de Trasplantes.*

*Los traductores que han ido con los pacientes en general sí son profesionales, los familiares no.*

Aunque por lo general los comentarios respecto a la profesionalidad son positivos, algunos proveedores observan aspectos negativos porque han presenciado casos de mala praxis. Dado que en este hospital se utilizan numerosos recursos para cubrir las necesidades de comunicación debemos puntualizar que no es posible especificar a qué tipo de intérpretes se refieren en cada uno de los comentarios, aunque en la mayoría de ellos podemos deducir que se trata de acompañantes o de personas sin cualificación o formación específica de interpretación en el ámbito sanitario:

- La falta de profesionalidad se vincula en muchos casos a interpretaciones con errores, engaños y omisiones:

*Estuve en traducciones que no están bien hechas, pero creo que al final es bueno el resultado para el paciente y para el médico.*

*Con un intérprete normalmente bien, un diez, cuando no te engaña...*

*[...] por ejemplo, a lo mejor tú le puedes decir una cosa y ellos la interpretan y se la traducen de otra manera.*

*Solamente que a veces el paciente habla y habla un ratito, ¿no? Por ejemplo, un minuto, pongamos. Y el intérprete dice: "que sí". "Pregúntale si...", tal. Y entonces, le pregunta y están hablando entre ellos bastante rato y te dice: "que sí". Y yo siempre digo: "bueno, ¿que sí, qué?, ¿qué más te ha dicho?", ¿no?*

Debemos añadir que el anterior comentario se trata de un caso observado por un especialista en Psiquiatría. La mala praxis se acentúa aún más debido a la importancia de la comunicación en esta especialidad.

- Algunos proveedores comentan casos aislados en los que el intérprete ha mostrado impaciencia por empezar y terminar su trabajo o incluso ha "maltratado" a los pacientes:

*Pero hay gente que viene con muchas prisas, hay gente que te enseña el reloj, hay gente que a lo mejor tiene otras cosas que hacer y lo han llamado de otro sitio. Pero eso no es culpa nuestra, nosotros los llamamos, vienen cuando tienen que venir y si en ese momento está el médico ocupado porque le ha salido una operación o le ha salido algo, tendrá que esperar si le interesa, si no que llame a su empresa y que manden a otro. Pero lo que no puedes es atosigar ni presionar aquí.*

*Es que he visto intérpretes maltratando, ¿eh? Recuerdo que tuvimos uno que estaba en huelga de hambre, un musulmán, y el intérprete maltrató y le hizo unos cuantos feos al pobre musulmán. Nosotros tenemos camas para los presos y este estaba en huelga de hambre [...].*

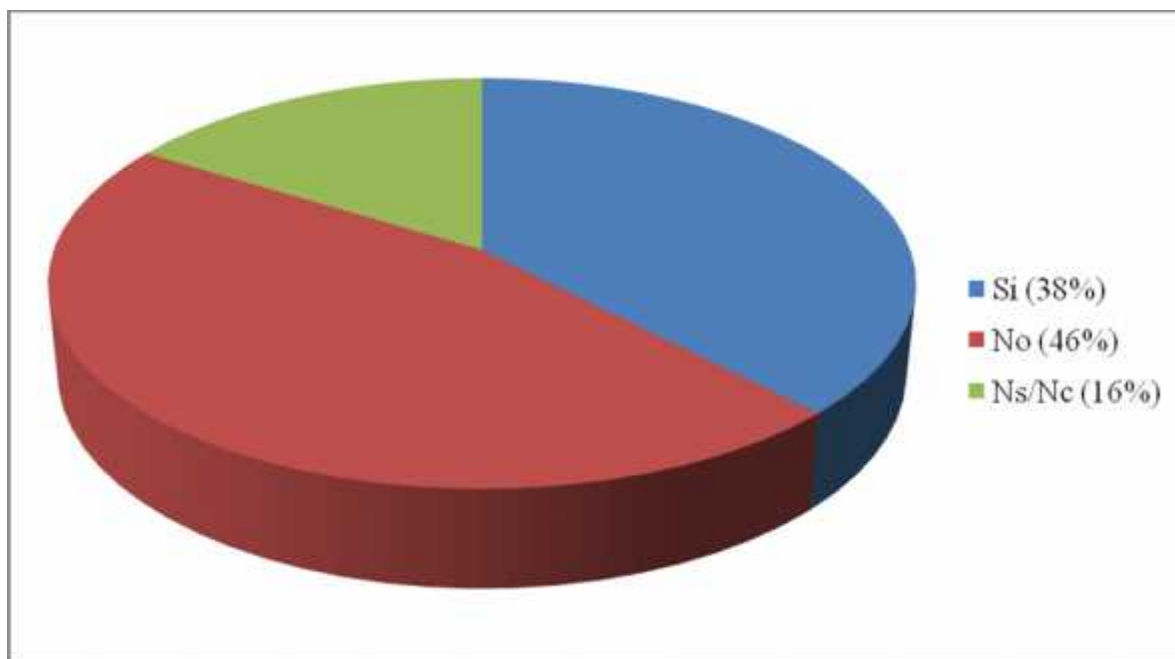
- El hecho de pertenecer a la misma cultura que el paciente se liga en ocasiones a la falta de profesionalidad debido a que el intérprete no respeta el principio de la imparcialidad:

*Hay uno que a mí no me gustaba, pero generalmente lo hacen bien, salvo algún caso, que ese ya no lo hemos visto, es posible que ya lo hayan retirado. Porque él era árabe y nos trataba un poco como... como que se aliaba con la familia y nos daba a nosotros como... Y tenía más problemas con nosotros a la hora de comunicarnos en algo que nos decía la madre en ese caso a nosotras, que nosotras a lo mejor decirle: "dile esto", que no sabemos ni lo que le decía porque la forma en que lo contaba... Fue uno de los primeros que tuvimos y cada vez que me acuerdo...*

Como se desprende de los anteriores comentarios, los casos aislados en los que se ha detectado una mala praxis de los intérpretes se deben a su falta de formación o de respeto de determinados principios básicos del código ético.

#### **4.12. Formación de los proveedores del HCUVA para trabajar con intérpretes.**

*¿Cree que es necesario que el personal del hospital reciba formación para trabajar con intérpretes?*



Gráfica 12. Necesidad de formación a los proveedores del HCUVA para trabajar con intérpretes.

Esta cuestión se formuló con la intención de confirmar si los proveedores del HCUVA conocen el proceso y las características del trabajo de los intérpretes (aspectos analizados en el apartado 2.1.2.4.).

Un porcentaje considerable de proveedores (46%) afirma que no es necesario recibir este tipo de formación y muchos de ellos justifican su respuesta manifestando que ya están acostumbrados a trabajar con intérpretes. Algunos de estos proveedores consideran que conocer el funcionamiento del servicio es suficiente:

*Estamos acostumbrados porque sabemos que cuando tenemos, por ejemplo, una entrevista clínica nos supone mucho estrés y entonces lo buscamos y estamos acostumbrados. Sabemos que es un apartado importante, que cuando no podemos comunicarnos cogemos el teléfono, llamamos a la centralita y decimos: "oye, que necesitamos un traductor de estas características" y estamos acostumbrados a trabajar con ellos.*

*Yo creo que estamos acostumbrados. Vienen, están localizados, se sabe quiénes son, hay una lista que se tira de ellos... Sí, eso funciona muy bien.*

*Yo creo que estamos acostumbrados. Yo tengo la sensación, que me muevo por todo el hospital, de que estamos acostumbrados.*

En cuanto a los aspectos relacionados con la necesidad de comunicación directa con el paciente, es decir, de no incorporar al intérprete como un interlocutor, sino como un transmisor de información invisible en la comunicación, encontramos el siguiente comentario de un proveedor que tiene en cuenta este aspecto:

*[...] ellos miran, a lo mejor están escuchando al intérprete pero me están escuchando a mí o yo les doy un toque para que me miren a mí. Entonces yo con mi lenguaje corporal les voy minimizando el impacto de la noticia. Es una manera de hacerlo... [...] y si veo que mira mucho*

*al intérprete y está diciendo cosas que yo entiendo porque, aunque no sepa hablar, entiendo y sé por dónde va porque además está traduciendo lo que yo estoy diciendo, le doy un toque al paciente para que me mire y a lo mejor tiende a mirar, pero vuelven a...*

Sin embargo, debido a los comentarios espontáneos y respuestas de algunos de ellos a esta y otras cuestiones, deducimos que no se conoce la figura o el papel del intérprete profesional. Por ejemplo, el siguiente comentario sirve de ilustración de casos en los que el proveedor comunica al intérprete en lugar de comunicar directamente al paciente:

*Si tienes experiencia en trabajar con intérpretes ya sabes cómo funciona. Pero hay colaboración, no suele haber ningún problema porque un poco intentas explicarle al intérprete lo que hay para que pueda ser lo más capaz posible de explicárselo a la otra persona. Muchas veces le dices: "mira, esto es esto y esto, ¿me entiendes para que seas capaz de transmitirlo?" y esto es una parte de la comunicación.*

Asimismo, de los siguientes comentarios se deduce el desconocimiento de algunos proveedores de la imparcialidad necesaria en el intérprete, ya que no tienen en cuenta ni la imposibilidad de que este entable una relación con el paciente más allá de la profesional, ni los inconvenientes que pueden surgir si se establece esta relación:

*Si creas un vínculo o una cierta amistad, pues supongo que, si la patología que tiene el paciente es grave, le afligirá o lo sentirá.*

*[...] es que el concepto de intérprete aquí, vamos, por lo menos lo que yo conozco y lo que yo veo, pasa lo siguiente: el intérprete realmente llega aquí y dice: "soy el intérprete de inglés", por ejemplo, y le decimos: "espera un segundo que no le toca todavía al paciente" y el intérprete no sale a hablar con el paciente, que yo creo que sería lo lógico, que saliera, que hablara con el paciente, que se conocieran...*

Debemos hacer referencia, en relación con los comentarios anteriores, a la siguiente recomendación:

Es importante, por otra parte, respetar los límites marcados por la situación comunicativa de la consulta. Durante la consulta, el profesional sanitario es responsable de lo que ocurre. Más allá del marco de la entrevista clínica, ni el profesional sanitario ni el intérprete son responsables del paciente. El intérprete no debería sentirse nunca obligado a desarrollar una relación con el paciente que resulte comprometedor (Bischoff *et al.*, 2009: 44).

Como término medio encontramos un proveedor que, a pesar de que no considere necesario recibir formación, afirma que el personal del hospital no conoce cómo trabajar con intérpretes, aspecto que confirma las necesidades de formación existentes:

*No la considero... Pero tampoco considero que el personal del hospital sepa cómo trabaja el intérprete.*

#### **4.12.1. Tipo de formación.**

Un porcentaje menor de proveedores (38%) considera necesaria la formación para trabajar con intérpretes (véase la gráfica 12) y algunos de ellos incluso especifican qué tipo de formación consideran positiva para alcanzar una mayor colaboración entre dos de las partes que intervienen en la comunicación interlingüística: proveedores e intérpretes.

Antes de analizar los tipos de formación que consideran necesarios los proveedores, debemos hacer mención a algunas de las razones por las que creen que deben recibir formación para trabajar con intérpretes:

*Sí, porque para nosotros es algo nuevo.*

*Yo creo que sí que hay que formarlos, porque cuando yo llamo a un traductor es el último recurso porque realmente no me siento satisfecha trabajando con el traductor y la paciente.*

*Por lo menos cierta comunicación del intérprete. Lo ideal sería que el intérprete fuera alguien más o menos fijo y que tuviésemos un cierto grado de conocimiento el uno del otro, eso sería lo ideal. Claro, viniendo esporádicamente es difícil que puedan mantener un cierto grado de comunicación.*

Los siguientes comentarios recogen el tipo de formación que los proveedores consideran más adecuada o conveniente, de acuerdo con los objetivos que pretenden conseguir:

- Para conocer cómo trabajar con los intérpretes:

*Aquí yo creo que no estamos acostumbrados. [...] E incluso la persona que lo demanda se va y entonces deja al intérprete y allí que se aclare con... Le dice al intérprete lo que quiere que le diga al paciente, el intérprete hace su trabajo, que es decírselo al paciente. Y ahí todos hemos cumplido y adiós. Entonces, me parece un poco frío. "Mira, es que ha venido el intérprete", "¡Ah! Pues nada, el de la cama treinta" y entonces va el intérprete allí y dice: "¿qué queréis que le diga?" Pues le dices tres mensajes, se los da y se va deprisa. Pero creo que en este momento sí hay intérpretes en el hospital.*

El anterior comentario, además de una expresión de la necesidad de formar a los proveedores, es una muestra de un caso aislado en el que el intérprete no solo interviene en conversaciones en las que se comunica a través del clásico "dile que...", sino que se le solicita que preste sus servicios con una petición a la que podríamos denominar, en clave de humor: "correvedile que...".

*Conviene, todo lo que sea para agilizar, puede ser. Pero yo no creo que ahora se haga, estamos hablando de lo ideal. Sería bueno un poco de formación para comunicar. [...] Yo creo que sí conviene dar una formación mínima para trabajar con intérpretes y cómo realizarlo mejor para tener mejor rendimiento y darle mejor provecho.*

*Cuanto más se nos forme, obviamente a nosotros también para hablar con el intérprete, mejor al final conseguiremos... Probablemente hay cosas que nosotros no entendemos al intérprete o podemos nosotros transmitir de otra manera para que al intérprete también le sea más fácil hacerlo.*

- Para reconocer que la presencia del intérprete mejora la relación médico-paciente:

*Yo creo que sí es necesario que el personal también conozca lo que es la importancia de la interpretación-mediación para favorecer y establecer un vínculo emocional paciente-médico. En*

*definitiva, gran parte de la actitud terapéutica es ese vínculo emocional. Si tú introduces elementos de mediación vas a favorecer en cualquier caso los objetivos del médico, que son la terapia integral como persona, física y mental, del paciente.*

De los resultados del apartado 4.12. deducimos que existe una necesidad, en primer lugar, de formar a los proveedores que no conocen cómo trabajar con intérpretes y, en segundo lugar, de ampliar la existente para conseguir una formación completa y así evitar algunas prácticas habituales que se consideran adecuadas pero que entorpecen y dificultan la comunicación, como el frecuente uso de la tercera persona en lugar de la primera al expresar el mensaje ("dile que...").



## **5. Conclusiones.**

En el presente capítulo presentamos las conclusiones de nuestras hipótesis originales y de los objetivos de nuestro estudio a la luz del análisis de los testimonios de los proveedores entrevistados. Asimismo, exponemos las limitaciones de nuestro estudio y proponemos líneas de investigación relacionadas con la comunicación interlingüística y la interpretación en el ámbito sanitario de la Región de Murcia y con la ampliación del presente estudio.

### **5.1. Conclusiones de las hipótesis planteadas.**

En este apartado, a partir de una breve explicación de los resultados de nuestro estudio, procedemos a contrastar y revisar las hipótesis originales planteadas.

#### **Primera hipótesis.**

Para confirmar nuestra primera hipótesis debíamos averiguar si la utilización de un intérprete profesional mejora la eficacia y la calidad de la asistencia sanitaria en el HCUVA.

Salvo en el caso de los proveedores bilingües, que constituyen una forma ideal de comunicación, la utilización de un intérprete profesional en el HCUVA es la única forma de comunicación que permite que el proveedor resuelva los problemas de comunicación de manera eficaz y pueda proporcionar una asistencia sanitaria de calidad a la población extranjera que no domina el español. Nuestra primera hipótesis queda confirmada por los resultados que se detallan a continuación, obtenidos a partir de la experiencia de los proveedores del HCUVA:

- De las valoraciones realizadas por los proveedores de los distintos tipos de comunicación, aquella referida al intérprete es la más elevada. Los proveedores destacan características asociadas a la formación y profesionalidad del intérprete durante su actuación que suponen la eliminación de la barrera del idioma y, por tanto, la posibilidad de establecer una comunicación sin obstáculos. De esta manera, la línea de preguntas realizadas es mayor y se tiene la certeza de que el paciente ha comprendido el mensaje, entre otras ventajas que se relacionan con una mejor atención a los usuarios y con la reducción del número y de la duración de las consultas. En definitiva, las ventajas asociadas por los proveedores al intérprete profesional se traducen en una mejora de la eficacia y la calidad de la comunicación.

- La no utilización de intérpretes profesionales provoca consecuencias que afectan a la eficacia y a la calidad de la asistencia sanitaria. Los proveedores observan que aumenta el número y la duración de las consultas y encuentran dificultades para establecer diagnósticos y realizar el seguimiento de los tratamientos por parte de los pacientes, además de otros aspectos negativos que afectan a la relación médico-paciente.

- Los proveedores valoran positivamente la formación y la profesionalidad de los intérpretes y consideran que tienen beneficios en el tratamiento y en la relación médico-paciente.

- Una de las propuestas de los proveedores para mejorar la situación de la comunicación en el HCUVA es promover la utilización de intérpretes profesionales accesibles.

### **Segunda hipótesis.**

En nuestra segunda hipótesis apuntábamos que la formación a los proveedores del HCUVA para conocer cómo trabajar con intérpretes y para tener en cuenta que estos actúan bajo un código ético que garantiza una buena praxis es la opción más adecuada para alcanzar el conocimiento y reconocimiento de la figura del intérprete.

De los testimonios de los proveedores se desprende que muchos pacientes no conocen este servicio o consideran que el intérprete es una figura ajena al entorno hospitalario y que tampoco tienen en cuenta aspectos importantes de su figura, como el código ético o la formación. Por tanto, también deberá considerarse la opción de informar a los pacientes sobre estos aspectos y añadir esta medida a la recogida en nuestra segunda hipótesis. Tampoco habíamos contemplado en ella la posibilidad de que, si se forma a los proveedores y se informa a los usuarios, probablemente se solicite con mayor frecuencia la intervención del intérprete profesional.

La segunda hipótesis que planteamos se confirma con los siguientes resultados, basados en la experiencia de los proveedores:

- Todos los inconvenientes que los proveedores asocian al intérprete se deben al desconocimiento tanto de los principios del código ético que debe seguir el intérprete (como la imparcialidad y la fidelidad), como de los aspectos necesarios que deben tener en cuenta cuando se trabaja con esta figura profesional (como la invisibilidad, el contacto visual y la comunicación directa con el paciente, entre otros).

- Aunque la mayoría de los proveedores que han trabajado con intérpretes profesionales niegan la necesidad de formación porque ya conocen el funcionamiento del servicio, hay otros que, sin embargo, insisten en la necesidad de conocer cómo trabajar con intérpretes y de reconocer la importancia de esta figura porque observan que los problemas que surgen cuando no se conoce cómo trabajar con intérpretes dificultan la atención y la relación médico-paciente. Por tanto, existe una necesidad, en primer lugar, de formar a los proveedores que no conocen cómo trabajar con intérpretes y, en segundo lugar, de ampliar la existente para conseguir una formación completa y así evitar las prácticas habituales que se consideran adecuadas pero que, desde nuestro punto de vista, pueden mejorar con un conocimiento más profundo de la figura del intérprete profesional.

### **Tercera hipótesis.**

En nuestra tercera hipótesis apostábamos por la creación de un servicio de intérpretes en plantilla en el HCUVA como la alternativa más adecuada para responder a las necesidades de comunicación interlingüística tanto de los usuarios como de los proveedores del hospital.

Durante el transcurso del análisis de las entrevistas a los proveedores del HCUVA se ha hecho cada vez más patente la importancia no solo de crear equipos de intérpretes (tal como planteábamos en nuestra hipótesis), sino también de complementarlos con profesionales como los mediadores interculturales y los traductores especializados en el ámbito sanitario. Estas opciones

se contemplan en los apartados 5.2.3.1 y 5.2.3.2 del presente capítulo, dedicados a las propuestas de mejora de la comunicación interlingüística en el HCUVA.

Los siguientes resultados confirman nuestra hipótesis acerca de la conveniencia de implantar un servicio de intérpretes en plantilla, integrado en el HCUVA:

- Los proveedores observan en el servicio de interpretación existente inconvenientes como la falta de disponibilidad, inmediatez o accesibilidad, que adquieren una mayor relevancia en determinados contextos, como Urgencias. Si tenemos en cuenta que, ante la necesidad de recurrir a la intervención de un intérprete, cuando este no está disponible los proveedores deben utilizar otras formas de comunicación menos adecuadas, la propuesta realizada en nuestra hipótesis cobra un mayor sentido.

- Debido a las dificultades de accesibilidad del servicio y a la falta de inmediatez en determinados contextos en los que esta es imprescindible, la intervención de intérpretes profesionales no se concibe como un medio de comunicación habitual, sino que en la mayoría de los casos representa una solución o incluso un último recurso. De esta manera, se recurre a menudo a formas de comunicación alternativas y a estrategias que pueden suponer un riesgo potencial y que podrían evitarse con la implantación de un servicio de intérpretes en plantilla.

- La insistencia de gran parte de proveedores del HCUVA entrevistados en la creación de un servicio de intérpretes integrado en el hospital que sea accesible e inmediato para mejorar la situación actual de la comunicación interlingüística coincide de nuevo con nuestra tercera hipótesis.

## **5.2. Conclusiones de los objetivos y resultados de la investigación.**

Las conclusiones de los resultados de nuestra investigación responden a la consecución del primer objetivo: conocer, dentro de las limitaciones de nuestro estudio, la situación actual de la comunicación interlingüística en el HCUVA desde el punto de vista de los proveedores y la visión que estos tienen de la figura del intérprete profesional.

### **5.2.1. Situación de la comunicación interlingüística en el HCUVA.**

A partir de los resultados obtenidos, establecemos las siguientes conclusiones relativas a la situación comunicativa del HCUVA desde el punto de vista de los proveedores entrevistados:

#### **5.2.1.1. Necesidades de interpretación.**

En el HCUVA se atiende a un número elevado de usuarios extranjeros que no dominan el español. Las lenguas de los pacientes que presentan mayores necesidades de interpretación debido a que acuden a prácticamente todas las especialidades del HCUVA a las que pertenecen los proveedores entrevistados son el inglés y el árabe (con sus variedades dialectales), seguidas

de las lenguas de países de Europa del Este (especialmente rumano, ruso y ucraniano), de lenguas habladas en países del Norte de Europa (alemán, neerlandés, finés, etc.) y otras lenguas minoritarias (como el chino). Las necesidades de interpretación se incrementan en especialidades en las que la intervención de un intérprete profesional accesible es imprescindible, ya que requieren una atención inmediata que no puede ser prevista con antelación (Urgencias), son especialidades delicadas (como Oncología o la UCI), en las que la influencia del choque entre culturas dificulta la comunicación (como Ginecología o Cirugía) y en las que son necesarias la fidelidad e integridad de los mensajes en la comunicación establecida (como Psiquiatría, Medicina Interna o Endocrinología).

### **5.2.1.2. Formas de comunicación empleadas.**

La lengua nativa de los usuarios que acceden a los servicios sanitarios del HCUVA suele condicionar la forma de comunicación utilizada. La comunicación más frecuente es el español básico (en contextos donde la necesidad de interpretación profesional no es tan relevante, como en Información). En la atención a usuarios de habla inglesa es común la comunicación directa en su lengua por parte de proveedores que la dominan, la comunicación mediante un intérprete contratado por el paciente o mediante intérpretes *ad hoc* (normalmente proveedores con dominio de la lengua). En ocasiones también se solicitan los servicios que presta la empresa externa de interpretación al HCUVA. En el caso de usuarios árabes y de otras lenguas en las que es menos habitual que el proveedor pueda establecer una comunicación directa con el paciente se recurre a la utilización de intérpretes *ad hoc* (normalmente familiares, como cónyuges o incluso niños) o a la comunicación a través de un intérprete profesional. En resumen, a pesar de que los proveedores del HCUVA valoran positivamente la intervención de intérpretes profesionales y cualificados y de que existe un servicio de interpretación proporcionado por una empresa externa, la forma de comunicación más utilizada no es el intérprete profesional, sino que se recurre a la intervención de intérpretes *ad hoc*, a la improvisación y al esfuerzo con buena voluntad por parte de proveedores y de pacientes para comunicarse sin intermediarios. Deducimos de los resultados de la investigación que esto se debe a la falta de difusión de la existencia del servicio de interpretación, a cuestiones organizativas y a los problemas de inmediatez y accesibilidad que presenta dicho servicio.

### **5.2.1.3. Ventajas e inconvenientes de las formas de comunicación empleadas.**

La valoración y el balance de las ventajas e inconvenientes de cada tipo de comunicación se inclinan claramente hacia la necesidad de intervención de un intérprete profesional, gracias a la que el HCUVA ha mejorado numerosos aspectos de su calidad asistencial. Los proveedores observan un gran número de ventajas en la intervención de intérpretes profesionales, así como de inconvenientes asociados a otras formas de comunicación (español básico, comunicación directa en la lengua del paciente cuando no se domina el idioma e intérpretes *ad hoc*). Desde nuestro punto de vista, las ventajas que se asocian a estas formas de comunicación alternativas se deben al desconocimiento tanto de las posibles consecuencias negativas asociadas a ellas como de la

figura del intérprete profesional. Destacamos que los inconvenientes asociados a la figura del intérprete se deben, por un lado, a la falta de formación o conocimiento de los proveedores y de los usuarios sobre cómo trabajar con intérpretes, sobre su profesionalidad y su función y, por otro lado, a las carencias que los proveedores observan cuando utilizan el servicio de interpretación existente, como la falta de inmediatez y accesibilidad y los problemas de coordinación y organización.

#### **5.2.1.4. Soluciones a los problemas de comunicación.**

Cuando surge un problema de comunicación, los proveedores que optan por comunicarse en español básico o en la lengua del paciente sin poseer un dominio suficiente tienden a realizar esfuerzos por mejorar la comunicación establecida ampliando sus recursos mediante diferentes estrategias (como la repetición, la gesticulación e incluso la utilización de traductores automáticos). Otra solución adoptada con frecuencia, fruto de la improvisación o de la falta de accesibilidad al servicio de interpretación, es recurrir a intérpretes *ad hoc* (como otros proveedores con dominio de idiomas, familiares e incluso pacientes ingresados). Desde nuestro punto de vista el intérprete supone una solución con menor frecuencia, en primer lugar, porque existe una falta de reconocimiento y conocimiento de su labor y profesionalidad y, en segundo lugar y como consecuencia de lo anterior, porque no se promueve su utilización. Es significativo que los proveedores experimenten problemas de coordinación y accesibilidad del servicio y que haya proveedores y usuarios que desconozcan su existencia.

#### **5.2.1.5. Consecuencias de la no utilización de intérpretes profesionales.**

Los proveedores del HCUVA han experimentado las consecuencias que surgen cuando la comunicación interlingüística no se resuelve de manera completa o adecuada, es decir, cuando se necesita un intérprete y no se recurre a sus servicios. Entre ellas citan el aumento de la duración de las consultas para resolver los problemas de entendimiento, la necesidad de volver al citar al paciente, la dificultad de establecer diagnósticos con corrección y precisión y de asegurar un seguimiento adecuado del tratamiento por parte del paciente y problemas en la relación médico-paciente, entre los que destacan la frustración tanto de proveedores como de usuarios por falta de entendimiento.

#### **5.2.2. Visión de los proveedores del HCUVA acerca del intérprete profesional.**

De acuerdo con los resultados obtenidos a partir del análisis de las entrevistas, establecemos las siguientes conclusiones sobre la visión que poseen los proveedores del HCUVA acerca del intérprete profesional y de las necesidades de formación.

### **5.2.2.1. Formación y características de los intérpretes.**

Los proveedores tienen en cuenta la importancia de que el intérprete reciba formación. Destacan la formación lingüística y comunicativa, la formación en el ámbito sanitario y, en menor porcentaje, la formación universitaria y específica de traducción e interpretación, la formación cultural y aquella necesaria para gestionar el impacto psicológico. Desde nuestro punto de vista, el hecho de considerarse como puntos importantes y a veces exclusivos de la formación de los intérpretes la formación comunicativa y la sanitaria puede desembocar en una mayor frecuencia de utilización tanto de intérpretes *ad hoc* como de proveedores bilingües, hecho que representa una razón más por la que no se recurre al intérprete profesional. Consideramos necesario insistir en la importancia de los demás tipos de formación (especialmente la formación cultural y aquella para gestionar el impacto psicológico) y de la necesidad, señalada también por los proveedores, de que los intérpretes respeten los principios del código ético, especialmente el de la confidencialidad. Además, los proveedores destacan la importancia de que el intérprete posea características personales, habilidades sociales e inteligencia emocional, siempre necesaria en la comunicación que se establece en el entorno sanitario, así como el beneficio que supone que el intérprete comparta la misma cultura que el paciente y tenga una mentalidad abierta.

### **5.2.2.2. Profesionalidad de los intérpretes.**

La mayoría de los proveedores valoran positivamente y confirman la profesionalidad que caracteriza a los intérpretes que proporcionan sus servicios al hospital. Aunque se detectan casos aislados de mala praxis (como omisiones de información, engaños, errores de interpretación o falta de cumplimiento de principios éticos como la imparcialidad), estos no se deben a la falta de profesionalidad de los intérpretes del servicio externo, sino a la intervención de intérpretes no profesionales, la mayoría de ellos acompañantes y otros intérpretes *ad hoc*, que no poseen formación ni respetan determinados principios básicos del código ético.

### **5.2.2.3. Formación de los proveedores para trabajar con intérpretes.**

Algunos proveedores del HCUVA consideran que no necesitan formación para colaborar y conocer el trabajo y las funciones de los intérpretes. Sin embargo, los comentarios de numerosos proveedores, que muestran una creencia generalizada de que el mensaje puede dirigirse directamente al intérprete en lugar de al paciente, puede utilizarse la tercera persona a la hora de transmitir el mensaje o que el intérprete y el paciente pueden establecer una relación, reflejan el desconocimiento de la profesión y funciones de los intérpretes. Además, muchos proveedores no conocían el servicio y, por tanto, no han trabajado con intérpretes profesionales ni conocen sus funciones. Por tanto, aunque algunos proveedores consideran suficiente el conocimiento del funcionamiento del servicio, observamos una necesidad de formación tanto para conocer la figura del intérprete, como para reconocer la importancia y la conveniencia de su intervención.

### **5.2.3. Propuestas de mejora.**

Nuestro segundo objetivo se ha alcanzado mediante la recogida de propuestas de acciones encaminadas a la mejora de la comunicación por parte de los proveedores del HCUVA.

#### **5.2.3.1. Propuestas de los proveedores del HCUVA.**

De los resultados obtenidos, destacamos tres tipos de propuestas, que surgen del testimonio de los proveedores, encaminadas a la mejora de la situación comunicativa del HCUVA:

En primer lugar, proponen, dado que la situación ideal de comunicación es aquella directa en la lengua del paciente por parte de proveedores bilingües, fomentar la formación lingüística existente del personal del hospital.

En segundo lugar, los proveedores proponen medidas para optimizar el funcionamiento y la utilización del servicio de interpretación:

- Difundir la existencia del servicio de interpretación con el que cuenta el HCUVA.
- Tener acceso a intérpretes profesionales que estén disponibles en situaciones en las que prima la inmediatez.
- Incluir o integrar en la plantilla del hospital no solo al intérprete, sino también al traductor especializado, considerado como una herramienta imprescindible en la dimensión investigadora del hospital.

Por último, destacamos otras propuestas, que tienen como objetivo la creación y promoción de recursos poco habituales o inexistentes en el hospital:

- Facilitar la información al paciente en su idioma antes de una prueba o una intervención.
- Crear y difundir guías bilingües que contengan información sobre aspectos básicos para la comunicación y que incluyan ilustraciones, así como de programas informáticos que faciliten la comunicación interlingüística.
- Crear equipos de interpretación y mediación intercultural integrados en el hospital.

#### **5.2.3.2. Nuestras propuestas.**

A partir de las propuestas de los proveedores, que son quienes realmente viven esta experiencia en su día a día, y a partir de nuestra investigación y conocimiento proponemos, para completar la consecución de nuestro segundo objetivo, una serie de líneas de actuación. Consideramos que pueden suponer una mejora de la situación descrita en el presente trabajo de investigación y aportar beneficios a la comunicación interlingüística e intercultural del HCUVA y a la situación de los intérpretes profesionales.

En primer lugar, debemos orientar la mejora al servicio ya existente. Por tanto, proponemos que se consideren las siguientes medidas:

1. Informar sobre la existencia y las características del servicio de interpretación y promover la utilización de sus servicios, incluida la interpretación telefónica, a la que apenas se recurre.
2. Informar a los usuarios de su derecho a utilizar el servicio de manera gratuita y así evitar la contratación de personas de las que no está garantizada su profesionalidad.
3. Promover la creación, la difusión y el uso de guías bilingües o multilingües como complemento y apoyo para la comunicación interlingüística cuando esta no pueda realizarse a través de un intérprete profesional.
4. Instalar programas informáticos en la Intranet del HCUVA para facilitar o asistir la comunicación interlingüística cuando no se pueda disponer de un intérprete profesional.
5. Crear y difundir la utilización de materiales traducidos dirigidos a los usuarios, como consentimientos informados, folletos informativos, etc.
6. Informar a los proveedores sobre la oferta de formación lingüística que existe en el HCUVA para el personal del hospital y promover su participación en los cursos que se lleven a cabo.
7. Informar a los intérpretes sobre la oferta de cursos de formación para el personal del hospital y ofrecerles la posibilidad de participar en los mismos.
8. Mejorar la coordinación y organización entre la empresa que presta los servicios de interpretación y el HCUVA, de manera que se informe a los intérpretes con antelación y se les proporcione un mínimo punto de partida para que puedan preparar su interpretación y así mejorar la calidad de su intervención.

Por último, a la luz de los resultados de la presente investigación, proponemos la creación o el fomento de las siguientes actividades y proyectos encaminados a facilitar la comunicación y promover la formación tanto de proveedores como de intérpretes y, de esta manera, mejorar la asistencia sanitaria del HCUVA:

1. Fomentar la creación de convenios de prácticas con el objetivo de que los alumnos del Grado en Traducción e Interpretación de la Universidad de Murcia (UMU) o de estudios de otras universidades puedan iniciar su formación como intérpretes en instituciones públicas, en concreto, en hospitales de la Región de Murcia como el HCUVA.
2. Difundir las guías bilingües o multilingües existentes y crear materiales nuevos y actualizados con la colaboración de traductores o intérpretes profesionales y de proveedores del hospital, con la finalidad de abarcar un mayor número de aspectos: preguntas específicas según la especialidad en la que se vaya a disponer de ellas, inclusión de ilustraciones, etc.
3. Crear talleres de formación y diálogo entre proveedores e intérpretes que permitan alcanzar un mayor conocimiento mutuo y el reconocimiento de la figura y el papel del intérprete, así como mejorar aspectos específicos de la comunicación interlingüística del hospital, ampliar la formación sanitaria del intérprete y facilitar la gestión del impacto psicológico mediante la colaboración e intercambio de experiencias con los proveedores.
4. Ampliar el servicio de interpretación mediante el acceso a servicios de interpretación remota (telefónica o videoconferencia) que puedan ser empleados en aquellos casos en los que se requiera una intervención inmediata.
5. Crear un equipo de traductores e intérpretes y mediadores interculturales integrados como personal fijo y presencial en el HCUVA. Esta propuesta es la que consideramos de mayor interés



y utilidad ya que nos parece la más adecuada para cubrir no solo todas las necesidades recogidas en el presente trabajo, es decir, las de los proveedores, sino también las de los usuarios. Podría comenzar a introducirse mediante la creación de un equipo de intérpretes que dominaran los dos idiomas más demandados (inglés y árabe) y si los resultados son positivos y fructíferos continuar con la integración de otros intérpretes y así abarcar un mayor número de combinaciones lingüísticas. Con esta implantación se evitarían los problemas asociados a la no utilización del intérprete, ya que este se encontraría accesible y disponible en el entorno hospitalario y podría prestar sus servicios con la inmediatez que requieren muchas situaciones en el ámbito sanitario. El hecho de que el intérprete forme parte del personal del hospital, además de aumentar la confianza y satisfacción de los usuarios, garantizará un servicio por parte de profesionales que cubran todas las necesidades de comunicación descritas por los proveedores.

### **5.3. Limitaciones del presente estudio.**

Nuestra investigación es de carácter cualitativo y en ella se recoge la opinión y experiencia de un número de proveedores que puede no considerarse representativo respecto al número total de recursos humanos del HCUVA y a la totalidad de especialidades del mismo. Por esta razón, los resultados cuantitativos obtenidos no se pueden extrapolar a todo el hospital. Sin embargo, debido al gran número de coincidencias que encontramos en las respuestas de los proveedores, consideramos que algunos de los aspectos cualitativos analizados podrían dibujar al menos un esbozo de la panorámica general.

### **5.4. Necesidad de mayor investigación.**

Para comprobar si el servicio en plantilla de traducción e interpretación y mediación intercultural que proponemos es rentable consideramos esencial que se investiguen con mayor profundidad las necesidades reales de interpretación profesional en el HCUVA. Para ello sugerimos que, sobre una muestra suficientemente representativa, se realice un estudio más detallado de los siguientes aspectos: las lenguas que presentan mayor demanda de interpretación y la frecuencia con la que los proveedores de cada una de las especialidades del HCUVA consideran necesaria la intervención de un intérprete profesional y cualificado. Una vez que se conozca con mayor precisión la demanda de los proveedores y teniendo en cuenta en qué medida las características de cada tipo de servicio (en plantilla o externo) cubren las necesidades existentes y promueven el cumplimiento del derecho de los pacientes extranjeros a entender y a ser entendidos, podrá determinarse con mayor exactitud si nuestra propuesta es recomendable y viable.

Asimismo, proponemos que se realice una mayor investigación con el objetivo de analizar la situación de la comunicación interlingüística en otros hospitales y centros de salud públicos de la Región de Murcia y promover el conocimiento y reconocimiento del intérprete profesional como la figura más adecuada para responder a las necesidades de comunicación que experimentan los proveedores en el entorno sanitario de esta Comunidad Autónoma.

## 6. Bibliografía.

Bischoff, A.; Loutan, L. (2009) *En otras palabras. Guía para la consulta médica intercultural. Comunicación a través de un intérprete en los servicios de salud*. Traducido del francés por Sofía García Beyaert. [Libro editado en red]: Universal Doctor Project. [Documento de Internet disponible en [http://www.universaldocor.com/EnOtrasPalabras/En\\_otras\\_palabras.pdf](http://www.universaldocor.com/EnOtrasPalabras/En_otras_palabras.pdf)]

Cambridge, Jan (2003) "Unas ideas sobre la interpretación en los centros de salud" en *Valero Garcés, C. (ed.) Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Comares. pp. 51- 69.

Campos López, José Gabriel (2005) "Mediación intercultural y traducción/ interpretación en los servicios públicos: el caso de la atención sanitaria a población inmigrante de origen magrebí" en *Fòrum de Recerca*, 10. Universitat Jaume I. pp. 1-10. [Documento de Internet disponible en <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi10/trad/12.pdf>].

Corsellis, A. (2010) *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Primeros Pasos*. Traducido del inglés por Carmen Valero Garcés y Rosa Cobas Álvarez. Granada: Comares.

Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes en Europa (1994) [Documento de Internet disponible en [http://www.ffis.es/ups/documentacion\\_ley\\_3\\_2009/Declaracion\\_promocion\\_derechos\\_pacientes\\_en\\_Europa.pdf](http://www.ffis.es/ups/documentacion_ley_3_2009/Declaracion_promocion_derechos_pacientes_en_Europa.pdf)]

Declaración Universal de Derechos Lingüísticos (1998) [Documento de Internet disponible en <http://www.linguistic-declaration.org/versions/espanyol.pdf>]

Del Pozo Triviño, M. I. (2009) "Una propuesta formativa en interpretación en los servicios públicos en el marco del EEES" en *Redit: Revista electrónica de didáctica de la traducción y la interpretación*, 3. Universidad de Málaga. pp. 31-51. [Documento de Internet disponible en [http://www.redit.uma.es/Archiv/n3\\_2009/mono\\_PozoTrivino\\_reddit3.pdf](http://www.redit.uma.es/Archiv/n3_2009/mono_PozoTrivino_reddit3.pdf)]

Directiva 2012/13/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 22 de mayo de 2012 relativa al derecho a la información en los procesos penales (2012) [Documento de Internet disponible en <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:142:0001:0010:ES:PDF>]

Flores, Glenn (2005) "The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review" en *Medical Care Research and Review*, 62 (3). SAGE Publications. pp. 255-299.

Gerencia de Área 1 Murcia Oeste (2012) *Manual de acogida para personal de nueva incorporación*. [Documento de Internet disponible en [http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/242352-manual\\_de\\_acogida\\_para\\_personal\\_nueva\\_incorporacion\\_v-27-6-2012-2.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/242352-manual_de_acogida_para_personal_nueva_incorporacion_v-27-6-2012-2.pdf)]

Giménez, Carlos (1997) "La naturaleza de la mediación intercultural" en *Migraciones*, 2. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas. pp. 125-159. [Documento de Internet disponible en <http://www.upcomillas.es/centros/iem/Documentos/2/6.pdf>]

Instituto Nacional de Estadística (2012) *Censos de Población y Viviendas 2011*. [Documento de Internet disponible en <http://www.ine.es/prensa/np756.pdf>]

Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia (2009) en *BORM*, 114. pp. 22639- 22674. [Documento de Internet disponible en <https://www.boe.es/ccaaborm/2009/114/s22639-22674.pdf>]

Lindholm, Mary; Hargraves, J. Lee; Ferguson, Warren J.; Reed, George (2012) "Professional language interpretation and inpatient length of stay and readmission rates" en *Journal of General Internal Medicine*, 27 (10). pp. 1294-1299.

Navaza, Bárbara; Estévez, Laura; Serrano, Jordi (2009) "Saque la lengua por favor. Panorama actual de la interpretación sanitaria en España" en *Panacea@: Boletín de Medicina y Traducción*, 30. pp. 141-156. [Documento de Internet disponible en [http://www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/panacea30\\_diciembre2009.pdf](http://www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/panacea30_diciembre2009.pdf)]

Observatorio Permanente de la Inmigración (2012) *Extranjeros residentes en España a 20 de septiembre de 2012. Principales resultados*. [Documento de Internet disponible en [http://extranjeros.empleo.gob.es/es/estadisticas/operaciones/certificado/201209/Principales\\_resultados\\_30092012.pdf](http://extranjeros.empleo.gob.es/es/estadisticas/operaciones/certificado/201209/Principales_resultados_30092012.pdf)]

Orden de 26 de octubre de 2012 por la que se establece y regula el Programa Regional de Prevención, Seguimiento y Control del Absentismo Escolar y Reducción del Abandono Escolar. Programa PRAE (2012) en *BORM*, 260. pp. 44112-44156. [Documento de Internet disponible en [http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/orden\\_programa\\_prae.pdf](http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/orden_programa_prae.pdf)]

Quan, K.; Lynch, J. (2010) *The High Costs of Language Barriers in Medical Malpractice*. Berkeley: National Health Law Program, School of Public Health (University of California). [Documento de Internet disponible en [http://www.pacificinterpreters.com/docs/resources/high-costs-of-language-barriers-in-malpractice\\_nhlp.pdf](http://www.pacificinterpreters.com/docs/resources/high-costs-of-language-barriers-in-malpractice_nhlp.pdf)]

Ruiz Mezcuá, Aurora (2010) "La enseñanza de la interpretación social en el contexto biosanitario: la preparación psicológica del intérprete médico" en *Trans. Revista de Traductología*, 14. Málaga: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga. pp. 143-160. [Documento de Internet disponible en [http://www.trans.uma.es/pdf/Trans\\_14/t14\\_143-160\\_ARuiz.pdf](http://www.trans.uma.es/pdf/Trans_14/t14_143-160_ARuiz.pdf)]

Sales Salvador, Dora (2006) "Mapa de la situación de la traducción/interpretación en los servicios públicos y la mediación intercultural en la Comunidad Valenciana y la Región de Murcia" en *Retos del siglo XXI para la lingüística aplicada: Nuevo mapa lingüístico y cultural de la Península Ibérica. Revista Española de Lingüística Aplicada (RESLA)*, 1. Castellón: Asociación Española de Lingüística Aplicada (AESLA). pp. 85-109.

Tiayon, Charles (2005) "Community interpreting: an African perspective" en *Hermeneus. Revista de la Facultad de Traducción e Interpretación de Soria*, 7. pp. 1-12. [Documento de Internet disponible en [http://blogs.uva.es/hermeneus/hermeneus/07/arti08\\_07.pdf](http://blogs.uva.es/hermeneus/hermeneus/07/arti08_07.pdf)]

Valero Garcés, Carmen (2001) "Multiculturalismo y traducción" en *Antología de El trujamán*. Madrid: Instituto Cervantes, Colección Papeles de CVC. [Documento de Internet disponible en [http://cvc.cervantes.es/trujaman/anteriores/enero\\_00/20012000.htm](http://cvc.cervantes.es/trujaman/anteriores/enero_00/20012000.htm)]

Valero Garcés, Carmen (2003a). "Comunicación interlingüística en hospitales y centros de salud en la zona centro. Realidad y futuro" en *Valero Garcés, C. (ed.) Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Comares. pp. 181-193.

Valero Garcés, Carmen (2003b). "Soñé con una melodía y escuché voces dispersas. Barreras en la comunicación interlingüística en los centros de salud" en *Valero Garcés, C. (ed.) Discursos (dis) con/cordantes: modos y formas de comunicación y convivencia*. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad. pp. 89-107.

Valero Garcés, Carmen (2003c). "Una visión general de la evolución de la traducción e interpretación en los servicios públicos" en *Valero Garcés, C. (ed.) Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Comares. pp. 3-33.

Valero Garcés, Carmen (2006a) "El impacto psicológico y emocional en los intérpretes y traductores de los servicios públicos. Un factor a tener en cuenta" en *Quaderns: Revista de traducció*, 13. Universitat Autònoma de Barcelona. pp. 141-154. [Documento de Internet disponible en <http://ddd.uab.cat/pub/quaderns/11385790n13p141.pdf>]

Valero Garcés, Carmen; Taibi, Mustapha (2006b) "El Grupo FITISPos, Formación e Investigación en Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos" en *Retos del siglo XXI para la lingüística aplicada: Nuevo mapa lingüístico y cultural de la Península Ibérica. Revista Española de Lingüística Aplicada (RESLA)*, 1. Castellón: Asociación Española de Lingüística Aplicada (AESLA). pp. 205-216.

VV.AA. (2011) *Libro Blanco de la traducción y la interpretación institucional*. Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores, Red de Intérpretes y Traductores de la Administración Pública (RITAP). [Documento de Internet disponible en [http://www.ritap.es/wp-content/uploads/2012/11/libro\\_blanco\\_traducccion\\_vfinal\\_es.pdf](http://www.ritap.es/wp-content/uploads/2012/11/libro_blanco_traducccion_vfinal_es.pdf)]

### Webgrafía:

Asociación *Pupaclown*. Payasos de hospital. ¿Qué hacemos? *Objetivos* <[http://www.pupaclown.com/pupaclown/index.php?seccion=que\\_hacemos](http://www.pupaclown.com/pupaclown/index.php?seccion=que_hacemos)> [Consulta: 12 de julio de 2013]

Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2012. Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia (Instituto Nacional de Estadística). <<http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/e245/p04/a2012/10/&file=00030006.px&type=pcaxis&L=0>> [Consulta: 25 de junio de 2013]

Grado en Traducción e Interpretación de la Universidad de Murcia.  
<<http://www.um.es/infosecundaria/grados/traduccion.php>> [Consulta: 25 de mayo de 2013]

International Medical Interpreters Association. *Ethics (Code in Spanish)*.  
<<http://www.imiaweb.org/http://www.imiaweb.org/code/SPA.asp>> [Consulta: 20 de abril de 2013]

Servicio Murciano de Salud [a] <<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=7665&idsec=797>>  
[Consulta: 11 de marzo de 2013]

Servicio Murciano de Salud [b] <<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=104664&idsec=916>>  
[Consulta: 11 de marzo de 2013]



## 7. Anexos.

### Anexo 1.



**Fuente:** Gerencia de Área 1 Murcia Oeste. *Manual de acogida para personal de nueva incorporación* (2012: 9).

## Anexo 2.

### Actividad Año 2012: UNIDAD DOCENTE

#### - Nº Total de Camas "HCUVA", por pabellones

| Camas por Pabellones |            |
|----------------------|------------|
| Pabellón General     | 544        |
| Pabellón Infantil    | 179        |
| Pabellón Maternal    | 140        |
| <b>TOTAL</b>         | <b>863</b> |

#### - Nº Total Ingresos: Programados y Urgentes por pabellones

| Hospitalización por Pabellones | Tot.Ingr.Prog. | Tot.Ingr.Urg. |
|--------------------------------|----------------|---------------|
| Pabellón General               | 7.580          | 13.624        |
| Pabellón Infantil              | 1.417          | 3.451         |
| Pabellón Maternal              | 1.839          | 7.495         |
| <b>Total</b>                   | <b>10.836</b>  | <b>24.570</b> |

#### - Nº Total de Consultas Externas

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| Primeras J.O          | 207.302        |
| Primeras J.E          | 1.620          |
| <b>TOTAL PRIMERAS</b> | <b>208.922</b> |

|                        |                |
|------------------------|----------------|
| Sucesivas J.O          | 478.526        |
| Sucesivas J.E.         | 2.913          |
| <b>TOTAL SUCESIVAS</b> | <b>481.439</b> |

**TOTAL CONSULTAS 690.361**

#### - Total Actividad Quirúrgica

|                                   | Actividad Programada | Actividad Urgente | Tot.Activ.Quirúrgica |
|-----------------------------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| Hospitalización Programada        | 7.367                |                   | 7.367                |
| CMA. Programada                   | 3.190                |                   | 3.190                |
| Cme Programa en Quirófanos        | 1.717                |                   | 1.717                |
| Cme Programa en Consultas         | 5.591                |                   | 5.591                |
| Hospitalización Urgente           |                      | 3.206             | 3.206                |
| Ambulatoria Urgente               |                      | 193               | 193                  |
| <b>Total Actividad Quirúrgica</b> | <b>17.865</b>        | <b>3.399</b>      | <b>21.264</b>        |

#### - Población TSI

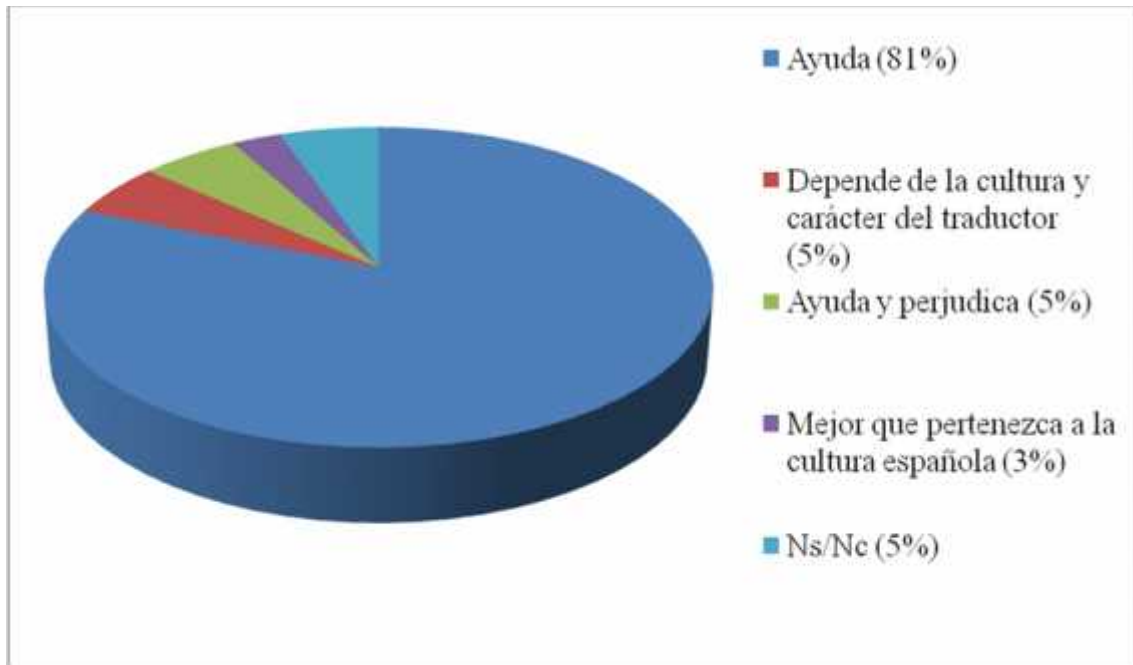
|  |           |
|--|-----------|
| población Área I a Diciembre 2012          | 242.195   |
| población Todas las Áreas a Diciembre 2013 | 1.392.657 |

**Fuente:** Administración. Unidad Docente. HCUVA



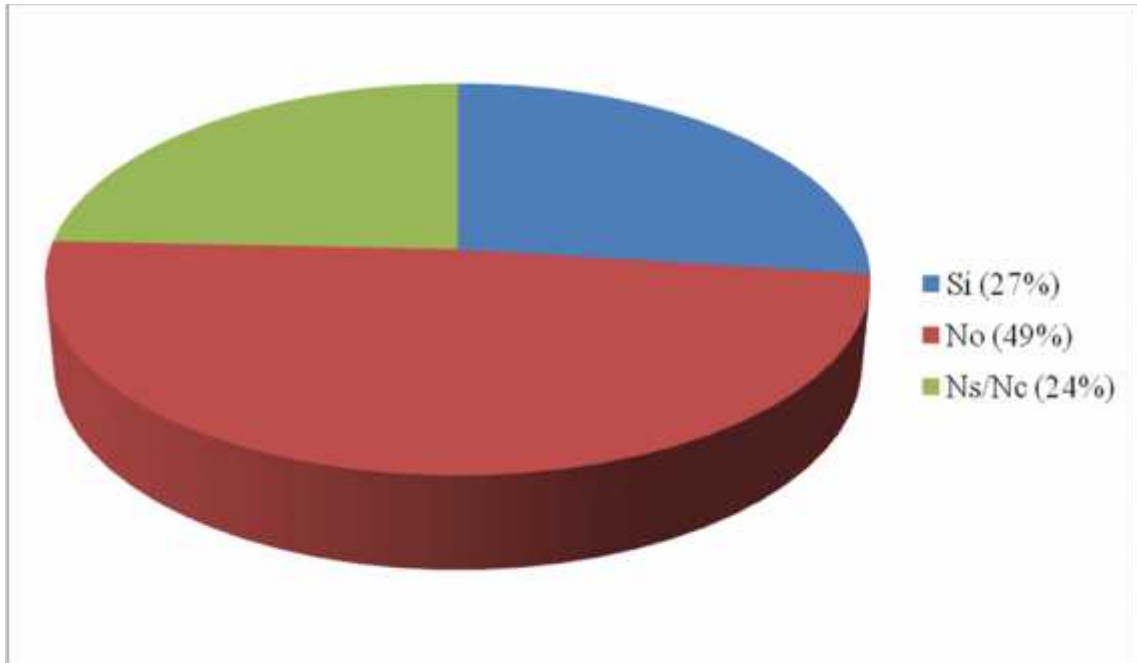
**Anexo 3.**

*El hecho de que la persona que facilita la comunicación pertenezca a la misma cultura que el paciente, ¿cree que ayuda o perjudica a que se realice de forma adecuada?*



**Anexo 4.**

*¿Cree que la comunicación a través de otra persona (intérprete) tiene alguna consecuencia sobre el paciente?*



**Anexo 5.**

*¿Cree que la persona que actúe como intérprete en casos delicados puede verse afectada por algún tipo de impacto psicológico?*

