



Universidad
de Alcalá

**La necesidad de intérpretes y traductores sanitarios
en Canarias; Tenerife como punto de partida.**

**The need for health care interpreters and translators
in the Canary Islands; Tenerife as a starting point.**

**Der Bedarf an Dolmetschern und Übersetzern im
Gesundheitswesen auf den Kanarischen Inseln;
Teneriffa als Ausgangspunkt.**

CURSO ACADÉMICO 2019-2020

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

Presentado por:

D^a TANIA TOSTE GONZÁLEZ

Dirigido por:

D. LADISLAO BAPORY SITÉ

Alcalá de Henares, a 1 de septiembre de 2020

Índice

Introducción	7
1. Canarias, ¿Un archipiélago español y europeo?.....	9
1.2. Canarias y su naturalidad europea	12
2. Población de Canarias	14
2.1. Características de la población extranjera que vive en nuestro archipiélago	15
2.2. La población extranjera en Canarias	18
2.3. Composición de la población extranjera en Canarias.....	19
2.3.1. Extranjeros Europeos	20
2.3.1.1. Extranjeros Europeos en Tenerife	21
2.3.2. Extranjeros de procedencia africana	22
2.3.2.1. Extranjeros de procedencia africana en Tenerife	22
2.3.3. Extranjeros de procedencia americana.....	23
2.3.3.1. Extranjeros de procedencia americana en Tenerife.....	24
2.3.4. Extranjeros del continente asiático	25
2.3.4.1. Extranjeros de procedencia asiática en Tenerife	26
2.4. Conclusiones.....	27
3. El turismo en Canarias; un acercamiento al perfil de los visitantes.....	31
3.1. La situación del turismo en Canarias.....	31
3.1.1. La evolución del turismo en Canarias en los últimos años.....	32
3.2. La situación del turismo en Tenerife	36
3.3. Conclusiones.....	40
3.4 El turismo en peligro: un choque actual con el COVID-19	42
4. Análisis de la necesidad de interpretación sanitaria en la isla de Tenerife	49
4.1. Situación de la demanda en la isla Tinerfeña	49
4.2. Los problemas de la interpretación sanitaria en el Servicio Canario de Salud.....	49
4.3. Metodología para estimar la demanda.....	57
4.3.1. Objetivos preliminares, diseño y elaboración.....	58
4.4. Dificultades en la recopilación de datos	58
4.5. Resultados.....	61
4.5.1. Centros de salud.....	61
4.5.2. Hospitales.....	75
5. Tenerife ¿El lugar idóneo para un servicio de interpretación sanitaria?	86

5.1 ¿Ampara la ley a los pacientes extranjeros?.....	86
5.2 El uso de intérpretes especializados: cómo evitar riesgos y optimizar los recursos disponibles	87
5.3 El uso de intérpretes de forma directa: gestión pública sin intermediarios	91
5.4 Propuestas a nivel general	93
5.5 Planteamiento del servicio y necesidad de asesoramiento profesional para desarrollar nuestras propuestas	96
6. Conclusiones	97
Bibliografía.....	98
Anexo de legislación	100
Anexos.....	101

RESUMEN:

La situación geográfica, política y económica basada en el turismo del archipiélago canario hacen que sea un lugar de intercambio poblacional constate, siendo la tercera región de nuestro país que recibe más turistas anualmente. Esto, unido a la población extranjera residente, convierte a nuestro Sistema Canario de Salud en uno de los pilares fundamentales de estos grupos de individuos, los que potencialmente harán uso de él.

El objetivo principal de nuestra investigación es analizar la situación actual de los servicios de traducción e interpretación sanitaria en la isla de Tenerife tanto a nivel de atención primaria como hospitalario, la demanda existente y realizar propuestas de mejora/ayuda a tener en cuenta por las instituciones. Esta investigación es un estudio que pretende confirmar una demanda real y justificar el deber de implantación de un servicio de traducción e interpretación sanitaria conformado por profesionales.

La hipótesis que planteamos es que los centros de atención primaria y hospitalaria públicos del Servicio Canario de Salud en la isla de Tenerife no cuentan con ningún servicio de traducción e interpretación a pesar de la demanda existente lo que da lugar a problemas propios de las barreras de comunicativas y culturales entre paciente y profesional sanitario durante la atención médica. Esto, junto al no conocimiento de la profesión de intérprete sanitario por los profesionales sanitarios y la poca información por parte de la institución, conlleva a una desinformación acerca de la posibilidad del uso de este servicio resultando en una atención poco satisfactoria sin entender el mensaje por ambas partes en un ámbito tan importante y delicado como el sanitario. Para confirmar estas primeras impresiones trataremos los siguientes puntos: i) un marco teórico se analiza la población extranjera residente y los turistas junto a su nacionalidad que visitan las islas. ii) elaboración de encuestas al personal sanitario en relación a los servicios de interpretación sanitaria y análisis de sus respuestas. iii) procederemos a elaborar conclusiones y medidas a considerar por el Servicio Canario de Salud para ofrecer este servicio. Por último, los resultados confirman nuestra hipótesis de que no existe ningún servicio de interpretación sanitaria en la isla de Tenerife por parte esta institución y una pobre información acerca del protocolo a seguir en las situaciones de barreras lingüísticas entre el paciente y el personal sanitario.

PALABRAS CLAVE:

Interpretación, traductor, comunicación intercultural, interpretación sanitaria en Canarias, interpretación sanitaria en Tenerife, interpretación en el Servicio Canario de Salud.

ABSTRACT:

The geographical, political and economic situation of the Canary Islands based on tourism transform it in a place of constant population exchange, being the third region of our country that receives more tourists annually. This fact, along with the resident foreign population, establish our *Servicio Canario de Salud* 'Canarian Health Care System Service' as one of the fundamental pillars of these groups of individuals, who will potentially need it.

The main objective of our research is to analyse the current situation of health translation and interpretation services in the island of Tenerife, both at the primary care and hospital, as well as the current need of them to provide ideas for improvement/help to be taken into account by the institution. This research aims to confirm a current demand and justify the implementing of health translation and interpreting services composed of professional healthcare interpreters.

Our proposed hypothesis embrace that the primary care and hospital public centres of the *Servicio Canario de Salud* on the island of Tenerife do not offer any translation and interpreting service despite the current demand, which leads to communication problems and cultural barriers between patients and healthcare professionals during medical attention. The lack of knowledge of the health care interpreter profession by the health care professionals together with the no existence of information on the part of the institution, leads to misinformation regarding the possibility of using this interpreting service causing unsatisfactory medical attention with the not understanding between both parties in such an important and delicate field as health care. In order to confirm these first impressions, we develop the following points: i) Analysis of a theoretical framework focused on the resident foreign population and tourists who visit the islands together their nationality. ii) Carried out of surveys in relation to health interpretation services to health professionals and analysis of their responses. iii) Conclusions and measures development to be considered by the *Servicio Canario de Salud* to offer this service. Finally, the results confirm our hypothesis of the no existence of any health interpretation service provided by this institution on the island of Tenerife as well as the lack of information regarding the protocol to be followed when language barriers situations between patients and health professionals occurs.

KEYWORDS:

Interpretation, translator, intercultural communication, health care interpreting at the Canary Islands, health care interpreting in Tenerife, health care interpreting at the *Servicio Canario de Salud*.

Introducción

Hace unas décadas, la idea de tener una vida cotidiana basada en una “hipercomunicación” y globalización no era tan normal como lo es hoy en día. Con el uso de la tecnología y el avance de esta, vemos como cada vez las distancias se acortan más y los movimientos de los individuos a escala global son más frecuentes, más aún si comparamos nuestra generación con la de nuestros abuelos. La actual pandemia del COVID-19 nos hace entrever lo conectados que estamos mundialmente y cómo de importante es la comunicación entre los países (véase artículos científicos, investigaciones, medidas de contención, normas, acuerdos...).

Internet ha tenido una influencia enorme en nuestras vidas, creando nuevas necesidades y movimientos debido a la comunicación entre personas. Estos avances han sucedido a una velocidad exponencial, pero no siempre la comunicación ha sido fluida. Con el movimiento de personas a escala mundial han aparecido nuevas barreras culturales y lingüísticas.

El interés por este trabajo aparece a raíz de nuestras inquietudes y la decisión de formarnos en este campo del conocimiento, siendo oriundos del valle de La Orotava, situado en la isla de Tenerife. Desde temprana edad, nos sentimos atraídos por los idiomas ya que, con el contacto con los turistas extranjeros en el negocio familiar, notábamos las barreras lingüísticas que aparecían. Más tarde, tras estudiar varios idiomas, comenzamos a realizar estancias en el extranjero, tanto en Irlanda, como en Italia, pero fue en Leipzig (Alemania) cuando decidimos volver a España con la única intención de formarnos en la interpretación sanitaria, optando por el máster en Comunicación Intercultural, Traducción e interpretación en los Servicios Públicos en la Universidad de Alcalá de Henares. Durante nuestra estancia de casi dos años en Alemania pudimos experimentar la necesidad e importancia de la implementación de un servicio de traducción e interpretación en el ámbito sanitario en nuestra propia piel, teniendo que acudir a personas bilingües no gormadas como último recurso durante nuestros ingresos hospitalarios, sobre todo al comienzo de la estancia en el país ya que, a pesar de tener buenos conocimientos en otras lenguas, nuestro alemán era casi nulo.

Durante nuestra formación, nos percatamos de las situaciones en las que hemos realizado la función de intérprete en la isla sin tener formación en los servicios públicos, motivados principalmente por los extranjeros en situaciones comprometidas que pedían ayuda para la comunicación o los mismos profesionales que no les entendían. Viviendo en el Archipiélago, esto sucedía con asiduidad en diferentes contextos de la vida cotidiana. Más que una impresión generalizada, queremos comprobar si estas primeras impresiones de necesidad de servicio de traducción e interpretación eran reales, centrándonos en el que consideró de extrema necesidad: el sanitario.

Hemos realizado este trabajo para enfocarlo en demostrar la necesidad real de servicios de traducción e interpretación en la isla de Tenerife (Canarias) respetando su deseo de acotarlo al ámbito sanitario.

Para ello, en primer lugar, hemos realizado un análisis de datos de la población canaria de los últimos años (2016-2019) para poder corroborar la presencia de extranjeros en nuestras islas, sobre todo en la isla de Tenerife. Junto a ello, también añadimos la afluencia de extranjeros y sus países de origen. De esta forma establecemos individuos potenciales del uso de los servicios sanitarios de la isla, así como los idiomas necesarios.

En segundo lugar, debido a la no obtención de las cifras de extranjeros que han hecho uso de los servicios sanitarios en los últimos años, realizamos una encuesta con preguntas clave a los trabajadores sanitarios en busca de información factible corroborada por los que trabajan en contacto directo con los pacientes.

Por último, tras el análisis de los datos obtenidos, presentamos una serie de propuestas a considerar para la implantación de un servicio de traducción e interpretación eficaz en el Servicio Canario de Salud de la isla Tinerfeña, así como expresamos las propias limitaciones que nuestro trabajo establece.

Durante nuestro largo proceso de investigación, queremos recalcar que la recogida de datos y la constante comunicación con las diferentes instituciones, centros y personal sanitario ha supuesto una gran inversión tanto de tiempo como de recursos, así como las limitaciones que no han permitido continuar con la línea inicial propuesta de la investigación. A pesar de ello, creemos que nuestro trabajo puede ser el comienzo para futuras investigaciones de este carácter. El poder dar voz a la necesidad de estos servicios en las islas y poder conocer las experiencias y opiniones acerca de este tema por parte de los sanitarios ha sido una gran motivación durante todo el proceso de investigación.

1. Canarias, ¿Un archipiélago español y europeo?

A la hora de situar a las islas canarias en el mapa o corroborar su nacionalidad española o pertenencia a la Unión Europea, no es sorprendente que muchas veces se dude ante la veracidad de estos dos últimos aspectos. Dista de ser un aspecto innato de los no habitantes de las islas, ya que resulta anecdótico que en el momento en que los alumnos canarios comienzan en el colegio a estudiar la geografía del país siendo muy pequeños, quedan altamente sorprendidos al descubrir la distancia real a la cual se encuentra alejado su archipiélago de la Península ibérica. Este hecho se ha achacado en muchas ocasiones al uso de mapas como el siguiente, en el que nuestro archipiélago aparece añadido en un rectángulo muy cerca del suroeste de la Península contrariamente al otro archipiélago español, Baleares, que se encuentra mucho más cerca de la península.



1. Mapa político de España por parte la editorial de libros de texto escolares ANAYA, publicado el 27 de noviembre de 2012 en el blog de Luisa María Arias Prada, *Recursos para 6º de Primaria* (Arias, 2012).

Anécdotas aparte, el Archipiélago canario se encuentra realmente en la costa sur de Marruecos, a una distancia total de 1850 km de la capital nacional (realizando una media de todas las islas) tal y como aparece en la ficha técnica *Las Regiones Ultraperiféricas* de la Unión Europea (RUP) mientras que de la costa africana hablamos de una distancia menor de 100 kilómetros. (archipiélago Kołodziejcki, 2020).

Recordemos que el está formado por un total de 8 islas divididas en dos provincias: cuatro islas occidentales que pertenecen a la provincia de Santa Cruz de Tenerife (La Palma, La Gomera, El Hierro y Tenerife); mientras que las cuatro restantes (Gran Canaria, Lanzarote, Fuerteventura y la última incorporación desde el año 2018, La Graciosa, a pesar de que ser una isla de menor tamaño, con 29 kilómetros cuadrados de superficie y población de 750 habitantes, dependiente administrativamente de Lanzarote, la más próxima) pertenecen a la provincia de Las Palmas de Gran Canaria (Monzón, 2018). Junto estas islas tenemos cinco islotes de menor tamaño: Alegranza, Montaña Clara, Roque del Este, Roque del Oeste y

Lobos. Por lo tanto, la superficie total de este archipiélago español es de 7.445,0 kilómetros cuadrados con una alta población de 2.135.722 habitantes.

Concentrándose su mayoría en las islas de mayor tamaño y capital de provincias Tenerife y Gran Canaria (Kołodziejcki, 2020). Para hacernos una idea más clara y cotidiana de estas distancias, podemos tener en cuenta la experiencia propia de la alumna durante la realización del máster presencial en la universidad de Alcalá. El medio de transporte más rápido de conexión con la capital del país desde canarias es el aéreo, con una duración de 2 horas y 45 minutos por trayecto directo en avión aproximadamente (desde el aeropuerto Los Rodeos del Norte de Tenerife hacia el Aeropuerto Madrid Barajas).

Esto nos muestra que la insularidad que afecta a los canarios es notable, pero vayamos de menos a más en este apartado, pues existe un nivel de insularidad mayor. Tras ver la localización de las islas de este archipiélago y sus provincias cabe destacar también la existencia de lo que se denomina “doble insularidad”, este fenómeno hace referencia no solo a las dificultades de localización periférica del archipiélago si no la dependencia de las islas capitalinas del resto de las 5 islas. En su estudio titulado Análisis del efecto de la condición de “doble insularidad” sobre la equidad en la utilización de servicios sanitarios públicos: el caso de las Islas Canarias (Abásolo et al., 2008), convenientemente para nuestra investigación, ponen en la mesa los problemas insulares para luego analizar con detalle el efecto de este fenómeno en los servicios sanitarios públicos de nuestro país. Sin embargo, su punto de partida vale la pena destacar ya que muestra de forma clara las condiciones de insularidad y doble insularidad de nuestras islas.

En primer lugar, por su *insularidad*: las prestaciones sanitarias de los residentes en Canarias se cubren en un territorio fragmentado en siete islas (cada una de las cuales se corresponde con un área de salud) que tienen la condición de ultraperiferia por su alejamiento del territorio continental. Y, en segundo lugar, por la condición de *doble insularidad* en la que se encuentran las cinco islas más pequeñas o no capitalinas (La Gomera, El Hierro, La Palma, Fuerteventura y Lanzarote) con respecto a las islas mayores o capitalinas (Tenerife y Gran Canaria). La población de las islas no capitalinas representa el 17% del total de la población canaria, que asciende a 2.025.951 habitantes (ISTAC, 2007). El menor tamaño de mercado de dichas islas menores hace que, en general, los costes se acentúen: el transporte se encarece ya que los fletes de la Península llegan a las islas capitalinas antes de partir a las islas menores; para evitar desabastecimientos las empresas acumulan stocks incrementándose los costes financieros y de almacenamiento; además, el mercado de trabajo es más reducido lo que crea más rigideces de oferta y escasez de algunas cualificaciones (Centro de Estudios de la Fundación Tomillo, 2001a). Respecto a los servicios públicos, en general, y los sanitarios, en particular, sucede algo parecido. Por un lado, las islas no capitalinas poseen menos infraestructuras y dotaciones sanitarias que las islas capitalinas; de hecho, buena parte de la atención especializada de los residentes en las islas no capitalinas es provista en los “hospitales de referencia” de las islas mayores. Y, por otro, la fragmentación del territorio y la proliferación de instalaciones múltiples hace que no se aprovechen las economías de escala de la provisión sanitaria, incrementándose los costes medios, especialmente en las islas no capitalinas (Centro de Estudios de la Fundación Tomillo, 2001b, p.2) (Abásolo et al., 2008).

La doble insularidad sería en nuestra escala imaginaria el digamos menor nivel de insularidad, el tercer puesto. Soberanamente bien presentado por Ignacio Abásolo y otros (2008), pero siempre intentando representar en nuestro estudio la realidad cotidiana y ejemplos cercanos, en el terreno académico, si un estudiante canario, tras finalizar sus estudios de bachillerato, quiere continuar con estudios universitarios públicos canarios deberá desplazarse a una de las islas capitalinas ya que las dos universidades públicas canarias; Universidad de La Laguna (ULL) y Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (UPLG) se encuentran en ellas. En ocasiones,

incluso se deben hacer desplazamientos entre las islas capitalinas ya que determinadas titulaciones no existen en una de ellas lo hacen en la otra. Un ejemplo es la carrera de arquitectura.

Continuando con este ejemplo, seguimos con el siguiente nivel. Si las universidades canarias no ofrecen dichos estudios, se pasaría al desplazamiento peninsular, el cual acarrea dependencia casi total del desplazamiento aéreo (ya que entre islas es aún factible el naval). Afortunadamente, por experiencia propia de la alumna realizando el máster en la península en la Universidad de Alcalá, debido a la no existencia de los estudios en ninguna de las islas, se puede optar (si se cumplen ciertos requisitos) a beca como sufragación de estudios, dividida en cuantías que cubren cada necesidad, véase cuantía de matrícula, domicilio y transporte (siempre contando los km y si se habita en una isla no capitalina), por medio del Gobierno de Canarias, medida impuesta para paliar la desigualdad y necesidad de los canarios de continuar sus estudios en la Península.

Con relación a esto, cabe destacar un tema de gran controversia. Actualmente, los residentes canarios pueden ser beneficiarios de un 75% de descuento en sus desplazamientos a la península (teniendo consigo su certificado de empadronamiento y viajes en vigor a mostrar en su embarque) gracias al REF (Régimen Económico y Fiscal) aplicado en el archipiélago. Tal y como reza el Gobierno de Canarias en su página oficial desde noviembre de 2019:

La Ley 19/1994, de 6 de julio, de modificación del régimen económico y fiscal de Canarias contiene un conjunto de medidas económicas –el denominado REF económico- destinado a compensar de forma directa la lejanía y la insularidad.

Las medidas actualmente recogidas en la Ley se refieren a los ámbitos siguientes: transporte y telecomunicaciones; energía y agua; residuos; promoción comercial; promoción y rehabilitación turística; creación de empleo; incentivos a la inversión; universidades y formación profesional.

La más conocida de estas medidas es la ayuda al transporte de pasajeros por su repercusión directa en el ciudadano, y supone una bonificación en el precio de los billetes con origen y destino en las islas hacia la península. Existe también una ayuda al transporte de mercancías que compensa en parte los costes adicionales del transporte marítimo y aéreo con origen o destino en las Islas Canarias, aplicándose la ayuda en forma de subvención directa (Gobierno de Canarias, 2019).

Sin embargo, este descuento en concreto en concreto ha sido muy controversial y polémico debido al aumento de precios en los billetes de conexión Canarias – Península por parte de las aerolíneas, ya que, a pesar de poseer dicha rebaja, los precios seguían en aumento por lo que al final el descuento no era apreciable por los usuarios canarios y las aerolíneas seguían aumentando ganancias. Tal y como apunta Silvia Álamo en *eldiario.es* dándole voz a las reflexiones del colectivo *Canarios sin alas*:

Los billetes aéreos se encarecieron en los vuelos desde las Islas a la Península tras la aplicación del descuento del 75% logrado en julio de 2018. Según revela el mismo estudio, este hecho “casi” ha duplicado el coste de las bonificaciones para el Estado, que abonó 563,1 millones de euros en 2018 y más de 765 millones en 2019. La postura del Gobierno de Canarias es contundente: hay que realizar un control del precio de los vuelos, no de la subvención (Álamo, 2020).

Confirmando las sospechas de los usuarios, Álamo apunta con el informe más reciente en referencia al estado del descuento del 75% a los residentes canarios:

Competencia hizo público su informe el miércoles pasado, y las conclusiones que se presagiaban desde hace meses en las Islas quedaron claras. Las compañías aéreas subieron el precio de los billetes de avión para los desplazamientos Canarias-Península. No así entre islas, donde la Obligación de Servicio Público (OSP) impide que se eleven los costes por la implantación de los precios máximos autorizados. (Álamo, 2020)

Sin embargo, esta diferencia entre medidas de las islas en contraposición al resto del país no es algo reciente, ya que desde la época de los Reyes Católicos (durante la cual se produce la conquista del Archipiélago canario) se ha tenido en cuenta las necesidades de adaptación del modelo económico para el desarrollo del archipiélago, recordando las primeras exenciones fiscales hasta la ley de Puertos Francos de Bravo Murillo, implantada a la importación de productos (Gobierno de Canarias, 2019). Todo esto nos lleva al último nivel de nuestra escala imaginaria, la pertenencia europea y la situación periférica canaria.

1.2. Canarias y su naturalidad europea

Canarias pertenece a la Unión Europea siendo una de las regiones ultraperiféricas (RUP), entre las que se encuentran también otras como Guadalupe, la Guayana Francesa, la Reunión, Martinica, Mayotte y San Martín (Francia), las Azores y Madeira (Portugal) (Kołodziejcki, 2020).

Cuando hablamos de estas regiones ¿A qué nos referimos y qué las diferencia del resto de regiones de cada país para ser consideradas RUP?

La Unión Europea considera estas regiones RUP bajo el fundamento jurídico de los Artículos 349 y 355 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE). Teniendo en cuenta que algunos de los territorios de los estados miembros se encuentran en zonas muy alejadas de Europa, las regiones ultraperiféricas se enfrentan dificultades debido a su naturaleza en las que Kołodziejcki destaca:

[...] dificultades relacionadas con sus características geográficas, en particular: la lejanía, la insularidad, su reducida superficie y un relieve y un clima adversos. Dependen económicamente de un reducido número de productos (a menudo, productos agrícolas o recursos naturales). Estos factores suponen un obstáculo para su potencial de desarrollo futuro (Kołodziejcki, 2020).

Como podemos comprobar, nuestro archipiélago cumple todas estas condiciones: su lejanía de 1850 km de la capital de país y, por lo tanto, de Europa; su pequeña extensión; su fragmentación en islas, su relieve y naturaleza volcánica; así como su clima diverso al de otras regiones, que ha ayudado a desarrollar el sector servicios de las islas, convirtiéndose en el principal motor económico. Como “ventaja colateral”, podríamos añadir que su localización intercontinental también ha sido objeto comercial desde hace siglos.

Existe también la posibilidad de confundir a este tipo de regiones con los denominados territorios de ultramar (PTU) que también forman parte de la Unión Europea. Actualmente, son 13 PTU los existentes vinculados constitucionalmente a Estados miembros, véase Dinamarca, Francia y Países Bajos. Sin embargo, estos no tienen un mercado único y deben seguir las obligaciones impuestas a los terceros países en cuanto a aspectos como el comercio, normas de origen, sanitarias y fitosanitarias y medidas de salvaguardia. Estas claves de relación con los PTU son estipuladas en la Decisión 2013/755/UE del Consejo, con fecha del 15 de noviembre de 2013 (Kołodziejcki, 2020).

Las islas Canarias no siguen este último modelo y, siendo por tanto territorio RUP, Europa tiene como objetivo adaptarse a su situación especial con “política aduanera y comercial, la política fiscal, las zonas francas, las políticas agrícola y pesquera y las condiciones de abastecimiento de materias primas y de bienes de consumo básicos” (Kołodziejcki, 2020). De igual forma, se pueden adaptar también las ayudas estatales y condiciones al acceso a los Fondos Estructurales y programas horizontales de la Unión, véase las subvenciones especiales que el Fondo Europeo de Desarrollo Regional FEDER para las RUP. Por otro lado, independientemente de las anteriores, en el ámbito agrícola, existe el POSEI, cuyos programas apoyan opciones específicas para paliar la insularidad y lejanía por medio de “regímenes específicos de abastecimiento diseñados para reducir los costes de suministro adicionales relativos a productos básicos para el consumo humano, así como para su tratamiento o uso como insumos agrícolas” junto a medidas de apoyo a la producción agrícola local (Kołodziejcki, 2020). Aun este año en vigor, para hacernos una idea de las inversiones que se realizan en territorios como nuestro archipiélago, en el periodo de 2014-2020, se destinan a los territorios RUP aproximadamente la increíble cantidad de 13.000 millones de euros cuyo origen recae en los Fondos Estructurales y de Inversión Europeos.

Por lo tanto, la unión existente entre nuestro archipiélago y la Unión Europea es más que evidente. Forman parte de ella y a su vez de un país miembro, España, aparte de las raíces culturales y políticas. Para su representación, el papel principal se desarrolla en el parlamento europeo donde el mismo Parlamento participa en el apoyo que se da a regiones de nuestras características. Como sucedió durante las regulaciones el último marco regular para 2014-2020, donde el mismo Parlamento defendió que regiones periféricas como la nuestra deberían tener un trato diferenciado en relación con la búsqueda de igualdad entre todas las regiones europeas:

[...]en lo que se refiere al porcentaje de cofinanciación, a las disposiciones especiales del FEDER en materia de inversiones productivas en las empresas y a las normas específicas en relación con los programas de cooperación territorial europea. Además, en 2014 el Parlamento aprobó una Resolución sobre la optimización del desarrollo del potencial de las regiones ultraperiféricas mediante la creación de sinergias entre los Fondos estructurales y los demás programas de la Unión Europea (Kołodziejcki, 2020).

Recientemente, se ha debatido sobre un informe con relación a la aplicación del artículo 349 del TFUE que abarca temas como la política comercial, marítima, la pesca y crecimiento azul, la política de cohesión, el medio ambiente y la energía. Recordando estas últimas como de gran importancia para las islas como la de El Hierro, declarada por la UNESCO como “Reserva de la biosfera y Geoparque”, siendo la primera isla autosuficiente gracias al aprovechamiento de las energías renovables, con un Plan de Desarrollo Sostenible desde 1996 (El Hierro.travel, 2018). La localización y geografía de las islas, junto a su buen clima favorecen el uso de las diferentes energías renovables.

2. Población de Canarias

La población del Archipiélago canario es de una consideración notable a pesar de su extensión, según datos del Instituto Canario de Estadística (ISTAC)¹, en su actualización más reciente del año 2019 en cifras oficiales a 1 de enero de cada año, este conjunto de islas alberga una población total de 2.153.389 habitantes, frente al año 2018 que se mantenía en una cantidad ligeramente menor, 2.127.685. En años anteriores, en 2017 tenemos un pequeño aumento, de 6.197 (en total 2.108.121) con respecto al 2016 siendo la población de este último de 2.101.924.

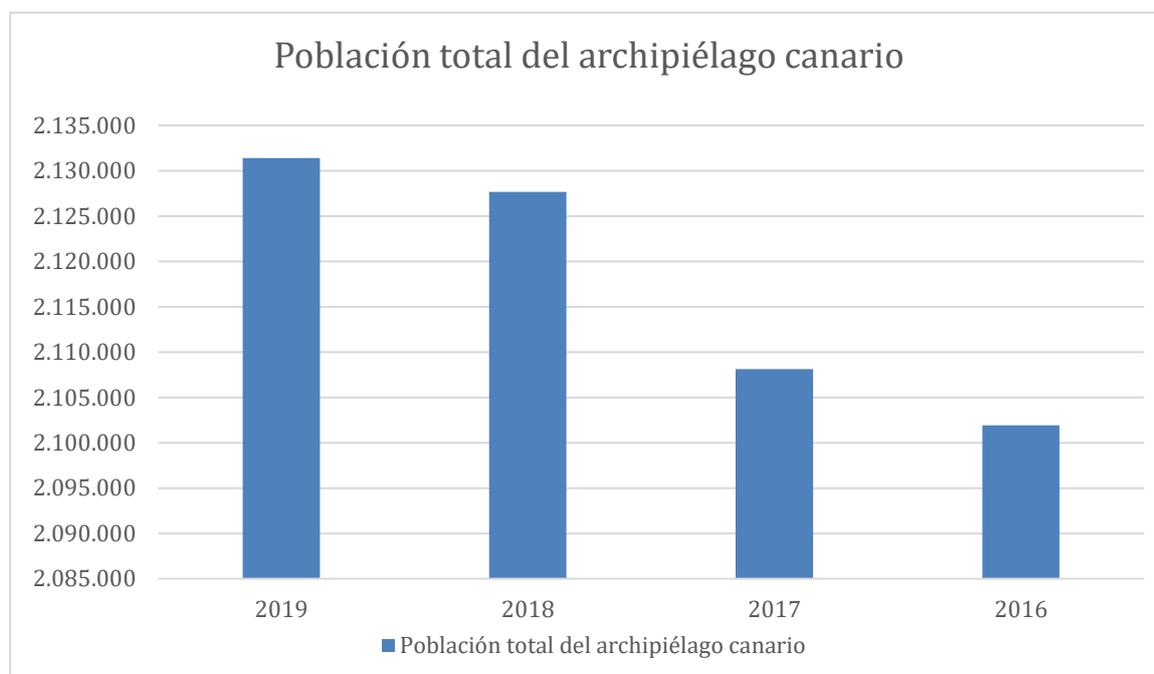


Gráfico 1. Elaboración propia a partir de datos del ISTAC. Población total del archipiélago canario en los últimos 4 años.

La isla de nuestro estudio en concreto, Tenerife, es la isla de mayor densidad poblacional con 917.841 en este último año 2019, con un aumento notable de 10.077 frente al año 2018 (904.731 en total). Hecho que no se hizo notar en los años 2017 y 2016, donde la diferencia de aumento se encuentra en números menores, 3.525, siendo por lo tanto 894.636 en total en 2017 y 891.111 en 2016.

¹ Toda la información obtenida del Instituto Canario de Estadística está disponible al público general a través de la página oficial del Gobierno de Canarias. El enlace en cuestión está referenciado en la bibliografía (Gobierno de Canarias, 2020f).

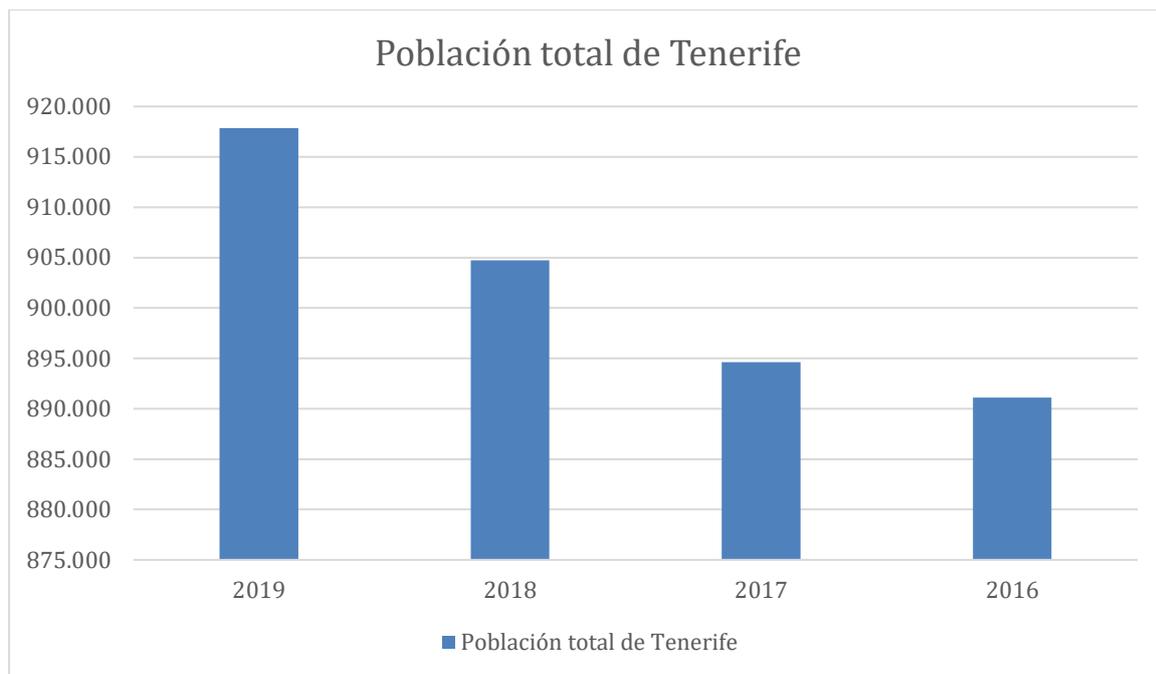


Gráfico 2. Elaboración propia a partir de datos del ISTAC. Población total de la isla de Tenerife en los últimos 4 años.

Lo interesante de estos datos, más allá de poder ilustrarnos una idea global acerca de la densidad de población existente en el archipiélago y, concretamente en Tenerife, es adentrarnos en el colectivo que se vería afectado en caso de situaciones de barreras lingüísticas, sobre todo en los servicios públicos: la población extranjera. Ellos representan una importante parte de la población y desarrollo del archipiélago, basado sobre todo en el sector turístico, siendo un flujo constante de intercambio de turistas y residentes extranjeros. Teniendo en cuenta de que son el principal foco de necesidad de comunicación debemos analizar las peculiaridades y datos de los mismos en nuestra investigación para poder ilustrar este colectivo en cuestión.

2.1. Características de la población extranjera que vive en nuestro archipiélago

Es interesante acercarnos al tipo de inmigración que poseen las islas ya que en nuestro país en general ésta varía según las regiones de forma notable y queremos centrarnos en el caso insular en concreto. Para ello, en este apartado de nuestra investigación nos hemos basado en las conclusiones realizadas en 2017 por otra canaria, Nereida Betancor, en su análisis de la viabilidad para un servicio público en la isla de Gran Canaria (2017), citando a Huete et al (2008) abordando las diferencias entre turismo residencial e inmigración residencial² que tiene lugar en el otro archipiélago español, baleares:

² Destacamos que, durante nuestra investigación y búsqueda de datos en los centros de salud, muchos de los profesionales destacaron este hecho, apuntando que existe una numerosa parte de los pacientes que “suelen ser gente de edad avanzada que pasan aproximadamente 6 meses en las islas, sobre todo en invierno, para volver luego en verano a su país de origen. Buscan tranquilidad y buen clima, mejorar su calidad de vida”. Esta afirmación se encuentra parafraseada y ha sido compartida por muchos de los profesionales sanitarios con los que mantuvimos contacto durante nuestra investigación. También se ve reflejado en las entrevistas que realizamos a los mismos (véase anexo 2).

[...] se emplea para referirse a los mencionados desplazamientos de jubilados, a partir de la distinción entre una “migración basada en la producción” y una “migración basada en el consumo” diferenciación planteada entre otros por Allan Williams y Michael Hall, que pone en tela el juicio el enfoque tradicional que identifica la migración únicamente con la migración económica o laboral). No obstante, Salvà explica que estos “nuevos inmigrantes” toman la decisión de elegir las Islas Baleares como destino residencial influidos por sus experiencias turísticas previas, si bien deja sin determinar en qué momento las experiencias turísticas dejan de ser turísticas y se convierten en estrictamente residenciales (Hueté et al. 2008, citado por Betancor, 2017).

Estas características se dan de nuevo en nuestro archipiélago, donde es complicado diferenciar entre los turistas que nos visitan entre los residentes extranjeros ya que estos últimos se encuentran normalmente en las zonas turísticas, frecuentando entonces los lugares destinados a los mismos, ya sea por motivos culturales o de barrera lingüística al no dominar la lengua local. Como aliciente, Betancor (2017) resalta las oportunidades laborales que resultan como consecuencia del sector turístico si se posee un dominio de las lenguas de los turistas, por lo que se crea una especie de “microsociedad” que permite trabajar sin tener la necesidad de hablar la lengua local, ya que la mayor parte de las personas asiduas a frecuentar estos lugares son también extranjeros:

[...] los extranjeros que desempeñan empleos de baja cualificación, estarían teniendo un mayor dominio lingüístico que sus homólogos con empleos de alta cualificación; hallazgo este cuando menos sorprendente, y que podría deberse al hecho de que muchas de estas ocupaciones conllevan atención directa de una clientela mayoritariamente autóctona (Godenau et al. 2017, citado por Betancor, 2017).

Betancor recalca los datos del año 2016 proporcionados por el Observatorio Canario de Empleo y Formación Profesional (OBECAN) en relación al número de contrataciones de extranjeros, ya que sufrió un aumento en dicho año:

El análisis de los datos de contratación permite observar cómo ha habido un aumento del peso de la contratación de personas de nacionalidad extranjera en 2016 con respecto al año 2015, que aumenta en 0,46 puntos porcentuales, situándose en un 15,18% del total de contratos (OBECAN 2017, citado por Betancor, 2017).

En la actualidad, a mayo de 2020, los contratos a extranjeros se establecen a un total de 2.253 totales, mientras que en la isla de Tenerife se realizaron 1.048, lo que supone casi el 47% (46,52%) del total de contratos a extranjeros.

			SEXO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
AÑO	MES	ISLA				
2020	5.Mayo	EL HIERRO		2	5	7
		FUERTEVENTURA		145	61	206
		GRAN CANARIA		428	275	703
		LA GOMERA		4	2	6
		LA PALMA		30	25	55
		LANZAROTE		171	57	228
		TENERIFE		689	359	1.048
TOTAL				1.469	784	2.253

Tabla 1. Contratos a extranjeros realizados a extranjeros en el archipiélago a mayo de 2020. Elabora OBECAN.

			SEXO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
AÑO	MES	MUNICIPIO				
2020	5.Mayo	ADEJE		107	42	149
		ARAFO		0	5	5
		ARICO		49	15	64
		ARONA		127	40	167
		BUENAVISTA		4	1	5
		CANDELARIA		11	7	18
		EL ROSARIO		4	5	9
		EL SAUZAL		1	2	3
		FASNIA		1	3	4
		GARACHICO		1	0	1
		GRANADILLA		48	27	75
		GUIA DE ISORA		11	3	14
		GUIMAR		14	4	18
		ICOD DE LOS VINOS		1	4	5
		LA LAGUNA		44	31	75
		LA MATANZA		0	2	2
		LA OROTAVA		7	23	30
		LOS REALEJOS		10	0	10
		LOS SILOS		2	0	2
		PUERTO DE LA CRUZ		11	8	19
		SAN JUAN DE LA RAMBLA		9	0	9
		SAN MIGUEL DE ABONA		34	10	44
		SANTA CRUZ DE TENERIFE		167	115	282
		SANTA URSULA		4	4	8
		SANTIAGO DEL TEIDE		9	5	14
		TACORONTE		7	1	8
TEGUESTE		4	2	6		
VILAFLOR		2	0	2		
TOTAL				689	359	1.048

Tabla 2. Contratos a extranjeros realizados a extranjeros en los diferentes municipios de la isla de Tenerife a mayo de 2020. Elabora OBECAN.

Como veremos reflejado durante toda nuestra investigación, la pandemia actual de COVID-19 ha afectado duramente al sector principal de las islas: el turismo. Junto al estado de alarma impuesto en nuestro país y la restricción de movimientos de los individuos esto se traduce en efectos de no movimiento de extranjeros y consecuencias directas en el sector servicios, entre ellos la hotelería. Recordemos, como señala Betancor (2017), que los principales contratos a extranjeros pertenecen a la hostelería, los cuales han sido los principales afectados debido a las restricciones con carácter de confinamiento impuestas;

El análisis de la contratación de los extranjeros según los sectores permite comprobar que efectivamente, en el año 2016 fue el sector de la hostelería donde mayoritariamente se emplearon con un 54,45% del total de contratos, sin observarse diferencias significativas con respecto al año 2015 (OBECAN 2007, citado por Betancor, 2017).

El no conocimiento de la lengua local es la principal barrera a la que se enfrentan en su proceso de integración los inmigrantes en España. Siendo un rasgo común en nuestro país, Betancor resalta este hecho ya que nos guía en ambas investigaciones a una consideración de esta carencia como uno de los principales problemas e integración de la población extranjera (junto a los turistas), en la consideración de estos como individuos potenciales de necesidad de servicios de interpretación en la isla:

[...] Advertimos con preocupación que solo uno de cada dos residentes extranjeros manifestaba tener un buen conocimiento de por lo menos una de las lenguas oficiales de España: valor este que amonestamos como llamativamente bajo en consideración del hecho de que una tercera parte aproximadamente de la población autóctona procede de países hispanohablantes (Godenau et al. 2017, citado por Betancor, 2017).

Por otro lado, si tenemos en cuenta el perfil de los inmigrantes, tratándose de personas de avanzada edad que eligen nuestro archipiélago como retiro, la necesidad de integración es menor, ya que no hay tal necesidad de interés laboral o integración en la comunidad local:

[...] vaticinábamos el carácter relativamente reciente de la inmigración con destino a España, así como la importante presencia de un turismo residencial relativamente ensimismado, procedente sobre todo de países de la UE (cf. Godenau et al. 2014) (Godenau et al., 2017, citado por Betancor, 2017).

Tal y como remarca Betancor, y como veremos en nuestro siguiente análisis acerca de la población extranjera en canarias, esta se basa sobre todo en inmigración europea con la diferencia con otras regiones de España como Madrid de una abundancia de bajos índices de cualificación laboral ya que Canarias no se encuentra en una de las zonas industrializadas del país:

[...] Canarias, con desigualdades inusualmente escasas entre población inmigrada y autóctona, posición diferencial causada principalmente por las reducidas diferencias entre ambas poblaciones en los ámbitos de Empleo y Bienestar. En el otro extremo se encuentran las regiones del Nordeste y Madrid, caracterizadas por altos niveles de desigualdad en Empleo y Bienestar e índices de disparidad relativamente reducidos en materia de Relaciones Sociales y Ciudadanía, sobre todo en Madrid (Godenau et al. 2017, citado por Betancor, 2017).

Estas características enumeradas por Nereida Betancor son de gran importancia para nuestra investigación ya que muestra el pobre dominio del español tanto de turistas como de la población extranjera que habita en nuestras islas, lo que nos ayudaría a averiguar en cifras reales cuántas personas pueden ser posibles demandantes de ayuda interpretativa. Dicha falta se debería suplir con intérpretes cualificados que puedan desenvolverse en los servicios públicos con eficacia, sobre todo en los servicios sanitarios ya que toda persona es potencialmente un posible paciente con derecho a ser atendido de igual manera sin tener en cuenta su nacionalidad.

2.2. La población extranjera en Canarias

Para los datos proporcionados por el ISTAC, el número de personas de nacionalidad extranjera según el Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de cada año en 2019 se establece en 277.034, cantidad que si es comparada con el número total de habitantes del archipiélago en ese mismo año equivale a un casi 13% (12'86%) de la población canaria. En comparación al año anterior, en 2018 la cantidad se establece en 260.191 habitantes, con una diferencia de 13.433. En contraste con estos aumentos, vemos como desde el año 2012, la población canaria sufrió un descenso notable, siendo en este año el de mayor densidad de población extranjera (total 310.814) analizando datos pertenecientes al periodo comprendido entre el año 2000-2019. Seguidamente en 2013 comienza una tendencia decreciente mostrando en este año un descenso de 9.607 (total 301.234), seguido del mayor descenso 34.096 (total 267.138) en 2014 con respecto al año anterior. En 2015, otro fuerte descenso toma lugar estableciéndose en 14.031 habitantes (total de 253.107). Rompiendo esta tendencia de grandes números de descenso, en el año 2016, 3.693 extranjeros disminuyen (total 249.414) mientras que, en 2017, 2.656 (total 246.758) es la cantidad última cantidad en valores negativa que rompe con la tendencia

decreciente para comenzar a aumentar, como ya hemos nombrado al principio, en los años posteriores.

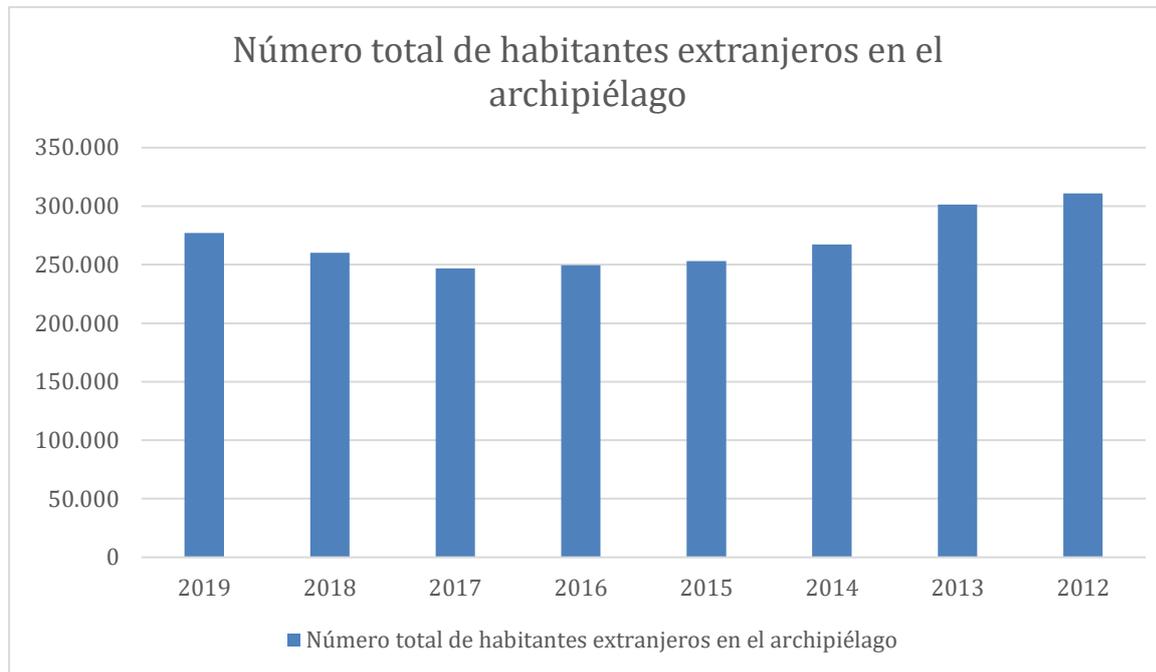


Gráfico 3. Elaboración propia a partir de datos del ISTAC. Número total de habitantes extranjeros en el archipiélago canario.

2.3. Composición de la población extranjera en Canarias

Teniendo en cuenta las cifras de población extranjera en las islas y en especial en Tenerife, es interesante dar un enfoque aún más específico e indagar acerca de las diferentes nacionalidades que este grupo poblacional comprende, ya que son potencialmente usuarios de los servicios públicos canarios con posibilidad de sufrir los estragos de las barreras lingüísticas.

Desde nuestro punto de vista, creemos que el conocimiento de las nacionalidades que forman estos grupos nos ayudará a obtener unas conclusiones previas de demanda, así como a diseñar una ayuda interpretativa adecuada teniendo en cuenta el nivel y cuantía de necesidad real posible por idioma ligado a la nacionalidad.

Según los datos públicos del ISTAC, con periodo de referencia del primer día de enero de cada año, la mayor parte de la población extranjera en el archipiélago está compuesta por extranjeros europeos. Para nuestro estudio, no haremos división por sexo ya que no es relevante hacer tal división para tener en cuenta los datos ya que buscamos potenciales necesidades de comunicación por no dominar el idioma. No añadiremos tampoco los extranjeros apátridas, ya que no podemos saber su procedencia y, tras comprobar los datos (entre 65 y 64 en 2016 y 2017) suelen ser una minoría que excluirémos de la siguiente muestra de datos.

Aplicando esta división, vemos que, en el año 2019, de un total de 277.034 extranjeros, 132.408 proceden del resto de los 28 países de la Unión Europea (incluido Reino Unido en dicha fecha). Este patrón se repite en los 3 años anteriores, siendo 128.194 europeos en contraposición al total de 260.191 en 2018, 124.199 frente a 246.758 del total en 2017 y 125.491 de un total de 249.414 en 2016.

Por lo tanto, los datos de los últimos cuatro años confirman nuestra primera impresión y relación del archipiélago con el continente europeo.

En cuanto a otras procedencias con números importantes, América lidera el segundo puesto, con 73.963 del total en el último año 2019, 63.717 en 2018, 56.270 en 2017 y 56.476 en 2016.

El tercer continente de importancia, África muestra una tendencia estable entre 26.000 y 24.000 durante los últimos 4 años, siendo 25.455 en 2019, 24.811 en 2018, 24.249 en 2017 y 24.669 en 2016.

Lo mismo sucede con el continente asiático, el cual muestra parámetros estables durante los últimos cuatro años, comprendidos entre 17.000 y 15.000, siendo 16.872 en el último año 2019, 16.377 en 2018, 15.943 en 2017 y 15.754 en 2016.

Por último, se mantiene también, aunque con números mucho menores con respecto a continentes anteriores, Oceanía con 140 en 2019, 147 en 2018, uno más siendo 148 en 2017 y diez menos en 2016, 138.

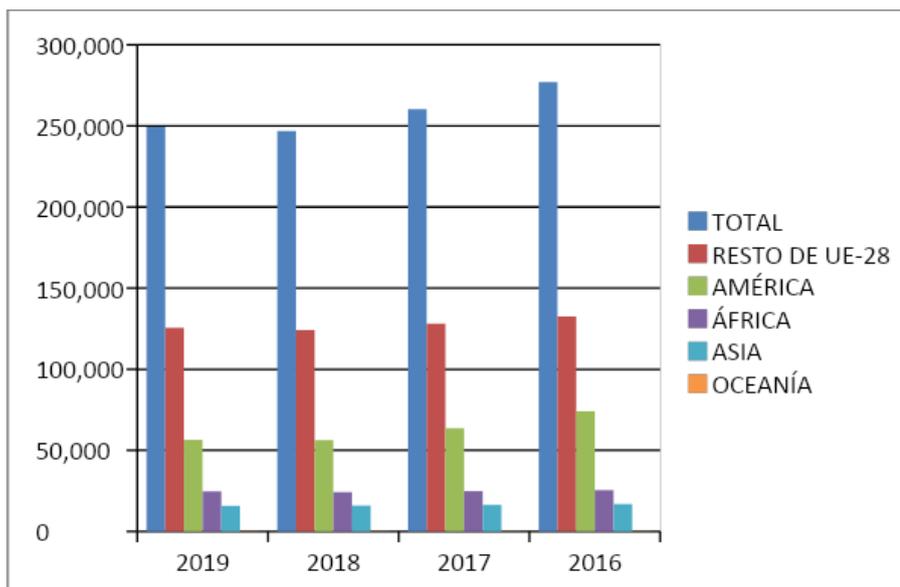


Gráfico 4. Elaboración propia según datos del ISTAC. Población extranjera del archipiélago según países de nacimiento.

2.3.1. Extranjeros Europeos

Siendo los extranjeros europeos los más predominantes, dentro de los diferentes países que conforman la Unión Europea, existe una predominancia que encabezan los italianos con un total de 39.023 en el último año 2019, siguiendo con números relativamente altos en los tres años anteriores a este con 36.193 en 2018, 32.497 en 2017 y 28.563. Los extranjeros de este país representan los mayores incrementos anuales de población europea del archipiélago. Le siguen los alemanes con 23.634 en el último año 2019 rompiendo las cifras positivas con respecto al año 2018 con 24.010. Lo mismo sucede en el 2017 con una disminución a 24.361 totales con respecto al 2016, con un total de 26.113. Como vemos, el crecimiento mayor en menor tiempo, siempre con tendencia positiva lo representan los de origen italiano.

Los británicos siguen teniendo su importancia, Reino Unido casi a la par que Alemania, encabeza el año 2019 con 23.391 totales, 2018 con 22.871, 2017 con 23.271 y 2016 con 25.177.

Ya en cifras comprendidas en un millar, Rumanía lidera con 8.130 totales en el último año 2019, 7.844 en 2018, 7.664 en 2017 y 7.953 en 2016.

Francia con cifras comprendidas en los 5000-6000 pero que van en descenso desde sus 5.433 en el 2016, 5.213 en 2017, un ligero repunte en 2018 con 5.289 y finalmente, 5.360 en 2019.

Le sigue Bélgica con 3.816 en el último año 2019, descendiendo cada año modestamente desde su cifra de 3.847 en 2016, muestra 3.645 en 2017 y 3.847.

Por último, Portugal con cifras que se mantienen entre los 3000-4000, en el último año 2019 muestra su cifra más baja en los últimos 4 años, 3.190. Aumentando en los años anteriores desde 2018 con 3.210, 3.236 en 2017 y 3.460 en 2016.

Principales 7 países europeos de procedencia	2019	2018	2017	2016
Italia	39.023	36.193	32.497	28.536
Alemania	23.634	24.010	24.361	26.113
Reino Unido	23.391	22.871	23.271	25.177
Rumanía	8.130	7.844	7.664	7.953
Francia	5.360	5.289	5.213	5.433
Bélgica	3.816	3.749	3.645	3.847
Portugal	3.190	3.210	3.236	3.460

Tabla 3. Elaboración propia con datos del ISTAC; Principales países europeos de procedencia de la población extranjera europea del archipiélago.

2.3.1.1. Extranjeros Europeos en Tenerife

En busca de enfocar nuestro estudio a una isla en concreto, analizaremos la población extranjera de la misma siguiendo la misma división por continentes en busca de diferencias o tendencias en Tenerife.

Al igual que en todo el archipiélago, los italianos están a la cabeza con un gran número, 20.132 en 2019. Por lo tanto, podemos afirmar que esta isla alberga la mayoría de la población italiana del archipiélago, incluso más que la otra isla capitalina, Gran Canaria.

Esta tendencia se mantiene, destacando de nuevo el gran aumento de población constante si lo comparamos con los tres años anteriores los cuales albergan cifras de 18.990 en 2018, 17.311 en 2017 y 15.735 en 2016.

Al contrario que en el análisis de todo el conjunto del archipiélago, en Tenerife el segundo puesto lo ocupa Reino Unido y no Alemania, con un total de 11.396 en el último año 2019 y 11.281 en 2018, siendo las dos cifras más bajas si se compara desde 2016 con 13.564, mientras que en 2017 da lugar al mayor descenso de los últimos cuatro años con 11.793. Este será el único cambio en comparación a las cifras del total de población extranjera europea en las islas.

Los alemanes, aunque en tercer puesto, siguen siendo números en la isla con cifras que se mantienen entre los 8.000-9600 aunque con tendencia negativa casi total desde 2016 con 9.530 totales, 8.639 en 2017, 8.457 en 2018 y finalmente 8.407 en el último año 2019. En cuarta posición, acorde con la posición global de todo el archipiélago, Rumanía con cifras estables que no superan los 4.000 a pesar de que se produzcan pequeños aumentos y descenso. En el último año 2019 con 3.882 se muestra la cifra más alta de nuestro periodo de análisis para luego pasar a 2018 con 3.668, 2017 con 3.566 y 2016 con 3.632. Francia muestra un descenso paulatino lento desde 2016 con 3.052, 2.818 en 2017 y 2.765 en 2018. El único aumento, en comparación al año anterior, se produce en el último año 2019 con 2.772.

Bélgica ocupa el sexto puesto con un descenso desde 2016 con 2.652, 2.458 en 2017 y 2.520 en 2018, para tener un ligero aumento en el último año 2019 de 45, siendo 2.565 habitantes belgas en total.

Por último, Portugal, al igual que Bélgica sigue un descenso desde 2016 con un total de 1.434, 1.370 en 2017 y 1.369 en 2018, teniendo un ligero aumento en 2019 con 1.393.

Principales 7 países europeos de procedencia	2019	2018	2017	2016
Italia	20.132	18.990	17.311	15.735
Reino Unido	11.396	11.281	11.793	13.564
Alemania	8.407	8.457	8.639	9.530
Rumanía	3.882	3.668	3.566	3.632
Francia	2.772	2.765	2.818	3.052
Bélgica	2.565	2.520	2.458	2.652
Portugal	1.393	1.369	1.370	1.434

Tabla 4. Elaboración propia con datos del ISTAC. Principales países europeos de procedencia de la población extranjera europea en la isla de Tenerife.

2.3.2. Extranjeros de procedencia africana

En cuanto a la proximidad, el país que encabeza los de procedencia africana es Marruecos, con un número importante total de 15.382 en el último año 2019 con uno de sus mayores aumentos en los últimos cuatro años, mientras se mantiene en los anteriores con 14.738 en 2018, 14.186 en 2017 y 14.474 en 2016.

En segundo puesto, con cifras mucho menores, Senegal en el último año muestra un total de 2.904, una ligera disminución con respecto al año anterior 2018 con 3.023. En 2017 y 2016 se mantienen las cifras en los dos millares con 2.976 y 2.823.

Casi en la misma línea, Mauritania ocupa el tercer puesto con 2.075 en el último año 2019, manteniéndose con cifras cercanas a esta en 2017 y 2016, con 2.021 y 2.098. El año con mayor aumento es 2018, con un total de 3.023.

El resto de países del continente representa cifras comprendidas en los cinco millares durante los últimos años; 5.094 en 2019, 5.056 en 2018, 5.066 en 2017 y 5.274 en 2016.

Países de procedencia	2019	2018	2017	2016
Marruecos	15.382	14.738	14.186	14.474
Senegal	2.904	3.023	2.976	2.823
Mauritania	2.075	1.994	2.021	2.098
Otros países de África	5.094	5.056	5.066	5.274

Tabla 5. Elaboración propia con datos del ISTAC. Principales países africanos de procedencia de la población extranjera africana del archipiélago.

2.3.2.1. Extranjeros de procedencia africana en Tenerife

En cuanto al continente africano, el orden se mantiene igual al total del conjunto del archipiélago, aunque sí cambian las cifras en la isla tinerfeña.

Marruecos encabeza con cifras ascendentes, 3.402 en 2016. 3.496 en 2018 y 3.681 en 2019, a excepción del año 2017 con un total de 3.308.

Senegal muestra datos con tendencia desigual en la isla, siendo en el último año 2019 1.164, 1.394 en 2018, 1.332 en 2017 y 1.127 en 2016.

Mauritania pasa a cifras de centenas que van en descenso continuo desde 2016 con 348, 312 en 2017, 298 en 2018 y 295 en el último año 2019.

La cifra total de los otros países africanos es significativamente alta en la isla ya que con 1.853 en 2019, 1.843 en 2018, 1.856 en 2017 y 1.938 en 2016, supera a Senegal y Mauritania, pero no nos resulta útil para nuestras conclusiones si no sabemos su país de procedencia ya que no se puede saber a ciencia cierta el idioma que hablan estas minorías.

País de procedencia	2019	2018	2017	2016
Marruecos	3.681	3.496	3.308	3.402
Senegal	1.194	1.394	1.332	1.127
Mauritania	295	298	312	348
Otros países de África	1.853	1.843	1.856	1.938
Total	7.023	7.001	6.808	6.815

Tabla 6. Elaboración propia con datos del ISTAC. Principales países africanos de procedencia de la población extranjera europea en la isla de Tenerife.

2.3.3. Extranjeros de procedencia americana

En cuanto al continente americano cabe destacar que, al comprobar los datos del ISTAC, nos percatamos de que los países que poseen números considerables pertenecen a Latinoamérica. Hemos de tener en cuenta que el Archipiélago canario guarda estrechas relaciones con estos países debido a su historia de fluctuaciones de migración constantes.

Al ser países latinoamericanos en su mayoría, tenemos en cuenta que los países que aparecen en la siguiente tabla tienen una lengua común, el español, la cual se habla también en el archipiélago canario. Por lo tanto, las barreras lingüísticas no son tan grandes como ocurre con otros idiomas. Bien es cierto que hay diferencias notables en cuanto acentos, léxico e incluso dialectos. Sin embargo, como ya hemos mencionado anteriormente, el habla canaria se ha nutrido del léxico y pronunciación de estos países durante su historia, por lo que existe un acercamiento mayor entre el habla canaria y, por ejemplo, la venezolana en comparación a la peninsular. A pesar de que consideramos el análisis de la población extranjera para mostrar la predominancia según el país y cuantos podemos considerar de habla de otra lengua como, por ejemplo, el inglés (Estados Unidos, Canadá, Jamaica, Guyana...), el francés (Canadá, Dominica, Haití), el portugués (Brasil), etc.

Países de procedencia	2019	2018	2017	2016
Venezuela	19.404	14.488	10.835	9.041
Cuba	13.757	11.644	10.221	10.309
Colombia	13.304	10.991	9.585	9.675
Argentina	7.945	7.693	7.537	8.069
Uruguay	4.189	4.181	4.163	4.498
Ecuador	1.758	1.793	1.827	2.100
Rep.Dominicana	1.698	1.653	1.570	1.668
Chile	1.499	1.480	1.503	1.640
Otros países de América	10.409	9.794	9.029	9.476
Total	73.963	63.717	56.270	56.476

Tabla 7. Elaboración propia con datos del ISTAC. Principales países americanos de procedencia de la población extranjera del archipiélago.

Venezuela se sitúa en cabeza en cuanto a población de mayor presencia procedente del continente americano. Bien sea por su complicada situación actual, el incremento anual refleja

también un constante crecimiento exponencial mayor que ninguno del resto de países, ascendiendo en el último año 2019 a una cifra de 19.404, con una diferencia de casi 5000 más con respecto al año anterior 2018 con 14.488. Estos dos últimos años responden a un aumento mayor en comparación al aumento en los años 2017 y 2016, siendo un número de 10.835 y 9.041 en cifras totales.

Excepto por este último año 2019 con un total de 13.757 y 2018 con 11.644, Cuba comparte cifras cercanas con Venezuela en los años 2017 con 10.221 y 2016 con 10.309. Lo mismo sucede con el tercer país, Colombia, con respecto al segundo con apenas 453 de diferencia negativa en el año 2019, con un total de 13.304. Siguiendo una tendencia negativa en los años anteriores, 2018 con 10.991, 2017 con 9.585 y 2016 con 6.675.

Argentina ya no supera cifras de dos millares, manteniéndose en los últimos 4 años con cifras comprendidas entre los 7.000 y 9.000, con un total de 7.945 en 2019, 7.693 en 2018, 7.537 en 2017 y 8.069 en 2016.

Uruguay también mantiene sus cifras, esta vez en un parámetro de apenas un millar de diferencia siendo en el último año 2019 de 4.189, seguido de 2018 con 4.181, 2017 con 4.163 y 2016 con 4.498.

Ecuador excepto en 2016 con 2.100, se mantiene el resto de los tres años siguientes con cifras que no llegan a los 2.000, con 1.827 en 2017, 1.793 en 2018 y 1.758 en 2019.

La República Dominicana no supera en ninguno de los últimos 4 años los 2.000, con la cifra más alta en el último año 2019 con 1.698, 1.653 en 2018, 1.570 en 2017 y 1.668 en 2016.

Chile apenas sufre cambios notables en sus cifras en los últimos cuatro años, aunque se observa una tendencia decreciente con 1.499 en 2019, diez menos que en 2018 con 1.489 totales que contrasta con un ligero aumento en 2017 con 1.503 totales. El gran cambio de estos últimos años ocurre en 2017 y 2016, con 1.503 y 1.640.

El resto de los países del continente americano, como hemos apuntado anteriormente, nos resultan más relevantes para nuestra línea de investigación debido a que no se centra exclusivamente solo en países de habla hispana, los cuales tienen una cifra total de 10.409 en el último año 2019, oscilando en cifras cercanas en los 3 años anteriores con 9.794 en 2018, 9.029 en 2017 y 9.476 en 2016.

Estas últimas cifras siguen siendo importantes, más aún cuando la diversidad de idiomas en el continente y en estos países puede ser notable e implicaría una demanda de ayuda interpretativa diversa de varios idiomas en el terreno de los servicios públicos por los que estos habitantes pueden optar con derecho.

2.3.3.1. Extranjeros de procedencia americana en Tenerife

En cuanto a los datos de los países de procedencia del continente americano en la isla de Tenerife vemos como, al contrario que las cifras del análisis poblacional extranjero a nivel de todo el archipiélago, Argentina supera a Colombia con cifras no muy diferentes entre sí, con un total de 3.767 en 2019, 3.626 en 2017, 3.574 en 2017 y 3.835 en 2016 mientras que el segundo se acerca con 3.734 en 2019, 3.193 en 2018, mostrando un mayor descenso en 2017 con 2.844 y 2867 en 2016.

Siguen en cabeza Venezuela y Cuba, siendo el primer país el de cifras más altas y que aumentan exponencialmente en los últimos años en mayor cantidad cada año, con 13.570 en 2019, 10.253 en 2018, 7.676 en 2017 y 6.441 en 2016. Si comparamos las cifras de habitantes de procedencia de dicho país en último año 2019 a nivel de todo el archipiélago, 19.404 en total, frente a la cifra Tinerfeña de 13.570 corroboramos que la nuestra isla alberga la mayor parte de habitantes con procedencia venezolana, siendo casi un 70% del total (69,93%).

En segundo lugar, Cuba con 6.361 en el último año 2019, muestra una tendencia siempre en aumento en comparación a sus años anteriores con 5.258 en 2018, 4.383 en 2017 y 4.328 en 2016.

En quinto lugar Uruguay, siguiendo el patrón del país anterior en cuanto a aumento continuo se refiere en los últimos 3 años, con 2.344 en el último año 2019, 2.321 en 2018, 2.283 en 2017, para cambiar esta tendencia si se compara con 2016 con 2.539.

Con Chile y República Dominicana, nos movemos con cifras comprendidas en centenares nunca superiores a los 700, con 583 en 2019, 573 en 2017, 581 en 2017 y 647 en 2016 en el primer país mientras que el segundo comienza un descenso en 2016 con 427, pasando por 380 en 2017 para empezar a aumentar tímidamente en 2018 y 2019 con 392 y 400.

En cuanto a las cifras del resto de países de América, al igual que en el análisis a nivel de Canarias en general, nos resultan relevantes ya que los países de habla hispana son en su total mayoría los principales de procedencia, los que comparten con nosotros una lengua común. Al no aparecer datos divididos por países para realizar una hipótesis sobre los idiomas potenciales, reflejamos en este apartado dedicado a la isla de Tenerife que de la total de extranjeros que habitan en canarias de procedencia de otros países de América, 10.409 en el último año 2019, 3.821 habitan en la isla de mayor extensión, por lo que no sigue patrones como los italianos.

Países de procedencia	2019	2018	2017	2016
Venezuela	13.570	10.253	7.676	6.441
Cuba	6.361	5.258	4.383	4.328
Argentina	3.767	3.626	3.574	3.835
Colombia	3.734	3.193	2.844	2.867
Uruguay	2.344	2.321	2.283	2.539
Chile	583	573	581	647
República Dominicana	400	392	380	427
Otros países de América	3.821	3.705	3.418	3.677
Total	35.157	29.900	25.681	25.380

Tabla 8. Elaboración propia con datos del ISTAC. Principales países de procedencia del continente americano de la población extranjera en la isla de Tenerife.

2.3.4. Extranjeros del continente asiático

En cuanto al continente asiático, el ISTAC hace una división de los datos en cuatro países principales. En línea general, vemos como el crecimiento o descenso cada año es más lento en comparación a la mayoría de los países de los anteriores continentes.

El de mayor cantidad, China, muestra en los últimos cuatro años datos de crecimiento positivo con 8.391 en el último año 2019, 8.206 en 2018, 8.109 en 2017 y 7.999 en 2016.

En segundo lugar, India continua la trayectoria de los últimos cuatro años con valores en entre los 3.000-4000 con un total de 3.429 en 2019, 3.280 en 2018, 3.198 en 2017 y con un ligero aumento en 2016 con 3.225.

Filipinas apenas muestra grandes cambios con cifras estables entre los 1.600-1.700 con 1.671 en el último año 2019, con un aumento en 2018 de 9 siendo un total de 1.680 para seguir con valores decrecientes en 2017 y 2016 con 1.644 y 1.646.

Por último, el ISTAC nos muestra los datos de La República de Corea del Sur, con cantidades mucho menores que no superan los 400 con respecto a los otros países del continente; 284 en 2019, con tan solo uno menos en 2018, 283, 302 en 2017 y, el año de mayor cantidad de habitantes de procedencia surcoreana 2016, con 323 totales.

Excluyendo a estos cuatro países, el ISTAC nos proporciona cifras del resto de países asiáticos por valor de total de 3.097 en el último año 2019, decreciendo en los tres años anteriores a 2.928 en 2018, 2.690 en 2017 y 2561 en 2016.

Países de procedencia	2019	2018	2017	2016
China	8.391	8.206	8.109	7.999
India	3.429	3.280	3.198	3.225
Filipinas	1.671	1.680	1.644	1.646
República de Corea del Sur	284	283	302	323
Otros países de Asia	3.097	2.928	2.690	2.561
Total	16.872	16.377	15.943	15.754

Tabla 9. Elaboración propia con datos del ISTAC. Principales países asiáticos de procedencia de la población extranjera del archipiélago.

2.3.4.1. Extranjeros de procedencia asiática en Tenerife

Los datos de la isla tinerfeña siguen el orden de los datos a nivel total del archipiélago siendo la población China la de mayor número con una tendencia de aumento continuo desde 2016 con 3.187, 3.258 en 2017, 3.330 en 2018 y 3.471 en el último año 2019.

Le sigue India con 1.371, su cifra más alta en 2016 para seguir descendiendo en 2017 con 1.331 y 2018 con 1.325 para romper este descenso en el último año 2019 con 1.365.

Filipinas en tercer lugar, con cifras comprendidas en los centenares muestra apenas cambios con 456 en 2016, 435 en 2017, 4314 en 2018 y 443 en 2019.

El dato más relevante de la isla de Tenerife viene por parte de los surcoreanos, con una minoría con datos que no superan los 30 totales, siendo en 2016 tan solo 16, 12 en 2017, 16 en 2018 y con un ligero repunte 16 en el último año 2019, por lo que definitivamente el coreano no representará una mayoría en lo que nuestra clasificación de conclusiones se refiere.

Al igual que en otros continentes, los datos clasificados por el ISCAN bajo “Otros países de Asia” no nos ayuda mucho en nuestra primera hipótesis sobre los idiomas hablados por la población extranjera en la isla, pero si es relevante para hacernos una idea de la población asiática real en Tenerife, que asciende en dicha categoría a 1.483 y a un total, junto a todos los países asiáticos juntos, de 6.788 en el último año 2019.

Países de procedencia	2019	2018	2017	2016
China	3.471	3.330	3.258	3.187
India	1.365	1.325	1.331	1.371
Filipinas	443	434	435	456
República de Corea del Sur	26	16	12	16
Otros países de Asia	1.483	1.362	1.251	1.171
Total	6.788	6.467	6.287	6.201

Tabla 10. Elaboración propia con datos del ISTAC. Principales países de procedencia del continente asiático de la población extranjera en la isla de Tenerife.

2.4. Conclusiones

Tras un análisis de las cifras de los habitantes extranjeros en el archipiélago por continentes, podemos constatar que las primeras impresiones de una mayoría europea son evidentes. Como explicamos en el primer apartado de esta investigación “Canarias, ¿Un archipiélago español y europeo?” la relación estrecha que mantiene el archipiélago con Europa se traduce también, como hemos mostrado en ese análisis de la población extranjera canaria, en el intercambio poblacional existente.

Con esto, decidimos reunir datos más concretos sobre la procedencia de la población extranjera del archipiélago en países, para poder deducir qué idiomas extranjeros pueden necesitar mayor ayuda de interpretación en los servicios públicos en las islas. Para ello, tomamos las mayorías de cada continente, destacando el europeo con más de un país.

Decidimos no añadir los datos del continente americano a pesar de ser significativos (10.409 en el último año 2019) ya que, como ya hemos mencionado anteriormente, los datos del ISTAC no reflejan la división de países no hispanohablantes, sino que engloba el resto bajo la denominación de “Otros países de América” sin poder distinguir el idioma oficial hablado por dichos habitantes.

Centrándonos por orden en el continente europeo, en cabeza va Italia con un total de 39.023 en el último año, mostrando un fuerte crecimiento desde 2016, en el cual la cifra se situaba en 28.536. Representa el país con el mayor y más rápido aumento poblacional de forma anual de todos los países del mundo. El aumento de población italiana ha sido objeto de estudio y sin duda advertida por la sociedad canaria. Se ha hecho eco en los diferentes medios de comunicación canarios, mostrando incluso denominaciones como “El sur de Tenerife es la pequeña Italia de Canarias” por Juan Carlos Mateu en el periódico Diario de Avisos ya en abril de 2018. Sin entrar en polémicas, los datos en el artículo encabezan “El municipio de Arona cuenta con más de 10.000 italianos empadronados, el 23% de sus habitantes foráneos; en Adeje y Granadilla también es la comunidad extranjera más numerosa”. A lo que añade que no solo se trata de italianos en cuanto a toda la población extranjera en dicho municipio se refiere, aunque exista una mayoría real;

Casi la mitad de su población actual (46%) procede de fuera de España, mayoritariamente de países comunitarios. El boom inmigratorio convierte a esta localidad del Sur en uno de los municipios con mayor diversidad cultural del país y de Europa. En sus 82 kilómetros cuadrados conviven nada menos que hasta 123 nacionalidades de los cinco continentes.

Pero si hay una nacionalidad que lidera, con diferencia, la llegada de ciudadanos foráneos en los últimos años es la italiana, que ha desplazado del pódium a ingleses, alemanes y belgas de un plumazo. Nada menos que 10.253 ciudadanos procedentes del país de la bota residen de manera permanente en Arona, una cifra que representa el 23% del conjunto de habitantes llegados de fuera y más del 10% de la población total del municipio (Mateu, 2018).

Uno de los motivos a destacar desde el punto de vista de Mateu acerca de este fenómeno es tanto laboral (de la mano a la formación necesaria) y cultural, así como la calidad de vida.

Además de las expectativas laborales y un coste de vida más barato, también explican este fenómeno otros factores como las similitudes culturales, las costumbres y el clima, con un especial protagonismo para el sol y la playa. El sector servicios, sobre todo restaurantes, cafeterías, hoteles y comercios son los establecimientos donde la mayoría encuentra una rápida salida laboral (Mateu, 2018).

El periódico Canarias7, en su artículo “Canarias ‘parla’ Italiano” también muestra el aumento exponencial de italianos en las islas, apuntando a la crisis económica de 2008 como uno de los motivos aparentes.

Los italianos son la primera comunidad de extranjeros en Canarias, por delante ya de alemanes y británicos. En veinte años, la población italiana que vive en las islas ha aumentado un 1.951%, pasando de los 2.214 ciudadanos de esta nacionalidad que residían en 1988 a los 45.405 de este año, según el avance del padrón municipal a 1 de enero de 2018, del Instituto Nacional de Estadística (INE). Este crecimiento exponencial tiene su origen en distintos factores, pero sobre todo hay que buscarlo en la crisis económica por la que, al igual que España, atravesó el país transalpino a partir de 2007 (Canarias 7, 2018).

Sin entrar en polémicas acerca del modo de informar y la estructura de ambos periódicos en los artículos mencionados, nos gustaría apuntar la presencia de artículos de esta temática ya que se encuentran al alcance de la población canaria y demuestra que este fenómeno no pasa desapercibido siendo notable en la sociedad canaria cada vez más.

Por lo tanto, esta “tendencia italiana” que, tras nuestro análisis de datos de población extranjera en el archipiélago, podemos corroborar que sigue en aumento con un salto desde 2017 con 32.497 italianos a 2018 con 36.193 y con 39.023 en el último año 2019.

Tras el análisis de la población italiana en Canarias, en segundo puesto tenemos Alemania con un total de 23.634 en el último año 2019. Si comparamos las cifras con las italianas vemos que incluso sufre un descenso en 2018 y 2017 con 24.010 y 24.361, siendo 2016 el año con mayor población alemana con 26.113 totales. Reino Unido también conserva importancia con 23.391 en el último año 2019. Al igual que las cifras alemanas, van sufriendo altibajos con 22.871 en 2018 y 23.271 en 2017 para alcanzar su mayor cifra en 2016 con 25.177. Bien es cierto que, con la salida definitiva de la Unión Europea por parte de este país, no se sabe a ciencia cierta si afectará a estas cifras en el año 2020 actual.

Francia estaría en el último puesto de los países mundiales, en sexta posición, con un total de 5.360 en el último año 2019, destacando por el apenas notable aumento y descenso de sus cifras en los últimos 4 años, con 5.289 en 2018, 5.213 en 2017 y 5.433 en 2016.

Alejándonos del continente europeo, nuestro vecino Marruecos tiene también una importancia considerable con 15.382 habitantes en el último año 2019, con cifras comprendidas entre los 14.000-15.000 en los tres años restantes, con 14.738 en 2018, 14.186 en 2017 y 14.474 en 2016, cifras que le hace posicionarse en cuarta posición en nuestra escala de países de procedencia de la población extranjera del archipiélago.

Moviéndonos hacia oriente, el continente asiático nos muestra el país chino como el de mayor procedencia de nuestros habitantes extranjeros con 8.391 en el último año 2019. Sus cifras no sufren cambios muy notables, aunque sí reflejan una tendencia ascendente desde 2016 conforme pasan los años, con 8.206 en 2018, 8.109 en 2017 y 7.999 en 2016.

Países de procedencia	2019	2018	2017	2016
1. Italia	39.023	36.193	32.497	28.536
2. Alemania	23.634	24.010	24.361	26.113
3. Reino Unido	23.391	22.871	23.271	25.177
4. Marruecos	15.382	14.738	14.186	14.474
5. China	8.391	8.206	8.109	7.999
6. Francia	5.360	5.289	5.213	5.433

Tabla 11. Elaboración propia con datos del ISTAC. Principales países de procedencia de la población extranjera del archipiélago.

Podemos concluir que, a nivel mundial en cuanto a procedencia se refiere basándonos en el orden que hemos realizado anteriormente, los idiomas que pueden ser más demandados, en cuanto a la ayuda interpretativa se refiere, por la población extranjera en toda canarias serían,

por orden de mayoría de habitantes totales en el último año 2019, el italiano con 39.023, alemán con 23.634, inglés 23.391, árabe con 15.382, chino con 8.391 y francés con 5.360.

Nos gustaría apuntar también que en Marruecos la presencia del francés es también importante sobre todo en temas administrativos y el árabe tiene sus diferencias dialectales, así como el amazigh. Lo mismo sucedería con el idioma francés si añadimos países como Bélgica o los datos exclusivos de Canadá, los cuales lamentablemente no son proporcionados de esta manera por el ISTAC. Sin embargo, con esta tabla podemos hacernos una idea de la predominancia de idiomas necesarios para ayudar a esta población a la hora de superar las barreras lingüísticas.

Idioma	Nº total de extranjeros en Canarias en 2019
Italiano	39.023
Alemán	23.634
Inglés	23.391
Árabe	15.382
Chino	8.391
Francés	5.360

Tabla 12. Posibles idiomas más demandados según los datos analizados en relación con la procedencia de la población extranjera en el archipiélago. Fuente de las cifras de extranjeros por países: ISTAC.

Nuestra conclusión apunta hacia una tendencia diferente a la común para toda Canarias, cuando analizamos la isla de Tenerife. En ambas, los italianos se sitúan en primer puesto, destacando sobre todo en esta isla ya que albergan un casi 52% (51,59%) de los extranjeros italianos si comparamos las cifras del último año. El crecimiento sigue las pautas de toda canarias en su conjunto creciendo desde 2016 con 15.735, 17.311 en 2017, 18.990 en 2018 y 20.132 en 2019. Ya en el segundo puesto comienzan los cambios con respecto a toda Canarias: Reino Unido muestra una gran importancia con 11.396 habitantes en el último año 2019 en la isla, lo que supone un casi 49% (48,72%) de la población inglesa total del archipiélago. No sabemos cómo afectará la salida de este país de la Unión Europea en este aspecto, pero sí que su presencia en la isla ha sido notable en los últimos años con 11.281 en 2018, 11.793 en 2017 y 13.564 en 2016 (53,87% si comparamos las cifras de ese mismo año).

Alemania con 8.407 en el último año 2019, supone un porcentaje menor total en Tenerife, concretamente un 35,57%, por lo que no tendrían una preferencia tan alta por la isla tinerfeña como los italianos, aunque las cifras se mantienen con 11.281 en 2018, 8.639 en 2017 y con un salto en 2016 con 9.530.

La población rumana adelanta a la marroquí por muy poco y ambas mantienen cifras comprendidas entre los 3.000-3.900 en la isla tinerfeña.

En el último año 2019, los rumanos de la isla suponen casi el 48% (47,75%) de la población rumana de canarias mientras que la marroquí se establece en un casi 24% (23,93%). Rumanía mantiene durante los 3 años anteriores un ritmo ascendente con 3.330 en 2018, 3.566 en 2017 y 3.632 en 2016 mientras que Marruecos menos estable comprende 3.496 en 2018, 3.308 en 2017 y 3.402 en 2016.

Por último, la población China en Tenerife representa el casi 42% (41,37%) del total de canarias en el último año 2019, con una dinámica similar en los años anteriores con 3.330 en 2018, 3.258 en 2017 y 3.187 en 2016.

Principales países de procedencia	2019	2018	2017	2016
1. Italia	20.132	18.990	17.311	15.735
2. Reino Unido	11.396	11.281	11.793	13.564
3. Alemania	8.407	8.457	8.639	9.530
4. Rumanía	3.882	3.330	3.566	3.632
5. Marruecos	3.681	3.496	3.308	3.402
6. China	3.471	3.330	3.258	3.187

Tabla 13. Elaboración propia con datos del ISTAC. Principales países de procedencia de la población extranjera de Tenerife.

Teniendo en cuenta los datos poblaciones de la isla tinerfeña y esta última división de los principales países de procedencia en el último año 2019, el italiano sería el nivel más demandado con casi 20.132 habitantes extranjeros en la isla pasando luego al inglés con 11.396 procedentes de Reino Unido, alemán con 8.407, rumano con 3.882, árabe en quinta posición con 3.681 y por último el chino con 3.471.

Idioma	Nº total de extranjeros en Tenerife en 2019
Italiano	20.132
Inglés	11.396
Alemán	8.407
Ruman	3.882
o	
Árabe	3.681
Chino	3.471

Tabla 14. Posibles idiomas más demandados según los datos analizados en relación con la procedencia de la población extranjera en la isla de Tenerife. Fuente de las cifras de extranjeros por países: ISTAC.

Como hemos apuntado anteriormente, dado que muchos países comparten lenguas oficiales (p. ej. Francia, Alemania, Bélgica, Suiza, Marruecos), queremos destacar que los datos utilizados son meramente orientativos pues en estos casos, conociendo únicamente el país de procedencia de la población extranjera no podemos discernir la lengua en la que hablan.

En este apartado hemos querido destacar las lenguas predominantes para poder hacer un primer acercamiento a las lenguas más demandadas aclarando que todas son de importancia independientemente del número de hablantes que tengan. Sin embargo, la mayor demanda potencial basada en las cifras de habitantes extranjeros de la isla podría ayudarnos a establecer un número de intérpretes y traductores necesarios en un determinado sector público (en nuestro caso, el sanitario), su disponibilidad, la viabilidad de la interpretación presencial o remota etc. En nuestro archipiélago, no son solo estos grupos poblacionales los potenciales demandantes de ayuda comunicativa. Bien es cierto que los datos son reveladores y de gran peso para nuestro análisis, pero existe otro factor de importancia en el archipiélago de intercambio poblacional entre países del mundo: el turismo.

3. El turismo en Canarias; un acercamiento al perfil de los visitantes

Según una encuesta realizada por FRONTUR con datos basados en la EGT nueva metodología 2018 del ISTAC, la principal motivación de realizar las vacaciones en el archipiélago es descansar, con un 55,5% del total. Otros de los motivos son explorar y conocer las islas (17,8%), disfrutar de la familia (14,4%), divertirse (8,6%), practicar sus aficiones (1,9%) y otros (1,8%). Si tenemos en cuenta la edad, trabajo y poder adquisitivo de los visitantes, se pueden justificar estas motivaciones.

En cuanto a la edad de los visitantes, este estudio muestra como la mayoría son de edad avanzada, siendo la franja de edad más común la comprendida entre 46 y 60 años (31,8%, seguida de la de 31 a 45 años (28,0%). Los mayores de 60 años también representan un gran porcentaje, un 22,1% en contraste con los más jóvenes de 25 a 30 años con un 10,9% y de 16 a 24 con un 7,3%.

En cuanto a su ocupación, la mayoría son asalariados (55,0%) o jubilados (17,9%), seguidos de los autónomos (11,5%) y los empresarios (9,4%). Entre los de menor repercusión tenemos a los desempleados (1,1%), los estudiantes (3,5%), los que se encargan de las labores del hogar (0,8%) y otras (0,8%). Estos últimos están determinados por su poder adquisitivo ya que es un gran influyente a la hora de hacer turismo, teniendo en cuenta que la franja de ingresos netos anuales en el hogar (en euros) a la cual pertenecen los turistas que recibimos se encuentra entre los 25.000 a 49.000€ (37,5%), seguida de la de 50.000€ a 74.999€ (22,8%). Por lo que podemos confirmar que se encuentran en el término medio, ya que aquellos que se encuentran entre los 75.000€ (22,2%) o menos de 25.000€ (17,5%) son menores.

Por último, otro factor importante para acercarnos a este tipo de turismo es con quién vienen acompañados, lo que muestra que la mayoría viene con su pareja (48,1%) frente a los que vienen sin acompañantes (9,6%). Los que vienen con amigos son los segundos más numerosos con un 6,4% mientras que los que vienen con otros familiares representan tan solo el 9,3%. Los padres con hijos también acuden a las islas, siendo los sin pareja y con hijos (menores de 13 años) el 5,6% y los que vienen con su pareja y sus hijos (también menores de 13 años) el 6,5%.

Los acompañantes de menor frecuencia serían los compañeros de trabajo (0,5%) o los viajes organizados (0,3%), ya que en otras combinaciones (13,7%) el estudio recalca que se trata de combinaciones de los grupos anteriormente analizados.

En conclusión, se trata de un perfil turístico de edad avanzada que busca tranquilidad en nuestro archipiélago tanto con la familia, como con los amigos o la pareja.

3.1. La situación del turismo en Canarias

Cuando hablamos del Archipiélago canario la mayoría de las personas tienden a asociarlo con las vacaciones, el buen clima y en definitiva, con el turismo. Y no es para menos, Canarias es una de las comunidades que más extranjeros turistas recibe al año en nuestro país, basando su economía en un fuerte sector servicios.

Nuestro archipiélago se encuentra entre las comunidades autónomas de España que más turistas reciben al año (con un total de 13.147.009 personas en el último año 2019 y una variación negativa de -4,40) concretamente la tercera tras una diferencia relativamente pequeña con Baleares (13.680.923 totales y -1,23) y mucho mayor con Cataluña (19.358.203 y un pequeño ascenso con 0,84 de variación anual). Andalucía sigue esta tendencia alta con 12.079.017 totales y una variación anual positiva de 3,41 en cuarto lugar, mientras que la Comunidad Valenciana con un total de 9.566.566, con una variación anual también positiva de 3,91 y la de Madrid, con 7.638.375 totales y 6,98, ocupan el quinto y sexto puesto, apuntando a la capital como un destino no tan frecuentado a pesar de ser la capital del país. Galicia con 1.634.517 y una variación de 8,07, y el País Vasco con 1.631.932 totales y 5,12 de variación, en octavo y noveno lugar comparten casi las mismas cifras totales. Castilla y León (1.309.549) y la región de Murcia (1.055.610) en décimo y undécimo lugar, con unas tasas de variación anuales ambas negativas

-6,93 y -4,72. Aragón y Extremadura sin embargo muestran datos positivos con 0,77 (549.753 totales) y 0,94 (472.675), pero la variación más alta de todas las comunidades de España la sufre Navarra con 29,97 (420.765). Cantabria vuelve a tener una variación negativa con -4,40, 414.089 totales. El principado de Asturias y Castilla-La Mancha, con las segundas tasas de variaciones anuales positivas 10,13 (329.686) y 12,24 (263.764) respectivamente, terminando con la Rioja, con variación anual negativa de -0,73, 141.889 totales.

Comunidades Autónomas de España	2019	Tasa de Variación Anual
Cataluña	19.358.203	0,84
Baleares	13.680.923	-1,23
Canarias	13.147.009	-4,40
Andalucía	12.079.017	3,41
Comunidad Valenciana	9.566.566	3,91
Comunidad de Madrid	7.638.375	6,98
Galicia	1.634.517	8,07
País Vasco	1.631.932	5,12
Castilla y León	1.309.549	-4,72
Región de Murcia	1.055.610	-6,93
Aragón	549.753	0,77
Extremadura	472.675	0,94
Comunidad Foral de Navarra	420.765	29,97
Cantabria	414.089	-4,40
Principado de Asturias	329.689	10,13
Castilla – La Mancha	263.764	12,24
La Rioja	141.889	-0,73
TOTAL	83.701.011	1,08

Tabla 15. Cifras totales de turistas según comunidad autónoma de destino principal en España. Elaboración propia a partir de datos del INE (Instituto nacional de estadística) de mayor a menor.

3.1.1. La evolución del turismo en Canarias en los últimos años

En los últimos años, el turismo en canarias no ha parado de aumentar. Si comparamos las cifras desde hace casi dos décadas comprobamos el gran salto que ha dado el turismo en nuestro archipiélago y como se mantenido en cifras bastante altas. Según datos del Instituto Canario de Estadística (ISTAC) en el año 1990, aterrizaron en canarias un total de 4.872.849 turistas mientras que ya en 2001 las cifras superaban la cifra de los 10.000.000 con 10.137.202 totales, sin embargo no es hasta 2011 cuando estas cifras se afianzan con 10.318.78 y no vuelven a descender de la misma, siguiendo en aumento hasta el último año 2019 con 13.261.486 totales, aunque con un ligero cambio en 2017, que alcanza su récord máximo histórico de las dos últimas décadas con 14.414.978 totales.

Año	Nº Total de pasajeros extranjeros	Diferencia absoluta	Tasa de variación interanual
1991	5.560.147	687.298	14,10
1992	6.019.161	459.014	8,26
1993	6.545.396	526.235	8,74
1994	7.569.096	1.023.700	15,64
1995	7.971.928	402.832	5,32
1996	8.007.118	35.190	0,44
1997	8.433.873	426.755	5,33
1998	9.349.152	915.279	10,85
1999	9.855.255	506.103	5,41
2000	9.975.977	120.722	1,22
2001	10.137.202	161.225	1,62
2002	9.778.503	-358.699	-3,54
2003	9.836.785	58.282	0,60
2004	9.427.265	-409.520	-4,16
2005	9.276.963	-150.302	-1,59
2006	9.530.039	253.076	2,73
2007	9.328.546	-201.493	-2,11
2008	9.216.585	-111.961	-1,20
2009	7.982.256	-1.234.329	-13,39
2010	8.590.081	607.825	7,61
2011	10.318.178	1.728.097	20,12
2012	10.101.493	-216.685	-2,10
2013	10.591.260	489.767	4,85
2014	11.511.108	919.848	8,68
2015	11.765.227	254.119	2,21
2016	13.416.398	1.651.171	14,03
2017	14.414.978	998.580	7,44
2018	13.960.097	-454.881	-3,16
2019	13.261.486	-698.611	-5,00

Tabla 16. Elaboración propia a partir de datos del ISTAC cuya fuente principal es AENA. Pasajeros procedentes del extranjero a Canarias.

Teniendo en cuenta estas cifras tan altas, al igual que realizamos un análisis de la población extranjera del archipiélago, en especial de la que habita en la isla de Tenerife, teniendo en cuenta sus cifras y su país de procedencia, nos proponemos realizar el mismo con los turistas, ya que estos son aún más propensos a no tener conocimientos de español siendo el motivo principal de su viaje el hacer turismo comprendiendo estadías normalmente más cortas. Creemos que los turistas son un grupo potencial de personas que puedan necesitar los servicios de los intérpretes profesionales en diferentes ámbitos, destacando los relacionados con los servicios públicos como el de nuestro estudio: los sanitarios.

Para ello hemos constatado de nuevo los datos ofrecidos por el Instituto Canario de Estadística, el cual está basado en datos proporcionados por AENA. Como ya hemos comentado anteriormente, debido a la distancia a la que se encuentra el archipiélago, el tráfico aéreo es el principal y más rápido medio de transporte para acceder a las islas. Los turistas, así como la población residente y canaria están limitados al transporte aéreo, lo que hace que las cifras ofrecidas por AENA sean bastante precisas.

Si observamos los datos de turistas, al contrario que la población extranjera en el archipiélago, este no sigue el mismo orden en cuestión de cifras con notables diferencias. Centrándonos en Europa debido a que la mayoría de los turistas y población extranjera proceden de países de esta, si en los datos de población extranjera Italia era el país con mayoría, esta vez Reino Unido se convierte en el país de turistas por excelencia, con 5.137.930 totales en el último año 2019.

Sus cifras se mantienen con valores similares en los últimos 4 años, con 5.208.897 en 2018, 5.529.856 en 2017 siendo el año con la cifra más alta dentro de nuestro periodo seleccionado y 5.054.105 en 2016. Alemania es el segundo país e último de la lista con valores comprendidos en millones con su nivel más bajo durante este periodo en 2019 con 2.760.135, aunque con cifras similares en los 3 años restantes con 3.217.007 en 2018, 3.249.351 en 2017 y 3.161.526 en 2016.

Los Países Bajos representan el tercer puesto de los países totales, a la cabeza de las cifras comprendidas en centenas de miles con 593.736 en el último año 2019, 618.245 en 2018, 645.128 en 2017 siendo su cifra más alta dentro de este periodo y 584.357 en 2016.

Irlanda con 585.456 en el último año 2019, muestra siempre cifras ascendentes si comparamos estas con las de los 3 años anteriores; 555.583 en 2018, 531.369 en 2017 y 496.447 en 2016.

Suecia en quinto lugar con la cifra menor durante este periodo en el último año con 483.349, 539.518 en 2018, 585.519 en 2017 y 546.825 en 2016.

Para nuestra sorpresa, si recordamos los datos de población extranjera que reside en las islas, Italia ocupa el sexto puesto de turistas en canarias con 476.162 en el último año 2019, subiendo en 2018 y 2017 con 510.428 y 539.448, para descender de nuevo en 2016 con 471.799.

Nuestros vecinos los franceses en séptimo lugar muestran unas cifras muy cercanas y con pocos cambios durante estos últimos años con 455.224 en 2019, 439.488 en 2018, 454.513 en 2017 y 450.328 en 2016.

Los noruegos con 435.214 totales en el último año 2019, comprenden cifras muy similares en 2018 y 2016 con 441.181 y 443.708 respectivamente, con el gran cambio en 2017, con 468.189.

Los belgas comparten cifras muy similares con 434.496 en el último año 2019, con pequeños cambios en los 3 años restantes, 441.186 en 2018, 453.415 en 2017 y 437.359 en 2016.

Dinamarca y Suiza comprenden cifras estables entre los 300.000 y 400.000 durante los 4 años, el primero con 347.268 en 2019, 362.232 en 2018, 383.535 en 2017 y 352.020 en 2016, y el segundo con 312.913 en 2019, 339.335 en 2018, 333.777 en 2017 y 318.225 en 2016.

Lo mismo sucede con Polonia y Finlandia, aunque con cifras comprendidas entre 200.000 y 370.000 y no tan estables, el primero con 271.400 en 2019, 351.670 en 2018, 369.527 en 2017 y 327.127 en 2016; y el segundo con cambios menores con 264.865 en 2019, 276.837 en 2018, 265.562 en 2017 y 247.966 en 2016.

Portugal en decimocuarto puesto representa uno de los países de procedencia con saltos de ascenso más grandes anualmente con una cifra máxima de 132.960 en el último año 2019, 97.883 en 2018, 86.219 en 2017 y 56.523 en 2016.

Austria sorprende con sus datos del último año 2019, 118.434 totales, mientras que el año anterior 2018 cuenta con 89.755, 94.735 en 2017 y 86.780 en 2018.

Rusia con las cifras de 89.098 en 2019, 70.806 en 2018, 67.621 en 2017 y 75.401 en 2016.

Luxemburgo y República Checa comparten datos entre los 48.000 y los 54.000, el primero con 53.095 en 2019, 53.868 en 2018, 52.710 en 2017 y 51.718 en 2016, el segundo con su cifra máxima en 2019 con 51.880, 51.261 en 2018, 49.213 en 2017 y 48.571 en 2016.

Islandia muestra cifras dispares con 49.216 en 2019, con su máxima en 2018 con 54.795, para seguir bajando en 2017 y 2016 con 47.985 y 37.238 totales.

El último país de procedencia que aparece citado en el ISTAC es Hungría con cifras comprendidas entre 25.000 y 30.000, siendo la más alta en 2017 con 42.665 totales mientras que en 2019 cuenta con 29.282, en 42.260 en 2018 y 26.664 en 2016.

El ISTAC nos ofrece también datos acerca de los extranjeros del resto de países que no se han citado de forma individual por lo que no podemos obtener datos de la lengua que hablan dicho grupo. Estos muestran unas cifras considerables de un total de 59.783 en el último año 2019, alcanzando del máximo en 2018 con 63.247 y seguir bajando en los años anteriores 2017 y 2016 con 57.776 y 37.436.

En total, exclusivamente de turistas europeos, canarias recibió en el último año 2019 13.141.896 turistas, cifras que se mantienen en los años anteriores con 13.828.842 en 2018, con un aumento en 2017 con 14.308.077 y 13.312.123 en 2016.

País de procedencia	2019	2018	2017	2016
Reino Unido	5.137.930	5.208.897	5.529.856	5.054.105
Alemania	2.760.135	3.217.007	3.249.351	3.161.526
Países Bajos	593.736	618.245	645.128	584.357
Irlanda	585.456	555.583	531.369	496.447
Suecia	483.349	539.518	585.519	546.825
Italia	476.162	510.428	539.448	471.799
Francia	455.224	439.488	454.513	450.328
Noruega	435.214	444.181	468.189	443.708
Bélgica	434.496	441.186	453.415	437.359
Dinamarca	347.268	362.232	383.535	352.020
Suiza	312.913	339.335	333.777	318.225
Polonia	271.400	351.670	369.527	327.127
Finlandia	264.865	276.837	265.526	247.966
Portugal	132.960	97.883	86.219	56.523
Austria	118.434	89.755	94.735	86.780
Rusia	89.098	70.806	67.621	75.401
Luxemburgo	53.095	53.868	52.710	51.718
República Checa	51.880	51.261	49.213	48.571
Islandia	49.216	54.795	47.985	37.238
Hungría	29.282	42.620	42.665	26.664
Otros países Europeos	59.783	63.247	57.776	37.436
TOTAL EUROPA	13.141.896	13.828.842	14.308.077	13.312.123

Tabla 16. Datos proporcionados por el ISTAC basados en datos de AENA acerca de los pasajeros llegados a las islas y su país europeo de procedencia en los últimos cuatro años.

Todas estas cifras nos hacen percatarnos de la relación europea y su turismo con el archipiélago y la cantidad de personas no hispanohablantes que nos visitan, creando indudablemente un flujo de intercambio lingüístico. En cuanto a lo que nuestra investigación se refiere, debemos recordar que, al tratarse de países miembros de la Unión Europea, tienen derecho al acceso a los servicios sanitarios en nuestras islas de forma rápida con el uso de la tarjeta sanitaria europea y los convenios y ventajas que esta ofrece, por lo que si necesitan atención médica acudirán al Servicio Canario de Salud para ser atendidos.

Los países no pertenecientes no podrían hacer uso de dicha tarjeta, pero si consultar el convenio que rige su país y el nuestro en el caso de necesitar atención sanitaria.

Las cifras de dichos países siguen siendo relevantes por lo que no se descarta un flujo de turistas que puedan necesitar dicha atención médica. El ISTAC nos muestra datos desglosados de los turistas que nos visitan, pero sobre todo de países africanos con Marruecos a la cabeza con una siempre creciente con un máximo de 55.335 en el último año 2019, 54.997 en 2018, 50.876 en 2017 y 44.170 2016. Sabemos incluso que hay conexiones directas con Marruecos por compañías aéreas (como *BinterCanarias*) que operan con su flota de aviones de menor tamaño entre islas.

Mauritania, en segundo lugar, aunque con valores menores casi a la mitad que el anterior, con un máximo de 22.724 en el último año 2019, 20.325 en 2018, 19.009 en 2017 y 16.283 en 2016. Venezuela, a pesar de ser hispanohablante consultamos sus datos ya que son cifras considerables, su valor máximo es en el último año 2019 con 10.445 totales, para ir bajando en

los años anteriores con 6.819 en 2018 y 238 en 2016. En el año 2017 el ISTAC nos muestra un valor de 0 turistas en todos los meses de ese mismo año.

Senegal en cuarto puesto, mantiene sus cifras entre 6.000 y 8.000 con un máximo de 7.753 en 2017, 7.065 en 2019, 6.367 en 2018 y 6.596 en 2016.

Le sigue Gambia con cambios en sus cifras menores con 3.646 en 2019, 3.855 en 2018, 3.185 en 2017 y 2.845, su cifra total menor, en 2016.

Las cifras de Estados Unidos nos sorprenden siendo bastante escuetas alcanzando su máximo en 2018 con un total de 53, para seguir bajando en 2019 con 50, con 47 en 2017 y 29 en 2016. El ISTAC no especifica el resto de los países del mundo, creando una sola sección con dicho nombre que las engloba a todos con valores altos como 113.675 en el último año 2019, 112.334 en 2018, 91.519 en 2017 y 93.975 en 2016, pero que no nos ayudan a la hora de intentar sopesar la lengua que dichas personas hablan, aunque si nos muestra la cantidad importante de turismo, posiblemente no hispanohablante, que recibe el archipiélago anualmente.

País de procedencia	2019	2018	2017	2016
Marruecos	55.335	54.997	50.876	44.170
Mauritania	22.724	20.325	19.009	16.283
Venezuela	10.445	6.819	0	238
Senegal	7.065	6.367	7.753	6.596
Gambia	3.646	3.855	3.185	2.845
Estados Unidos	50	53	47	29
Otros países del resto del mundo	5.690	10.267	1.280	3.705
TOTAL PAÍSES DEL RESTO DEL MUNDO	113.675	112.334	91.519	93.975

Tabla 17. Datos proporcionados por el ISTAC basados en datos de AENA acerca de los pasajeros llegados a las islas y su país de procedencia no europeos en los últimos cuatro años.

3.2. La situación del turismo en Tenerife

Teniendo en cuenta los datos de toda Canarias, al ser la isla de Tenerife el punto base de nuestro estudio, es interesante valorar, al igual que lo realizamos con la población extranjera, los países de procedencia aparte de las cifras totales ya que esto nos ayudará a averiguar los principales idiomas que pueden acarrear las dificultades lingüísticas a la hora de acceder a los servicios sanitarios en nuestra región hispanohablante.

El turismo en la isla tinerfeña durante el último año 2019 se ha mantenido en cifras totales entre 500.000 y 340.000. Las cifras más altas de turistas extranjeros, al contrario de lo que se tiende a pensar, se concentran en los meses de invierno y otoño, con un total de 476.381 en diciembre, 415.853 en enero, 440.208 en febrero, 495.419 en marzo y 363.240 en septiembre, 426.455 en octubre, 451.763 en noviembre.

En cuanto al resto de meses, como podemos observar en el gráfico, se concentran las cifras más bajas en los meses más cálidos con 349.614 en mayo, 365.415 en junio, 398.297 en julio y 394.240 en agosto.

En total, en el año 2019, Tenerife recibió un total de 5.029.104 turistas de todos los países por medio del transporte aéreo.

Turistas en Tenerife en el año 2019

■ N° de turistas 1

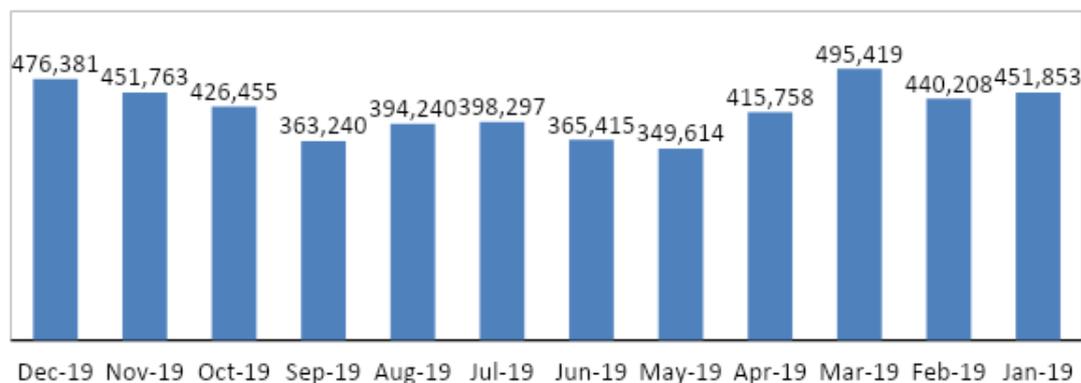


Gráfico 5. Elaboración propia a partir de datos del ISTAC basados en datos de AENA; cifras totales de turistas en la isla de Tenerife en el último año 2019.

En el transcurso de este año 2020 las cifras de turistas se han visto brutalmente afectadas debido a la pandemia del COVID-19 y en concreto a las medidas tomadas en cuanto a la restricción de movilidad se refiere. Por tanto, hemos decidido analizar dichos datos en un apartado específico³ que nos muestra cómo de importante es el turismo y como una crisis como la actual puede afectar a estas cifras tan estables anualmente.

Sin embargo, con las cifras totales de turistas en la isla tinerfeña podemos percatarnos acerca de la cantidad de turistas que nos visitan anualmente pero no su procedencia. Por lo tanto, basándonos en datos ofrecidos por el Instituto Canario de Estadística nos proponemos hacer una división de los últimos cuatro años por países de procedencia y hacer una comparación con los resultados anteriores a nivel de canarias en su totalidad.

Los turistas europeos siguen siendo también los más numerosos en la isla de Tenerife. Al igual que en toda Canarias, los ingleses van a la cabeza con gran diferencia con un total de 2.253.330 en el último año 2019, con cifras cercanas en los últimos años con 2.197.846 en 2018, 2.355.165 en 2017 y 228.811 en 2016.

Los alemanes también en segundo puesto con 807.088 en el último año, alcanzando su máximo en 2018 con 919.335, bajando ligeramente en 2017 y 2016 con 875.721 y 858.110.

Con el tercer país de los datos tinerfeños llegan los cambios con respecto al nivel de todo el archipiélago en su conjunto, ocupado por Bélgica y sus 246.402 totales del último año 2019, manteniéndose con pequeños cambios en 2018 con 252.168, su máximo en 2017 con 256.599 y 246.585 en 2016.

Seguido por los italianos, con unas cifras de crecimiento casi en todos los años con 212.990 en el último 2019, 216.862 en 2018, su máximo en 2017 con 218.488 y 200.601 en 2016.

Los Países Bajos mantienen unas cifras estables en los últimos 3 años, 182.694 en 2019, 187.469 en 2018 y 187.812 en 2017 para descender en 2016 con un total de 168.910.

Los franceses muestran su mayor cifra en este último año 2019 con 171.388, bajando a 144.973 en 2018, 148.473 en 2017 y 168.910 en 2016.

Los irlandeses aumentan cada año considerablemente en sus visitas al archipiélago con 157.466 en 2019, 144.973 en 2018, 148.473 en 2017 y 123.502 en 2016.

Suecia con su valor máximo en 2017 con 141.921 totales, muestra cifras dispares con 115.195 en 2019, 124.409 en 2018 y 129.219 en 2016.

³ Véase apartado 3.4 El turismo en peligro: Un choque actual con el COVID-19.

Los polacos tienen su mayor descenso en el último año con 114.905, con su mayor cifra en 2018 con 147.114, 145.991 en 2017 y 123.884 en 2016.

Dinamarca con su máximo en 2017 con 105.781 totales y una cifra muy cercana en 2019 con 105.304, baja en 2018 y 2016 con 97.857 y 100.506.

Los finlandeses, manteniendo sus cifras entre 90.000 y 106.000 aunque en continuo aumento con su máximo en el último año con 105.201, 104.878 en 2018, 101.338 en 2017 y 93.458 en 2016.

Suiza es el último país con cifras que superan los 100.000 con 101.872 en el último año, 108.417 en 2018, su máxima en 2017 con 109.842 y 103.502 en 2016.

Los rusos obtienen su máxima presencia en el último año 2019 con 89.098, un crecimiento bastante alto teniendo en cuenta las cifras de los años anteriores, 70.710 en 2018, 67.572 en 2017 y 75.307 en 2016.

Los noruegos muestran un descenso en los dos últimos años 2019 y 2018 con 79.004 y 77.766, mientras que en los años 2017 y 2016 sus cifras ascienden a 87.009 y 83.947.

Austria muestra un crecimiento bastante alto en el último año 2019 con un total de 60.315 pasajeros, su cifra más alta ya que en el 2018 baja casi a la mitad con 36.777, para luego mantenerse en 2017 y 2016 con 40.160 y 40.634.

Al igual que el país anterior, los portugueses experimentan uno de los mayores aumentos en el año anterior 2019 con una cifra de 58.859 en comparación a la de 2018, 23.116. Sigue descendiendo en 2017 y 2016 con 18.323 y 12.495.

Islandia tiene cifras dispares ya que en el último año 2019 y 2017 muestra cifras cercanas 36.785 y 36.160, para subir en 2018 con 43.536 totales y bajar en 2016 con 26.153.

República Checa alcanza su máximo en el último año con un total de 21.165 en 2019, para descender en 2018 con 17.935, subir ligeramente con 19.868 y acabar con 20.527 en 2016.

Luxemburgo tiene cifras cercanas en 2017 y 2016 con 18.526 y 18.665, con un aumento máximo en 2018 con 19.194 que vuelve a descender en el último año 2019 a 17.986.

Los húngaros siguen casi el mismo ritmo con cifras cercanas en los mismos años 2017 y 2018 con 16.493 y 16.754, alcanzando el máximo en 2018 con 23.105 y descendiendo en 2019 a 17.519.

En cuanto al resto de los países europeos, el ISTAC no hace una división de los mismos pero si nos ofrece sus totales anuales siendo el más alto en 2018 con 55.269, 52.825 en 2019, 46.435 en 2017 y 30.560 en 2016.

Si leemos en conjunto todas las cifras anteriores, en total la isla de Tenerife ha recibido 5.007.391 turistas europeos en 2019, 5.010.437 en 2018, 5.131.418 en 2017 y 4.823.474. Unas cifras altas que nos demuestran una vez más la importancia del turismo en la isla y el flujo de idiomas europeos que existe con sus visitas.

Países Europeos de procedencia	2019	2018	2017	2016
Reino Unido	2.253.330	2.197.846	2.355.165	2.228.811
Alemania	807.088	919.335	875.721	858.110
Bélgica	246.402	252.168	256.599	246.585
Italia	212.990	216.862	218.488	200.601
Países Bajos	182.694	187.469	187.812	168.910
Francia	171.388	141.701	148.473	123.502
Irlanda	157.466	144.973	133.804	121.344
Suecia	115.195	124.409	141.921	129.219
Polonia	114.905	147.114	145.991	123.884
Dinamarca	105.304	97.857	105.781	100.506
Finlandia	105.201	104.878	101.338	93.458
Suiza	101.872	108.417	109.842	103.502
Rusia	89.098	70.710	67.572	75.307
Noruega	79.004	77.766	87.009	83.947
Austria	60.315	36.777	40.160	40.634
Portugal	58.859	23.116	18.323	12.495
Islandia	36.785	43.536	36.160	26.153
República Checa	21.165	17.935	19.868	20.527
Luxemburgo	17.986	19.194	18.526	18.665
Hungría	17.519	23.105	16.493	16.754
Otros países europeos	52.825	55.269	46.435	30.560
TOTAL EUROPA	5.007.391	5.010.437	5.131.481	4.823.474

Tabla 18. Datos proporcionados por el ISTAC basados en datos de AENA acerca de los pasajeros llegados a la isla de Tenerife y su país europeo de procedencia en los últimos cuatro años.

Pero no son solo turistas europeos los que frecuentan la isla de Tenerife, en cuanto al resto de países del mundo, los venezolanos son los que encabezan la división del ISTAC, con su máximo en el último año con 10.445 totales, 6.819 en 2018, de nuevo sin turistas en 2017 y solo 238 en 2016.

Marruecos encabeza de nuevo como a nivel de Canarias en su conjunto con 5.811 en 2019 aunque su máximo lo alcanza en 2018 con 7.288. Sigue descendiendo en 2017 y 2016 con 2.377 y 1.920.

Senegal su mayor descenso en el último año con 244 totales mientras que en 2017 alcanza su máximo con 2.377 mientras que en 2018 y 2016 muestra 1.691 y 1.920. Los estadounidenses no muestran grandes cifras siendo su máxima en el último año 2019 con tan solo 49 totales, 32 en 2018, 37 en 2017 y 29 en 2016. Cabo Verde llega a su máximo en 2017 y a su mínimo en 2019 con 193 totales mientras que en 2018 y 2016 muestra 36 y 21.

Gambia comprende cifras bastante menores con apenas un solo turista en el último año 2019, 2 en 2018, 66 en 2017 siendo su cifra máxima ya que en 2016 la isla no recibió ningún turista de dicho país.

Los datos del último país recogido por el ISTAC son curiosos ya que Mauritania solo muestra turistas en 2017 y 2016 siendo tan sólo una persona en cada año. Junto a estos países ya mencionados, el ISTAC nos ofrece los datos en conjunto del resto de países en conjunto, alcanzando su cifra máxima en 2018 con 9.962 totales mientras que la menor se concentra en 2017 con 1.017. En el último año 2019 cuenta con su segunda cifra más alta, 5.139 y en 2016 con 3.244.

En total, Tenerife recibió un total de 21.708 turistas no europeos en 2019, 25.830 en 2018, 10.504 en 2017 y 11.023 en 2016.

Países de procedencia del resto del mundo	2019	2018	2017	2016
Venezuela	10.445	6.819	0	238
Marruecos	5.811	7.288	6.813	5.570
Senegal	244	1.691	2.377	1.920
Estados Unidos	49	32	37	29
Cabo Verde	19	36	193	21
Gambia	1	2	66	0
Mauritania	0	0	1	1
Otros países del resto del mundo	5.139	9.962	1.017	3.244
TOTAL PAÍSES DEL RESTO DEL MUNDO	21.708	25.830	10.504	11.023

Tabla 19. Datos proporcionados por el ISTAC basados en datos de AENA acerca de los pasajeros llegados a la isla de Tenerife y su país de procedencia en los últimos cuatro años.

3.3. Conclusiones

Las cifras totales de los turistas que llegan a las islas anualmente, tanto a nivel del archipiélago en su conjunto como exclusivamente a la isla tinerfeña, nos confirman una gran afluencia de extranjeros procedentes de países no hispanohablantes. Según los datos publicados por el ISTAC, Canarias recibió un total de 13.261.486 mientras que Tenerife 5.029.104 lo que supone el casi 38% (37,92%) del turismo del archipiélago.

Si comparamos y añadimos las cifras de población extranjera (277.034 en toda canarias y 125.717 en Tenerife) en las cuales profundizamos en el segundo apartado de nuestro estudio, obtenemos un total de 13.538.520 en toda Canarias y 5.154.821 en Tenerife.

Sin embargo, recalcamos que se tratan de valores aproximados ya que no hay una división clara en entre los no hablantes de español o aquellos residentes con conocimientos del mismo aunque debemos recordar que la ayuda y necesidad de los intérpretes, sobre todo en entornos tan específicos como el sanitario, objeto de nuestro estudio, no se debe ignorar mediante el uso de personas con conocimientos de las lenguas o bilingües ya que no poseen la formación específica para ello y no conocen las técnicas adecuadas.

Por lo tanto, si analizamos las lenguas extranjeras de mayor afluencia teniendo en cuenta el número de turistas que han visitado el archipiélago en el último año 2019, el inglés sería el primer idioma contando la cifra de Reino Unido (5.137.930), Irlanda (585.456) y Estados Unidos (50). El alemán, con Alemania (2.760.135), Austria (60.315), Luxemburgo (17.519) y Suiza (101.872). En tercer lugar, el holandés con las cifras exclusivamente de los Países Bajos (593.736). Le sigue el francés⁴ con Bélgica (246.402), Francia (212.990), Luxemburgo (17.519) y Suiza (101.872). El italiano, considerando de forma exclusiva sólo las cifras de Italia (212.990), terminando en quinta posición con el árabe, considerando solo las cifras de Marruecos (55.335). Bien es cierto que mucho antes del árabe, hay muchos países que aportan más turistas, pero queríamos destacar al menos uno no europeo en esta clasificación lingüística. Estos valores son aproximados ya que en algunos países se habla más de una lengua oficial y es imposible comprobar si todos los turistas dominan las lenguas oficiales e incluso las cooficiales. Por lo tanto, hacemos un primer acercamiento en cuanto a cifras e idiomas más comunes entre los turistas que nos visitan para poder tenerlo en cuenta en los resultados de nuestra investigación.

⁴ Decidimos añadir en algunas divisiones los países que tienen dicha lengua como la oficial ya que existen países como Suiza o Luxemburgo que comparten más de un idioma.

Idioma	Nº de turistas
Inglés	5.723.436
Alemán	2.939.841
Holandés	593.736
Francés	578.783
Italiano	212.990
Árabe	55.335

Tabla 20. Elaboración propia con los idiomas de mayor necesidad teniendo en cuenta las cifras de turistas por países de procedencia que visitaron el archipiélago en el último año 2019.

En Tenerife, al contrario que sucedía con la población extranjera en las islas, no muestra grandes cambios en cuanto a la importancia de los idiomas mostrados, aunque sí en uno en concreto; el holandés. El inglés sigue en primera posición con las cifras de Reino Unido (2.253.330), Irlanda (157.446) y Estados Unidos (49). El alemán en segunda, con turistas procedentes de Alemania (807.088), Austria (60.315), Suiza (101.872) y Luxemburgo (17.986). El francés con Francia (171.388), Bélgica (246.402), Luxemburgo (17.986) y Suiza (101.872) en tercera mientras que el italiano, en cuarta posición, con cifras exclusivas de Italia⁵ (212.990). Le seguiría el holandés con 182.694 turistas totales en quinto lugar. En cuanto a países no europeos, el que más destaca y decidimos añadir con resaltado es el árabe, con las cifras de Marruecos (5.811).

Idioma	Nº de turistas
Inglés	2.410.825
Alemán	987.261
Francés	537.648
Italiano	212.990
Holandés	182.694
Árabe	5.811

Tabla 21. Elaboración propia con los idiomas de mayor necesidad teniendo en cuenta las cifras de turistas por países de procedencia que visitaron la isla de Tenerife en el último año 2019.

Por lo tanto, confirmamos que el flujo de personas no hispanohablantes tanto en las islas como en Tenerife es muy alto y aunque no lo hemos podido averiguar, tras contactar con la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud y confirmarnos que ese trabajo administrativo no es posible realizarlo en estos momentos, de forma concreta cuántos han acudido en el último año a los centros médicos de la isla, las cifras desglosadas nos muestran un gran potencial de posibles pacientes ya que la salud es una base de los servicios públicos que un turista puede necesitar durante su estadía al menos de carácter de urgencias.

⁵ Decidimos no añadir Suiza en la consideración de hablantes de italiano, aunque si se añadiesen, el valor total sería de 314.862 y se mantendría en cuarta posición.

3.4 El turismo en peligro: un choque actual con el COVID-19

La pandemia actual de COVID-19, a 29 de mayo de 2020, ha supuesto un cambio en la vida a nivel mundial. El Gobierno de España, declaraba el estado de alarma el 14 de marzo de 2020 publicando para dominio público en su página oficial de Administración⁶ el siguiente Real Decreto:

Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. 

Entre muchas de las medidas tomadas por el gobierno español, nos centraremos en las relacionadas con la movilidad de los individuos. Se impone una limitación en la libertad de circulación de los individuos especificando las excepciones siguientes:

Artículo 7. Limitación de la libertad de circulación de las personas.

1. Durante la vigencia del estado de alarma las personas únicamente podrán circular por las vías o espacios de uso público para la realización de las siguientes actividades, que deberán realizarse individualmente, salvo que se acompañe a personas con discapacidad, menores, mayores, o por otra causa justificada:

- a) Adquisición de alimentos, productos farmacéuticos y de primera necesidad.
- b) Asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- c) Desplazamiento al lugar de trabajo para efectuar su prestación laboral, profesional o empresarial.
- d) Retorno al lugar de residencia habitual.
- e) Asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables.
- f) Desplazamiento a entidades financieras y de seguros.
- g) Por causa de fuerza mayor o situación de necesidad.
- h) Cualquier otra actividad de análoga naturaleza.

3. En todo caso, en cualquier desplazamiento deberán respetarse las recomendaciones y obligaciones dictadas por las autoridades sanitarias (RD 463/2020, de 14 de marzo).

Teniendo en cuenta estas restricciones máximas, los españoles debían realizar los desplazamientos mínimos y siempre dentro de su provincia e incluso, tal y como estipula el Real Decreto, las autonomías podían restringir carreteras, vías públicas o entradas y salidas entre localidades.

El caso de Canarias se ha basado en un aislamiento casi total. Ya en la primera semana, los medios de comunicación hacían eco de la petición por parte del presidente autonómico canario Ángel Víctor Torres a Pedro Sánchez, presidente del gobierno de España, para blindar Canarias ante la llegada potencial de portadores del virus, no solo a nivel nacional si no mundial. Teniendo en cuenta las cifras mensuales de turismo del archipiélago, dicha petición se consideró arriesgada, ya que como hemos reflejado anteriormente el sector servicios y turístico es uno de los pilares de la economía canaria. El artículo de Julio Gutiérrez, a 16 de marzo, refleja de forma directa este hecho y el proceso de petición de Torres a Madrid con las máximas restricciones a pesar del daño económico para salvaguardar la salud de los canarios;

El presidente regional abundó en el impacto económico que tendrá esta decisión. Cuatro de cada diez isleños trabajan de manera directa o indirecta en funciones relacionadas con la actividad alojativa. Al daño que puede sufrir el tejido productivo dedicó buena parte de su intervención ante Pedro Sánchez (Gutiérrez, 2020).

⁶ Debido a la naturaleza de cambio continuo de una pandemia como la actual, la página oficial de Administración del Gobierno de España está en continuas actualizaciones diariamente, siendo la consultada el 29 de mayo de 2020. Sin embargo, el Real Decreto 463/2020 del 14 de marzo se mantiene publicado de forma original para su consulta.

Sabemos hoy que dicha petición fue aprobada y ha afectado notablemente pues la primera declaración del estado de alarma tenía una validez de 15 días.

La petición supone bajar la persiana del turismo durante el tiempo en que esté en vigor el estado de alarma decretado el viernes. Las operaciones para garantizar el abastecimiento de la población quedan al margen de estas restricciones. "Vendrás a Canarias si eres residente, si tienes una situación excepcional, sanitaria por ejemplo", explicó Torres tras una reunión que se prolongó por espacio de casi cuatro horas (Gutiérrez, 2020).

Canarias, en menos de una semana, se aisló del exterior, contando solo con la vuelta de residentes canarios, a los que se les instó a retornar cuanto antes tras la aprobación por parte del Gobierno español. Los vuelos relacionados con abastecimiento y mercancías siguieron operando, pero se instaba al no movimiento de los individuos siempre respetando las normas de seguridad y necesidad en los casos de desplazamiento necesarios.

La página oficial de AENA, en actualización constante, ha mantenido informados y continúa haciéndolo diariamente a los pasajeros acerca de la situación y las medidas que se van imponiendo conforme la situación avanza, así como la desescalada en las diferentes comunidades autónomas.

Destacan su mención al Real Decreto, informando al pasajero de forma directa: "Debido a la crisis sanitaria del Covid-19, no se permite viajar salvo por razones inaplazables", advirtiendo de las condiciones a cumplir por parte de estos. En una primera instancia el 15 de mayo:

Desde las 0.00 horas del día 15 de mayo y hasta la finalización del estado de alarma se restablecen temporalmente los controles en las fronteras interiores aéreas y marítimas (Orden SND/439/2020). Sólo se permitirá la entrada en el territorio nacional de ciudadanos españoles, residentes en España, debiendo acreditar su residencia habitual, trabajadores transfronterizos, profesionales sanitarios o del cuidado de mayores que se dirijan a ejercer su actividad laboral, residentes en otros Estados miembros o Estados asociados Schengen que se dirijan a su lugar de residencia, personas que vayan a permanecer en España por motivo laboral (incluidos trabajadores de temporada) siempre que se acredite documentalmente y las personas que acrediten documentalmente causas de fuerza mayor o situación de necesidad (AENA, 2020).

Y la imposición de cuarentena de 14 días a todos los pasajeros procedentes de vuelos internacionales que lleguen a España:

Desde las 0.00 horas del día 15 de mayo todo viajero internacional que llegue a España deberá guardar cuarentena los 14 días siguientes a su llegada (Orden SND/403/2020). Durante este periodo deberá permanecer en su domicilio o alojamiento y solo podrá salir para adquirir alimentos, productos farmacéuticos o de primera necesidad, asistir a centros sanitarios, realizar una actividad laboral de carácter esencial o por causas de fuerza mayor o situación de necesidad. Todos los desplazamientos se realizarán obligatoriamente con mascarilla (AENA, 2020).

Más tarde, el 23 de marzo, ya se restringe a nivel nacional:

Desde las 0.00 horas del 23 de marzo se restringe el acceso de viajeros por las fronteras exteriores de España. Solo podrán acceder nacionales y residentes en España; residentes en otros países de la UE o Estados Asociados Schengen para dirigirse a sus lugares de residencia; titulares de un visado de larga duración expedido por un Estado miembro y que se dirijan a este; trabajadores transfronterizos sanitarios o de cuidado de mayores; personal dedicado al transporte de mercancías; personal diplomático; y por causas de fuerza mayor debidamente justificada (AENA, 2020).

Todas estas restricciones afectaban también al territorio interinsular, ya que se busca el máximo control de la pandemia aprovechando las características de insularidad del archipiélago. Vigente desde su aprobación hasta el pasado 11 de mayo de 2020 en el que se van cambiando y adaptando las medidas en función de la desescalada:

Desde las 0.00 horas del 11 de mayo se levantan las restricciones a vuelos entre islas (Orden TMA/400/2020). Se deberá garantizar la máxima separación posible entre los pasajeros. Se mantiene la prohibición de cualquier tipo de vuelo comercial o privado con origen en cualquier aeropuerto situado en el territorio peninsular y destino cualquier aeropuerto situado en Canarias e Islas Baleares. Ten en cuenta que se mantienen algunos vuelos: Orden TMA/246/2020 (Canarias) y Orden TMA/247/2020 (Baleares) (AENA, 2020).

El impacto de estas restricciones al turismo y a la población extranjera de las islas ha sido inmenso. Para hacernos una idea de la magnitud en cuanto a cifras se refiere, el Gobierno de Canarias junto a Promotur - Turismo de Canarias ofrece en su página oficial estadísticas acerca de la llegada de pasajeros a las islas y su procedencia basados en datos proporcionados por AENA (por lo tanto, transporte aéreo) (Gobierno de Canarias, 2020a).

A pesar de la imposición del estado de alarma en mitad del mes de marzo, queremos reflejar los datos del mes siguiente, abril 2020, donde las medidas estaban ya impuestas desde su inicio. Si comparamos las cifras de pasajeros del mes de abril del último año 2019 con las de este año 2020 el porcentaje de diferencia negativa total se establece en un -99,97%. En abril de 2019, 1.112.621 pasajeros volaron a canarias, mientras que en abril de 2020 tan solo 363 pudieron hacerlo adoptando las medidas impuestas.

Las únicas islas que recibieron durante ese mes pasajeros extranjeros fueron las capitalinas, Gran Canaria (280 pasajeros) y Tenerife (83) mientras que Lanzarote, Fuerteventura y La Palma quedaron completamente aisladas.

Los países de procedencia de estos pasajeros de abril de 2020 se centran en Alemania (117), Bélgica (2), Federación Rusa (139), Reino Unido (22), Holanda (29), República Checa (21), Polonia (19), Suiza (3) y otros países siendo una minoría total de 9 pasajeros.

Tabla 22. Llegada de pasajeros Internacionales durante el mes de abril 2020 en la Comunidad Autónoma de

 **Gobierno de Canarias** Presidencia del Gobierno Viceconsejería de Turismo

Llegada de pasajeros internacionales

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

Mes de ABRIL

	2019	2020	Diferencia	Porcentaje
ALEMANIA	243.608	117	-243.491	-99,95%
AUSTRIA	8.669	0	-8.669	-100,00%
BELGICA	37.706	2	-37.704	-99,99%
DINAMARCA	23.401	0	-23.401	-100,00%
FEDERACION RUSA	8.785	139	-8.646	-98,42%
FINLANDIA	13.192	0	-13.192	-100,00%
FRANCIA	47.063	0	-47.063	-100,00%
REINO UNIDO	448.962	22	-448.940	-100,00%
HOLANDA	50.908	29	-50.879	-99,94%
IRLANDA	51.962	0	-51.962	-100,00%
ITALIA	33.674	0	-33.674	-100,00%
NORUEGA	27.334	2	-27.332	-99,99%
REPUBLICA CHECA	3.604	21	-3.583	-99,42%
POLONIA	18.485	19	-18.466	-99,90%
SUECIA	34.150	0	-34.150	-100,00%
SUIZA	27.856	3	-27.853	-99,99%
PORTUGAL	8.347	0	-8.347	-100,00%
OTROS PAISES	24.915	9	-24.906	-99,96%
TOTALES	1.112.621	363	-1.112.258	-99,97%

	2019	2020	Diferencia	Porcentaje
LANZAROTE	217.928	0	-217.928	-100,00%
FUERTEVENTURA	172.769	0	-172.769	-100,00%
GRAN CANARIA	289.766	280	-289.486	-99,90%
TENERIFE	415.895	83	-415.812	-99,98%
LA PALMA	16.263	0	-16.263	-100,00%
CANARIAS	1.112.621	363	-1.112.258	-99,97%

Fuente: [A.E.N.A.](#)

Canarias, elaborada por viceconsejería de Turismo de Canarias del Gobierno de Canarias.

El impacto de esta medida y las cifras de este último mes de abril se hace ya notar en pleno 2020 si comparamos los pasajeros acumulados del año anterior 2019 y el actual en curso. Desde enero a abril, canarias recibió un total de 4.828.798 pasajeros totales mientras que en 2020 tenemos una diferencia de un -42,95%, casi la mitad, con 2.074.094 menos, siendo un total acumulado de 2.754.704.

Si observamos por países, la diferencia se desploma en cifras cercanas a la mitad, como los alemanes (-459.795, un -42,35% menos), los italianos (-100.833, un -58,60%), los irlandeses (-84.259, un -48,16%) y Reino Unido (-788.302, un -46,21%). En cuanto a los aeropuertos por islas, la diferencia sigue patrones de reducción similares cercanos a la mitad en comparación al año anterior 2019, Lanzarote con una diferencia de -47,17% (-407.196 menos), Fuerteventura con -42,33% (-287.094), Gran Canaria con -41,10% (-579.276), Tenerife con -42,73% (-770.763) y La Palma con -40,34% (-29.765).

Acumulado ENERO - ABRIL

	2019	2020	Diferencia	Porcentaje
ALEMANIA	1.085.793	625.998	-459.795	-42,35%
AUSTRIA	54.908	29.237	-25.671	-46,75%
BELGICA	143.446	79.822	-63.624	-44,35%
DINAMARCA	164.781	120.583	-44.198	-26,82%
FEDERACION RUSA	26.301	10.976	-15.325	-58,27%
FINLANDIA	147.609	103.096	-44.513	-30,16%
FRANCIA	155.476	98.887	-56.589	-36,40%
REINO UNIDO	1.706.037	917.735	-788.302	-46,21%
HOLANDA	200.760	114.837	-85.923	-42,80%
IRLANDA	174.954	90.695	-84.259	-48,16%
ITALIA	172.080	71.247	-100.833	-58,60%
NORUEGA	207.798	131.803	-75.995	-36,57%
REPUBLICA CHECA	12.545	7.200	-5.345	-42,61%
POLONIA	85.689	50.030	-35.659	-41,61%
SUECIA	248.689	157.542	-91.147	-36,65%
SUIZA	112.648	60.546	-52.102	-46,25%
PORTUGAL	24.129	22.388	-1.741	-7,22%
OTROS PAISES	105.155	62.082	-43.073	-40,96%
TOTALES	4.828.798	2.754.704	-2.074.094	-42,95%

	2019	2020	Diferencia	Porcentaje
LANZAROTE	863.328	456.132	-407.196	-47,17%
FUERTEVENTURA	678.283	391.189	-287.094	-42,33%
GRAN CANARIA	1.409.462	830.186	-579.276	-41,10%
TENERIFE	1.803.941	1.033.178	-770.763	-42,73%
LA PALMA	73.784	44.019	-29.765	-40,34%
CANARIAS	4.828.798	2.754.704	-2.074.094	-42,95%

Tabla 23. Llegada de pasajeros Internacionales acumulados durante enero hasta el mes de abril 2020 en la Comunidad Autónoma de Canarias, elaborada por viceconsejería de Turismo de Canarias del Gobierno de Canarias.

Si comparamos los pasajeros acumulados desde enero hasta abril de 2020 con las cifras del año anterior 2019 en la isla tinerfeña, observamos como el porcentaje ya es negativo -42,73%. Concretamente del total de pasajeros, 1.803.941, durante esos meses en 2019, en 2020 bajan 770.763, siendo un total de 1.033.178 acumulados. La diferencia es algunos países como Alemania (-141.945), Reino Unido (-333.078), Italia (-50.192) o Bélgica (-35.714) es notable.

Acumulado ENERO - ABRIL

	2019	2020	Diferencia	Porcentaje
ALEMANIA	323.305	181.360	-141.945	-43,90%
AUSTRIA	25.410	15.061	-10.349	-40,73%
BELGICA	85.679	49.938	-35.741	-41,72%
DINAMARCA	55.537	36.201	-19.336	-34,82%
FEDERACION RUSA	26.301	10.837	-15.464	-58,80%
FINLANDIA	57.406	41.126	-16.280	-28,36%
FRANCIA	58.080	38.563	-19.517	-33,60%
REINO UNIDO	750.460	417.382	-333.078	-44,38%
HOLANDA	62.315	33.790	-28.525	-45,78%
IRLANDA	48.344	27.183	-21.161	-43,77%
ITALIA	81.104	30.912	-50.192	-61,89%
NORUEGA	39.218	21.075	-18.143	-46,26%
REPUBLICA CHECA	4.908	3.146	-1.762	-35,90%
POLONIA	38.397	23.890	-14.507	-37,78%
SUECIA	56.418	40.578	-15.840	-28,08%
SUIZA	35.929	20.368	-15.561	-43,31%
PORTUGAL	6.567	11.711	5.144	78,33%
OTROS PAISES	48.563	30.057	-18.506	-38,11%
TOTALES	1.803.941	1.033.178	-770.763	-42,73%

Tabla 24. Llegada de pasajeros Internacionales acumulados durante enero hasta el mes de abril 2020 a la isla de Tenerife, realizada por viceconsejería de Turismo de Canarias del Gobierno de Canarias con datos de AENA.

En la isla de Tenerife la situación dista de ser diferente, pero si difiere con la de su hermana Gran Canaria, la cual recibió 197 pasajeros más durante el mes de abril. En un primer instante se sopesó utilizar Gran Canaria como la única entrada al archipiélago, teniendo en cuenta que Tenerife tiene dos aeropuertos; Tenerife-Norte (Los Rodeos) ubicado en el norte de la isla, en el municipio de La Laguna y Tenerife-Sur (Reina Sofía) en el municipio de Granadilla de Abona, en la parte sur. Como todo canario conoce, este último posee la mayor parte de las conexiones internacionales que operan desde canarias mientras que el primero trabaja más en terrenos interinsular y nacional. Sin embargo, la isla vecina no cuenta con las mismas características y si comprobamos la web oficial de AENA, Gran Canaria posee un solo aeropuerto situado entre dos municipios Ingenio y Telde.

Sin embargo, Pedro Pablo Peña informaba ya el 31 de marzo a los canarios desde el periódico tinerfeño El Día acerca de la decisión de una reducción de vuelos y conexiones bajo mínimos en el aeropuerto Tenerife norte al día en estado de alarma con siete conexiones interinsulares y cuatro nacionales diarias;

En concreto, y solo desde la infraestructura lagunera, entre Gando (Gran Canaria) y Tenerife Norte hay habilitadas tres conexiones de ida y vuelta; una con Fuerteventura; dos diarias con La Palma y una con El Hierro, dejándose el servicio con La Gomera y Lanzarote. En cuanto a los vuelos nacionales, las conexiones permitidas son dos a Madrid y Barcelona; y una a Bilbao y Sevilla; apuntes todos que explican el escaso número de pasajeros (Peña, 2020).

Concretamente, la isla de Tenerife en el mes de abril de 2020 en comparación al año anterior 2019, muestra una increíble cifra de desplome de pasajeros extranjeros del -99,98% del total. Mientras que en mes de abril de 2019 contaba con 415.895 pasajeros totales en abril de 2020 recibió 415.812 menos, tan solo 83 en total. Si comparamos los datos con los del archipiélago en su conjunto observamos una diferencia notable: existen muchos países que muestran una bajada del -100,00%, por lo que no han recibido pasajeros de esos países en todo el mes. Estos comprenden: Austria, Dinamarca, Federación Rusa, Finlandia, Reino Unido, Holanda, Irlanda, Italia, Noruega, República Checa, Polonia, Suecia y Portugal.

 **Gobierno de Canarias** Presidencia del Gobierno
Viceconsejería de Turismo

Llegada de pasajeros internacionales

TENERIFE

Mes de **ABRIL**

	2019	2020	Diferencia	Porcentaje
ALEMANIA	70.780	73	-70.707	-99,90%
AUSTRIA	4.650	0	-4.650	-100,00%
BELGICA	21.056	2	-21.054	-99,99%
DINAMARCA	6.670	0	-6.670	-100,00%
FEDERACION RUSA	8.785	0	-8.785	-100,00%
FINLANDIA	5.453	0	-5.453	-100,00%
FRANCIA	16.234	0	-16.234	-100,00%
REINO UNIDO	193.898	0	-193.898	-100,00%
HOLANDA	16.231	0	-16.231	-100,00%
IRLANDA	13.737	0	-13.737	-100,00%
ITALIA	15.030	0	-15.030	-100,00%
NORUEGA	4.447	0	-4.447	-100,00%
REPUBLICA CHECA	1.516	0	-1.516	-100,00%
POLONIA	7.730	0	-7.730	-100,00%
SUECIA	6.452	0	-6.452	-100,00%
SUIZA	9.160	1	-9.159	-99,99%
PORTUGAL	2.966	0	-2.966	-100,00%
OTROS PAISES	11.100	7	-11.093	-99,94%
TOTALES	415.895	83	-415.812	-99,98%

Fuente: [A.E.N.A.](#)

Tabla 25. Llegada de pasajeros Internacionales durante el mes de abril de 2020 a la isla de Tenerife, realizada por viceconsejería de Turismo de Canarias del Gobierno de Canarias con datos de AENA.

La pandemia actual de COVID-19 está afectando mundialmente, sin embargo, ha puesto a prueba a todos los países y en especial a algunas regiones que, como Canarias, se basan en el turismo. Este nuevo virus, ha puesto a prueba a nuestro sistema sanitario y nuestra economía, y lo sigue haciendo día a día.

Con las restricciones de movilidad, nos ha mostrado al pueblo canario la cantidad de intercambio de personas extranjeras que existe en nuestras islas y la riqueza de lenguas y culturas que ello conlleva, así como las deficiencias de basar una economía plenamente en el sector turístico.

4. Análisis de la necesidad de interpretación sanitaria en la isla de Tenerife

4.1. Situación de la demanda en la isla Tinerfeña

Tras el análisis de la población extranjera, así como de los turistas que visitan la isla anualmente, decidimos acotar nuestro enfoque exclusivamente a la isla de Tenerife. Como hemos mencionado anteriormente, es la isla de mayor extensión del archipiélago canario con 2.034 km² así como la de mayor densidad poblacional y la más poblada, con un total de 949.471 personas según datos del ISTAC en el año último 2019.

Tenerife cuenta con un total de 4 hospitales públicos⁷ tal y como muestra la página oficial del Servicio Canario de Salud, siendo dos los principales: el Hospital Universitario de Canarias (HUC por sus siglas en español) situado en La Laguna, del cual depende el Hospital del Norte de Tenerife, localizado en Icod de los Vinos; y el Hospital de Nuestra Señora de Candelaria, situado en la capital Santa Cruz de Tenerife del cual dependen el Hospital del Sur de Tenerife (El Mojón) localizado en Arona y el Hospital de Ofra, en La Laguna (Gobierno de Canarias, 2020b).

En cuanto a los centros de atención primaria, el Servicio Canario de Salud (SCS por sus siglas en español) posee en la isla un total de 39 centros repartidos por toda la isla. Si consultamos el mapa⁸ ofrecido por la página oficial del Gobierno de Canarias junto al SCS, podemos observar con detenimiento la información de cada centro, así como el número de usuarios total de usuarios, teléfonos de contacto, dirección exacta, sus directores etc.

4.2. Los problemas de la interpretación sanitaria en el Servicio Canario de Salud

Hoy en día, el Servicio Canario de Salud no posee ningún servicio de interpretación para sus centros, a pesar de la gran afluencia de población extranjera y de turistas durante todo el año que hemos descrito. Como ya hemos mencionado en apartados anteriores y como apuntaba Betancor (2017), estos grupos de población no poseen un nivel de la lengua local suficiente, por lo que se ven forzados a acudir a los centros acompañados de alguien que tenga conocimiento en ambas lenguas o acudir a centros privados que sí posean servicios de interpretación. De hecho, los mismos pacientes son informados al acudir a los centros de atención primaria de este requisito, ya que pudimos comprobar que la poca información que se ofrece en otra lengua que no sea español es la relacionada con este hecho. En la entrada de los centros o en sus tableros informativos habitualmente se muestran carteles como los siguientes:

⁷ Los centros hospitalarios que reflejamos como dependientes, son centros de segundo nivel por lo que no alcanzan el nivel de los hospitales generales de las islas capitalinas (Tenerife y Gran Canaria) pero sí el de las islas que no lo son. Haciendo referencia al problema de la doble insularidad que reflejamos en apartados anteriores, aquellos pacientes que lo requieran por su condición deben desplazarse a los de las islas capitalinas para su atención específica. En nuestro estudio nos centraremos sobre todo en los dos principales de la isla Tinerfeña el HUC y el Hospital de Nuestra Señora de Candelaria.

⁸ Véase anexo 6.



Imagen 1. Carteles de información para pacientes extranjeros. Estos se encuentran en los centros de atención primaria de toda la isla, advirtiéndolo de la necesidad de traer un “traductor” consigo para ser atendidos en caso de no hablar español. Elabora Servicio Canario de Salud y Gobierno de Canarias.

Esto demuestra que los centros no se hacen responsables de las ayudas de comunicación que puedan necesitar los pacientes que no dominan el español, lo cual puede acarrear problemas sobre todo en consultas de carácter urgente.

En cuanto al resto de información ofrecida en los centros a los no hispanohablantes, nos hemos percatado de que se trata principalmente de aquella relacionada con las condiciones y pasos a seguir por parte de los pacientes extranjeros, tanto residentes como turistas, para poder ser atendidos, ya sea por medio del uso de la tarjeta sanitaria europea si pertenecen a un país miembro o a los convenios sanitarios existentes entre España y su país de origen.


Información para transeúntes de otros países con los que España tiene convenio de asistencia sanitaria
Information for transients from other countries with which Spain has a health assistance agreement

Gerencia de Atención Primaria
 Área de Salud de Tenerife

TSE / EHIC / EG / CSE

Si proviene de un país de la Unión Europea:
 Deberá presentar su **TARJETA SANITARIA EUROPEA (TSE) VIGENTE** o documento provisional sustitutorio, su pasaporte y/o documento identificativo.
 Si no tiene su TSE o documento provisional o estos están caducados, **DEBERÁ ABONAR EL IMPORTE DE LA ASISTENCIA.**

If you are from a country of the European Union:
 You must present your current **EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD (EHIC)** or provisional substitute document, your passport and / or identification document.
 If you do not have your EHIC or Provisional Document or these are expired, **YOU MUST PAY THE AMOUNT OF THE ASSISTANCE.**

Se proviene da un paese dell'Unione Europea:
 È necessario presentare la **TESSERA SANITARIA EUROPEA ATTUALE (TSE)** o il documento sostitutivo provvisorio, il passaporto e/o il documento di identificazione.
 Se non hai il tuo TSE o Documento provvisorio o questi sono scaduti, **DEVI PAGARE L'IMPORTO DELL'ASSISTENZA.**

Wenn Sie aus einem Land der Europäischen Union stammen:
 Sie müssen Ihre aktuelle **EUROPÄISCHE GESUNDHEITSKARTE (EG)** oder das vorläufige Vertretungsdokument, Ihren Pass und / oder Ihr Ausweisdokument vorlegen.
 Wenn Sie nicht über eine EG oder ein vorläufiges Dokument verfügen, oder diese abgelaufen sind, **SIE MÜSSEN DEN BETRAG DER UNTERSTÜTZUNG BEZAHLEN.**

Si vous venez d'un pays de l'Union européenne:
 Vous devez présenter votre **CARTE EUROPÉENNE DE SANTÉ ACTUELLE (CSE)** ou votre document de remplacement provisoire, votre passeport et / ou votre document d'identification.
 Si vous n'avez pas votre document CSE ou provisoire ou si ceux-ci sont expirés, **VOUS DEVEZ PAYER LE MONTANT DE L'ASSISTANCE.**

Convenio Bilateral de Asistencia / Bilateral Assistance Agreement

Si proviene de un país con Convenio Bilateral de asistencia con España (Chile, Perú, Túnez, Marruecos y Andorra):
 Debe presentar el preceptivo documento de derecho VIGENTE y su pasaporte o documento identificativo.
 Si no posee el documento de derecho o está caducado, **DEBERÁ ABONAR EL IMPORTE DE LA ASISTENCIA.**

If you come from a country with a Bilateral Assistance Agreement with Spain (Chile, Peru, Tunisia, Morocco and Andorra):
 You must present the required **CURRENT** legal document and your passport or identification document.
 If you do not have the right document or it is expired, **YOU MUST PAY THE AMOUNT OF THE ASSISTANCE.**

Se viene da un paese con un Accordo di assistenza bilaterale con la Spagna (Cile, Perù, Tunisia, Marocco e Andorra):
 È necessario presentare il documento legale **CORRENTE** richiesto e il passaporto o il documento di identificazione.
 Se non hai il documento giusto o è scaduto, **DEVI PAGARE L'IMPORTO DELL'ASSISTENZA.**

Wenn Sie aus einem Land mit einem bilateralen Hilfeabkommen mit Spanien kommen (Chile, Peru, Tunesien, Marokko und Andorra):
 Sie müssen den erforderlichen **AKTUELLEN** Rechtsbeleg sowie Ihren Reisepass oder Personalausweis vorlegen.
 Wenn Sie nicht das richtige Dokument haben oder es abgelaufen ist, **SIE MÜSSEN DEN BETRAG DER UNTERSTÜTZUNG BEZAHLEN.**

Si vous venez d'un pays ayant conclu un accord d'assistance bilatérale avec l'Espagne (Chili, Pérou, Tunisie, Maroc et Andorre):
 Vous devez présenter le document **légal ACTUEL** requis ainsi que votre passeport ou votre document d'identification.
 Si vous n'avez pas le bon document ou s'il est expiré, **VOUS DEVEZ PAYER LE MONTANT DE L'ASSISTANCE.**

Sin convenio / Without An Agreement

Aunque tiene derecho a la asistencia sanitaria, DEBERÁ ABONAR EL IMPORTE DE LA ASISTENCIA.

Although you have the right to healthcare, YOU MUST PAY THE AMOUNT OF ASSISTANCE.

Sebbene tu abbia il diritto all'assistenza sanitaria, DEVI PAGARE L'IMPORTO DELL'ASSISTENZA.

Obwohl Sie ein Recht auf Gesundheitsfürsorge haben, MÜSSEN SIE DEN BETRAG VON HILFE BEZAHLEN.

Bien que vous ayez droit à des soins de santé, VOUS DEVEZ PAYER LE MONTANT DE L'ASSISTANCE.

Si usted no habla español, deberá venir acompañado de intérprete (sólo urgencia vital) para poder recibir asistencia. Para la repetición de tratamientos de larga duración previamente prescritos por su médico, deberá aportar informe traducido que lo justifique o se le prescribirán conforme a la necesidad de la asistencia prestada.
If you do not speak Spanish, you must be accompanied by an interpreter (except vital emergency) in order to receive assistance. For the repetition of long-term treatments previously prescribed by your doctor, you must provide a translated report that justifies or will be prescribed according to the need for the assistance provided.

Se non parli spagnolo, devi essere accompagnato da un interprete (eccetto l'emergenza vitale) per ricevere assistenza. Per la ripetizione di trattamenti a lungo termine precedentemente prescritti dal medico, è necessario fornire un rapporto tradotto che giustifichi o venga prescritto in base alla necessità dell'assistenza fornita.
Wenn Sie kein Spanisch sprechen, müssen Sie von einem Dolmetscher begleitet werden (ausgenommen lebenswichtiger Notfall), um Hilfe zu erhalten. Für die Wiederholung von Langzeitbehandlungen, die zuvor von Ihrem Arzt verordnet wurden, müssen Sie einen übersetzten Bericht vorlegen, der die Notwendigkeit der gegebenenfalls Hilfe rechtfertigt oder verschreibt.
Si vous ne parlez pas espagnol, vous devez être accompagné d'un interprète (sauf urgence vitale) pour pouvoir recevoir de l'aide. Pour la répétition de traitements de longue durée préalablement prescrits par votre médecin, vous devez fournir un rapport traduit qui justifie ou sera prescrit en fonction du besoin d'assistance.

Imagen 2. Carteles de información para pacientes extranjeros acerca de los convenios existentes o no existentes entre España y el resto de los países. Elabora Servicio Canario de Salud y Gobierno de Canarias.

En cuanto a la actual pandemia de COVID-19, en los centros de atención primaria más cercanos a los que hemos podido acudir, siempre respetando las condiciones del estado de alarma impuesto en nuestro país, la información ofrecida por medio de carteles en las instalaciones se encuentra siempre en español.

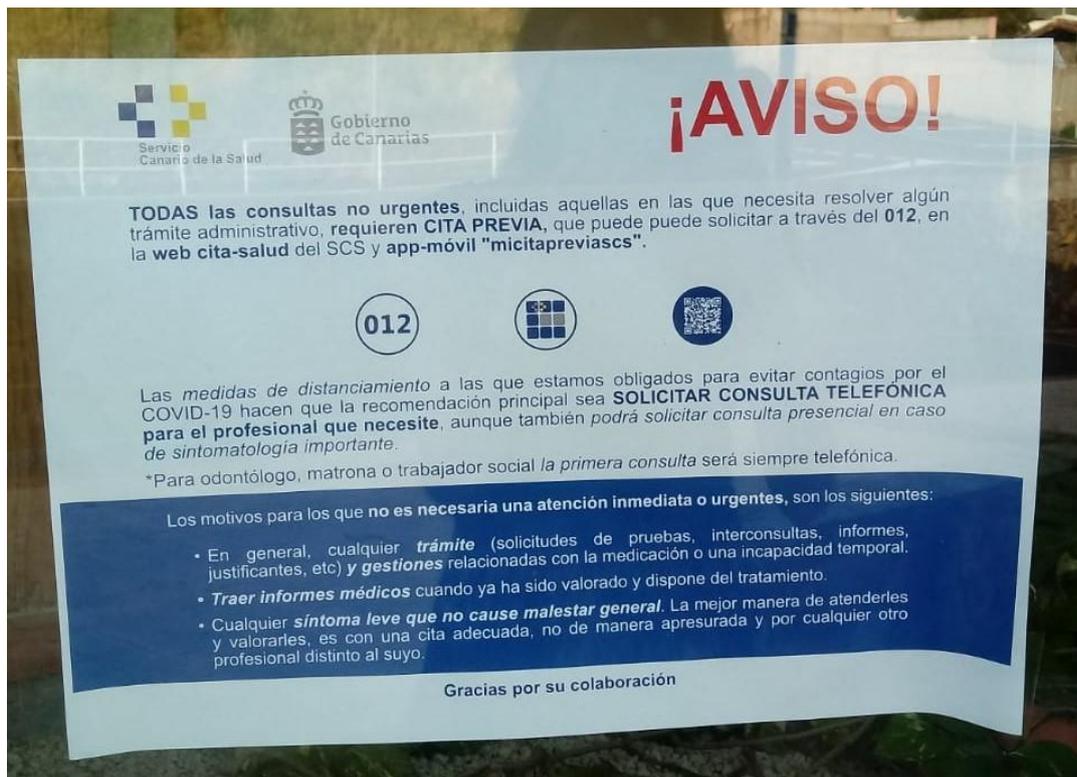


Imagen 3. Cambios en la petición de cita previa y medidas de distanciamiento impuestas por la pandemia de COVID-19. La información aparece siempre en español. Elabora Servicio Canario de Salud y Gobierno de Canarias.



Imagen 4. Medidas de distanciamiento y en consulta impuestas por la pandemia de COVID-19. De nuevo, la información aparece solo en español. Elabora Servicio Canario de Salud y Gobierno de Canarias.

Si acudimos a la página oficial del Servicio Canario de Salud junto al Gobierno de Canarias, toda la información que ofrecen en el apartado relativo al COVID-19 se encuentra también en español. No existe la opción de consultar versiones de la misma en otros idiomas (Gobierno de Canarias, 2020c).

Observando estas carencias, así como la nula información acerca de algún servicio de interpretación sanitaria en el SCS nos propusimos buscar información al respecto. En la página oficial de la institución⁹ podemos observar como la única información acerca del servicio al que se refieren como “teletraducción” se encuentra ligada al hospital de H.U.G.C Dr. Negrín, localizado en la isla vecina de Gran Canaria. La descripción escueta y directa nos ofrece una oferta interesante de interpretación a distancia:

El Hospital cuenta con un servicio de teletraducción por telefonía móvil que permite traducir al castellano un total de 49 idiomas diferentes, iniciativa que representa un importante avance al facilitar la comunicación entre los usuarios extranjeros y los profesionales de los centros sanitarios dependientes del Servicio Canario de la Salud con una alta frecuentación de estos pacientes.

El servicio permite que los profesionales accedan en tiempo real a la traducción de 20 idiomas: inglés, francés, alemán, italiano, rumano, árabe, portugués, polaco, ruso, turco, búlgaro, árabe hasaniya, árabe Jordania, árabe Argelia, lingala, swahili, wolof, mandinga, chino mandarín, hindi, urdú y punjabi.

A estos se añaden otros 29 idiomas, para los que se dispone de un plazo de asistencia a la traducción de cuatro horas. Se trata del sueco, holandés, finlandés, noruego, danés, farsi (afgano - persa), japonés, checo, eslovaco, albanés, armenio, berebere, georgiano, griego, hebreo, húngaro, japonés, letón, lituano, macedonio, mongol, nepalí, quechua, serbocroata, taiwanés, tagalés, tagalo, ucraniano y vietnamita.

El servicio está operativo los siete días de la semana durante 12 horas diarias. La teletraducción se realiza a través de una llamada con un teléfono móvil exclusivo dotado de un sistema binauricular, que permite establecer una comunicación rápida y en tiempo real entre el profesional sanitario, el paciente y el traductor (Gobierno de Canarias, 2020d).

Desconocemos si esta opción se encuentra disponible de igual forma en los centros hospitalarios de Tenerife y, en caso de existir, cuál es su uso diario.

De lo que sí tenemos conocimiento es de una aplicación móvil desarrollada por el Servicio Canario de Salud que promete ser un traductor exclusivo para uso médico. Si acudimos al catálogo de aplicaciones que ofrece la institución en su página oficial, vemos que se encuentra junto a otras destinadas a la consulta de la historia clínica, lista de espera, cita previa, etc. Se trata de una aplicación *off-line* llamada TRADASSAN (TRAductor para la ASistencia SANitaria), que resulta útil gracias a su uso sin necesidad de disponer de conexión a internet una vez descargada, pues se evitan problemas de conexión o ralentización. Eso sí, en la misma descripción advierten del espacio que ocupa la aplicación a raíz de esta misma razón (Gobierno de Canarias, 2020e):

TRADASSAN "TRADuctor para la ASistencia SANitaria" facilita la comunicación entre los trabajadores de un Servicio de Salud y los usuarios extranjeros que tienen dificultades con el idioma local. Dispone de un menú para la elección de los idiomas que intervienen en el proceso de la comunicación (profesional-usuario); actualmente incluye: español, inglés, francés, alemán, chino, árabe.

Esta app puede ser empleada tanto por el profesional, en las categorías ADMINISTRATIVO-SANITARIO (las voces se reproducen en el idioma del paciente según las opciones elegidas) como por el usuario que necesita el servicio de salud, a través de PACIENTE (visualiza los textos en su idioma y reproduce las voces en el idioma del profesional que le atiende).

⁹ Véase muestra de la información del sitio web en el anexo 5.

La v1.0 contiene un listado de 700 exp. por idioma (más de 4000 archivos de audio incluidos en la app).

Está distribuida en categoría, basadas tanto en la actividad profesional como en los distintos procesos de la atención sanitaria, atendiendo a criterios y términos estandarizados y normalizados empleados en la actividad asistencial diaria. Útil para viajar a un país con alguno de estos idiomas incluidos en la app.

Al navegar por la app, vemos las áreas temáticas y una vez dentro de ellas, nos encontramos con las expresiones en ambos idiomas. Al pulsar sobre ella, reproduce el sonido de la misma en el idioma correspondiente. Las frases ya están predeterminadas en la app (por lo cual no es un traductor al uso), pero se beneficia de la no necesidad de conexión a Internet.

La idea, diseño y voces sintetizadas (en el ámbito de la atención sanitaria) corresponde a Manuel Verdugo Páez, cediendo los derechos bajo licencia Creative Commons al SCS. (Presentado como comunicación oral en el Congreso Nacional de Enfermería Informática, Inforenf 2014 de Madrid y galardonado como proyecto más innovador).

Los sonidos han sido creados y grabados con software de síntesis de voz por Manuel Verdugo Páez. Imágenes realizadas por Maria Jose Izquierdo Malmierca (Diseñadora gráfica) y Manuel Verdugo Páez, bajo licencia Creative Commons.

Colaboradores en las traducciones: Pilar López Godoy (enfermera), Laura Parrilla Gómez (Doctora en Traducción e Interpretación por la Universidad de Málaga) coordinadora de las traducciones.

Chino: Ana Esperanza Fernández Mariscal, W. Ruokun.

Árabe: Mouna Aboussi.

Inglés: Stuart Gregory.

Francés: Clotilde Fossé.

Alemán: Pilar López (Gobierno de Canarias, 2020e).

Por lo tanto, entendemos que no se trata de una aplicación de interpretación telemática que cuente con intérpretes profesionales con los que conectar. Con ella, los usuarios, tanto el paciente como el profesional, son capaces de buscar términos médicos y frases previamente añadidas las cuales se pueden leer y reproducir en las lenguas seleccionadas. Una aplicación muy interesante (teniendo en cuenta la no existencia de servicios de interpretación en el SCS) cuyo principal impulsor es el enfermero Manuel Verdugo Páez, que planteó el proyecto motivado por las barreras lingüísticas existentes en el sector sanitario cuando no se domina la lengua local.

A pesar de ser una alternativa muy accesible a la cual estamos acostumbrados¹⁰, a la hora de visitar los centros de salud y entablar conversación con el personal sanitario muchos desconocían de su existencia y mucho menos su uso en consulta. En el centro de atención primaria del municipio de La Orotava, el gerente principal nos informó de la existencia de TRADASSAN, pero confirmando que no se hacía uso de esta con frecuencia, teniendo la limitación no incluir entre el abanico de lenguas, citando sus palabras: “las lenguas nórdicas o africanas, las cuales son comunes en el sur de la isla”.

Esta primera impresión acerca del uso la aplicación parece contradecir el número de descargas que aparece en *playstore* (+ 10.000) y destacamos este hecho para investigar acerca de ello mediante las encuestas que hemos planteado, ya que quizá esté siendo utilizada más bien por los canarios en sus estancias en el extranjero tal y como recomiendan en la descripción de la aplicación: “útil para viajar a un país con alguno de estos idiomas incluidos en la app”.

La creación de este tipo de aplicaciones por el sistema sanitario del archipiélago hace entrever que la necesidad de servicios de interpretación no surge únicamente para el turismo entrante, sino también para el turismo canario. Betancor (2017) recalca ya en el mismo año de su publicación otro factor importante: las disfunciones de la atención a pacientes extranjeros

¹⁰ En la actualidad, con el uso de los smartphones y sus aplicaciones, la población está relativamente familiarizada con los métodos de descarga de las mismas y suelen ser muy intuitivas.

debido a su desconocimiento de la lengua local. La Coalición por el Derecho a la Salud denunció esta situación en el archipiélago:

[...] La Coalición por el Derecho a la salud ha recogido desde 2012 “numerosas realidades de desinformación, información errónea y otras incidencias” entre las personas que atienden sus colectivos. En su acompañamiento a afectados por situaciones de exclusión en el quinquenio, la Coalición constata desinformación de pacientes y personal de administración, dificultades lingüísticas y culturales, incumplimiento de las excepciones protegidas por el Real Decreto, como la negación de atención a embarazadas, menores y urgencias (La Vanguardia, 2017, citado por Betancor, 2017).

Como hemos podido comprobar, el sistema sanitario de las Islas Canarias arrastra graves problemas relacionados con la discriminación en la atención médica o problemas surgidos durante esta. Se debería insistir más en la detección de esos lastres para lograr una mayor visibilidad y poder corregirlos.

Otros miembros de esta, apunta Betancor (2017), como: Así, Yo Sí Atiendo, Cáritas Diocesana de Canarias, Médicos del mundo, la Comisión Española de Ayuda al Refugiado, la Asociación Migrando y Cáritas Diocesana de Tenerife, son partícipes de esta denuncia añadiendo un factor importante para nuestra investigación: la demanda de un servicio de interpretación y mediación cultural¹¹.

También exige al Gobierno canario que implante un servicio de teletraducción las 24 horas en todos los centros sanitarios del archipiélago para atender las necesidades lingüísticas de casi 233.300 personas de habla no hispana en Canarias, como existe en Madrid, Andalucía y Aragón, y promover la mediación cultural en el ámbito de la sanidad (La Vanguardia, 2017, citado por Betancor, 2017).

Esta diferencia entre el archipiélago y otras comunidades autónomas de nuestro país fue un factor determinante en el planteamiento de esta investigación ya que la misma autora se percató de ello. Durante su estancia en Madrid para la realización de su máster y la necesidad de hacer uso de ambos sistemas sanitarios (canario y madrileño) pudo comprobar cómo Tenerife no poseía el servicio de interpretación que Madrid ofrece y que publicita e informa a los pacientes en sus centros¹².

¹¹ En la noticia se hace referencia a la interpretación telefónica como “teletraducción”.

¹² La publicidad, por medio de folletos y carteles en los centros de Madrid, por experiencia propia de la alumna, es notable y se encuentra disponible para los usuarios. La imagen mostrada pertenece a la página oficial de La Comunidad de Madrid (Comunidad de Madrid, 2018).

Este servicio de **Urgencias** dispone de **Teletraducción Solicítelo**

电话翻译服务 可以马上申请!

خدمة الترجمة الهاتفية، اطلبها.

Услуги перевода по телефону. Закажите

Teleübersetzungsdienst. Fordern Sie ihn an

Serviciu de traducere telefonică. Solicitați-l!

Service de télétraduction. Demandez-le

Telephone translation service. Request the service

Disponible en más de **50 idiomas**, durante las **24 horas del día** y los **365 días del año**

电话翻译服务，二十四小时，全年三百六十五天，支持五十多种语言。

Более чем 50 языков, 24 часа в сутки и 365 дней в году

توفر ترجمة لأكثر من 50 لغة، 24 ساعة على مدار 365 يوماً من أيام السنة.

Disponibil în mai mult de 50 de limbi, 24 de ore pe zi, 365 de zile pe an

Available in over 50 languages, 24 hours a day, 365 days a year

Disponibile dans plus de 50 langues, 24h/24, 365 jours par an

In über 50 Sprachen rund um die Uhr, 365 Tage pro Jahr verfügbar

Imagen 5. Cartel informativo en los centros de atención médica de la Comunidad de Madrid acerca de la disponibilidad de teletraducción en varios idiomas. Elabora Comunidad de Madrid y Salud Madrid.

En relación con todo lo explicado y al entrar en contacto con profesionales sanitarios, que aportaron información y experiencias en el ámbito laboral, nos preguntamos acerca de la existencia de una propuesta para implantar servicios de interpretación en los centros de la isla o si han existido en un pasado¹³.

Como se puede comprobar en la entrevista del anexo 3, realizada a un médico con experiencia en los hospitales de Tenerife y de la isla de La Gomera, este hace referencia a unos “ayudantes de sala con uniforme verde” los cuales eran “los expertos en idiomas” que se encargaban de comunicar al paciente extranjero todo lo necesario. Sin embargo, basándonos en el relato de

¹³ Algunos sanitarios y administrativos hicieron referencia a “personas contratadas que hablaban idiomas y eran los encargados de ayudar a los extranjeros” pero la mayoría coincidía en que “fue hace ya bastantes años, actualmente se busca a algún trabajador que domine el idioma”.

este profesional, actualmente no existe tal figura y tampoco obtuvo una buena experiencia con ellos ya que expresó que se percataba de que algunos no dominaban las lenguas de trabajo y tendía a prescindir de ellos. Si este colectivo existió en el Servicio Canario de Salud, no parece que realizaran labores exclusivamente de interpretación¹⁴.

Aunque consideramos que las experiencias de los profesionales sanitarios que trabajan para la institución son extremadamente valiosas, nos basamos en hechos. Por lo tanto, al igual que Betancor (2017), la convocatoria de 2009 por parte de la Consejería de Sanidad de Canarias para la contratación de servicios de interpretación sanitaria es una de las pocas propuestas que se presentan y de las cuales tenemos constancia verídica:

[...] la Consejería regional de Sanidad anunció el pasado 13 de mayo en el Boletín Oficial de Canarias (BOC) la convocatoria para la contratación de servicios de traducción para atender a los pacientes del Servicio Canario de Salud (SCS) que no hablen español, con una ficha financiera que supera los 258.000 euros (La Opinión, 2009, citado por Betancor, 2017).

El factor económico¹⁵ fue uno de los principales motivos de queja y rechazo de dicha convocatoria por parte de los sindicatos médicos ya que recordemos la situación de crisis del momento y las reducciones presupuestarias en los servicios sanitarios resultantes (Betancor 2017).

4.3. Metodología para estimar la demanda

En el planteamiento inicial de nuestro análisis de demanda, acotamos el terreno de estudio concentrándonos en una isla, Tenerife. Nos informamos acerca de la cantidad de centros sanitarios públicos (tanto a nivel de atención primaria como hospitalario) que posee la misma con el fin de poder conseguir los datos de afluencia de pacientes extranjeros que habían acudido a los mismos al menos en los dos últimos años 2018 y 2019.

Como comentaremos en detalle en el próximo apartado acerca de las dificultades surgidas durante nuestra investigación, tras ser informados por el gerente de un centro de atención primaria, descubrimos que esos datos se encuentran de forma centralizada. Tras consultar a la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, estos nos confirmaron que, por motivos de falta de personal, no es posible disponer del escrutinio de dichos datos.

Descartando la obtención de estos datos para la estimación de nuestra demanda, realizamos un análisis de la población extranjera y afluencia turística¹⁶ en busca de individuos potenciales del uso de servicios de interpretación, tanto a nivel de Canarias como tinerfeño. Confirmada la gran afluencia de personas extranjeras potenciales al uso de estos servicios, añadimos a nuestra metodología el diseño y propuesta de una encuesta dirigida a los trabajadores sanitarios (médicos, celadores, administrativos, enfermeros...) a las entidades y centros pertinentes. De esta forma, pudimos conocer los datos e información proporcionada por aquellos individuos que trabajan en contacto directo con los pacientes, considerando su fidelidad como alta por esta misma razón.

¹⁴ Los “intérpretes” tenían cargo de ayudante de sala, por lo que no se dedicaban exclusivamente a interpretar, sino también a realizar las comunicaciones entre médico profesional, paciente y familia, así como cualquier necesidad que se presentase en sala.

¹⁵ Como veremos en nuestra recopilación de datos por medio de nuestras encuestas, muchos profesionales hacen hincapié en que la necesidad de los servicios de interpretación es alta, pero creen que debido a la falta de recursos y recortes se deben priorizar otros.

¹⁶ Véase apartados 1 y 2.

4.3.1. Objetivos preliminares, diseño y elaboración

El objetivo principal de la metodología que hemos usado era acercarnos a la realidad de los trabajadores y trabajadoras del Servicio Canario de Salud en cuanto a la necesidad de disponer de un servicio de interpretación.

Hemos diseñado una encuesta buscando con cada pregunta esta finalidad principal y también hemos tratado de elaborar preguntas para desmentir o confirmar las impresiones preliminares que poseíamos como habitantes de la isla tinerfeña. En el anexo 2 detallamos los motivos principales de cada pregunta, así como nuestras primeras inquietudes, a expensas de la información recopilada.

Como se puede ver en el anexo 1 nuestra encuesta consta de 21 preguntas en total, de las cuales 14 son las principales y el resto se encuentran en subapartados debido a su relación con las preguntas anteriores. Cabe destacar que la última cuestión se ha añadido para que los sanitarios pudieran expresar cualquier idea, comentario, duda o experiencia acerca de la encuesta y su tema principal, ya que, a pesar de centrar nuestras preguntas en la búsqueda de información para nuestra investigación, también consideramos importante ayudar y dar voz a los trabajadores y trabajadoras.

Encuesta semipresencial “Encuesta acerca de la necesidad y demanda de los traductores e intérpretes en el ámbito sanitario de la isla de Tenerife”: optamos por un formato de encuesta telemático y digital, realizado en la plataforma de Google, el cual ofrece un formato de encuestas, denominado *Google Forms*, a diseñar de forma personalizada por el usuario. Esta vía permitió una rápida y sencilla difusión de la encuesta, ya que con un simple enlace y con la ayuda de los trabajadores sanitarios y el uso de redes sociales la encuesta se difundió rápidamente. Esto nos permitió una recopilación de datos directa y el evitar acudir a los centros para su recogida, sobre todo durante la pandemia.

4.4. Dificultades en la recopilación de datos

Durante nuestra investigación nos hemos encontrado con una serie de dificultades que han modificado la línea de esta.

De forma general, el desconocimiento de la figura del intérprete sanitario durante el contacto con los trabajadores y responsables de los centros es casi generalizado. Se referían a los mismos como “los traductores” y no tenían constancia de la especialización de estos en el terreno sanitario por medio de formación reglada, alegando en ocasiones que con tener buen nivel de ambas lenguas se podrían paliar las necesidades en los centros. Sin embargo, su curiosidad era notable y tras explicarles la necesidad de formación especializada¹⁷ y cómo trabajan los intérpretes sanitarios profesionales, nos incentivaron a seguir con nuestra investigación y contactar con la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias (conocida por los mismos como ESSCAN por sus siglas) para proponer formación a los trabajadores sanitarios en “inglés sanitario”, “cursos de idiomas enfocados al trato de pacientes”, “alemán médico”, “cursos para trabajar con los traductores”. Reconocieron que la “jerga médica” es específica y podríamos formar a los trabajadores en conocerla en otra lengua. Como intérpretes formados, siempre apostamos por realizar los servicios de interpretación sanitaria por medio de intérpretes especializados, sin embargo, consideramos importante la posibilidad de crear cursos relacionados para el personal sanitario ya que daría paso a la concienciación de la figura del intérprete sanitario y a la ayuda directa a las personas que tratan con los pacientes en primera instancia, siempre considerando la no existencia de servicios de interpretación.

¹⁷ En muchas ocasiones les explicamos cómo se nos formaba en el máster, las estrategias que un intérprete debe utilizar, los protocolos, así como el código deontológico que respetamos. No tenían conocimiento de ello, pero sí se mostraron predispuestos y curiosos ante las explicaciones, añadiendo que se deberían de tomar en cuenta nuestros conocimientos en el Servicio de Canario de Salud.

Durante los primeros contactos presenciales con los centros, hemos de destacar la ayuda ofrecida por el gerente del centro de atención primaria La Dehesa, localizado en el norte de la isla tinerfeña en el municipio de La Orotava, lugar de origen de la alumna y por pertenencia, su centro de salud. Tras explicarle detalladamente nuestra investigación, así como nuestros objetivos principales nos informó que, para consultar los datos de afluencia de pacientes extranjeros de cada centro, así como la expedición de un permiso general que nos permitiese realizar encuestas debíamos contactar con la Gerencia de Atención primaria de Tenerife. Con su aprobación, podríamos asistir a cualquier centro de la isla y pedir su colaboración voluntaria en nuestro proyecto, así como consultar la afluencia de extranjeros, ya que ese tipo de información se encontraba en dicha institución de forma centralizada. Tras contactar con ellos por medio de correo electrónico y presentar un informe¹⁸ de nuestra investigación, el encargado José Félix Reyes Rodríguez, nos contactó por vía telefónica para informarnos de forma muy amable acerca del proceso a seguir y para aclarar la información que necesitábamos. Cuando le expresamos nuestra preferencia para recopilar los datos de pacientes extranjeros que acuden a los centros nos comunicó que lamentablemente sería imposible ya que esta debía ser realizada por un administrativo y no poseían medios económicos para ello. A pesar de esta primera instancia, la cual supuso descartar esta información de nuestro trabajo, sí nos facilitaron el permiso pertinente¹⁹ para realizar las encuestas al personal sanitario u otros trámites necesarios para nuestro trabajo en los centros de atención primaria, no sin antes entregar una lista con los centros de la isla que queríamos consultar. Con esta negación de información intentamos recopilar información a través de las publicaciones existentes, pero, tal y como comprobamos y nos advirtieron en un principio, el Servicio Canario de Salud no posee información de consulta pública acerca de la afluencia de pacientes extranjeros. Sin embargo, al acudir a las memorias de atención primaria de los últimos años, nos percatamos que, en pleno septiembre de 2019, no existían públicamente las de 2017 y 2018. Nuestra intención era consultar las más recientes, por lo que contactamos de nuevo con el señor Reyes, el cual nos confirma su no existencia: “con respecto a las memorias tienes razón, la última disponible es la de 2016, en breve se colgará la de 2018. Con respecto a 2017 no fue posible su elaboración por problemas de personal”²⁰. Hasta la fecha (agosto 2020) siguen sin publicarse aquellas correspondientes al año 2019 y 2017 en su página oficial²¹, mientras que la de 2018 sí se encuentra disponible. El recelo a la divulgación de datos es un factor notable durante toda nuestra investigación. Entendemos la necesidad proteger la privacidad de los datos de los pacientes y en todo momento alegamos a una petición de permisos y consultas a los respectivos comités éticos para cerciorarnos acerca de la información que se nos podía proporcionar, respetando siempre los límites legales. Sin embargo, este recelo generalizado y la insistencia de los profesionales a mantenerse en el anonimato fue unánime. No sabemos a ciencia cierta si en todos los casos se trata de un factor propiciado por temor a represalias²² o simple inseguridad acerca de la validez de su testimonio, pero esto nos llevó a considerar sus experiencias aún más respetando su deseo de anonimato pues aumentaría su sinceridad.

¹⁸ La mayoría de los centros nos instaron a presentar un informe sobre nuestra investigación para tener una idea clara de los datos necesarios y ser aprobados por su comité ético en cuestión, así como verificar si ellos mismos podían darnos la información directamente sin tener que consultar a varios individuos.

¹⁹ Véase anexo 4.

²⁰ El señor Reyes nos comunicó esta información por medio de correo electrónico el 26 de septiembre de 2019.

²¹ Las memorias se encuentran publicadas para su consulta pública en la página principal del Servicio Canario de Salud en el apartado “Memorias Anuales” (Gobierno de Canarias, 2018).

²² Algunos profesionales no expresaron directamente el motivo principal de su deseo de anonimato mientras que los que sí lo hicieron abogaron a la “no búsqueda de problemas o represalias” así como a un “desconocimiento del tema de los intérpretes y su no existencia para los pacientes extranjeros”.

Otro factor importante es el desconocimiento del proceso a seguir para obtener dichos permisos²³ o para qué tipo de información solicitada eran necesarios por parte de los profesionales, así como el de los recursos disponibles en cada centro en cuanto a las ayudas de lingüísticas existentes. En ambos hospitales, visitamos varias secciones e instalaciones, ya que cada profesional reconocía no ser el encargado de facilitar dichos permisos o no conocía si para las encuestas eran necesarios. En el HUC fue particularmente difícil, y tras varias llamadas, tanto a la central como la secretaría general decidimos desplazarnos presencialmente. Sin embargo, nos encontramos con la misma tendencia: el desconocimiento de la sección responsable de consultas de nuestro calibre. Al cuarto intento y tercer día de visita, en la Oficina del Trabajador del H.U.C, la señora Isabel Tavío nos atendió de forma muy amable y cercana, incluso se mostró interesada en el proyecto y nuestra formación específica. Fue ella misma la que nos pidió un informe para entregarlo a la Dirección de Gerencia. Con sus contactos, esperamos a la respuesta de la institución. Pasadas unas semanas contactamos de nuevo con ella, y pudimos comprobar que había realizado los trámites, pero no nos habían contactado. Esto se repitió y alargó durante más de cuatro meses (agravado por la crisis del COVID-19), en los que Tavío estuvo pendiente en todo momento a nuestros correos, por lo que deducimos que se trata de un problema administrativo. A pesar de todo, las encuestas se pudieron realizar sin problema y su difusión y sus respuestas fueron clave.

En cuanto al Hospital de Nuestra Señora de Candelaria fuimos directamente a hablar con la gerente en funciones, la cual nos proporcionó amablemente un correo electrónico al cual enviar un informe con nuestra petición. Tras una semana, nos contactó el Dr. Luis Pedro Martínez del Castillo, Coordinador Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, el cual nos contactó tanto por correo electrónico como por vía telefónica para aclarar la información que necesitábamos y si habíamos consultado previamente con el CEIM²⁴, ya que nos remitieron a los responsables de cada centro hospitalario como los encargados de facilitar los permisos pertinentes en caso de ser necesarios. El señor Martínez nos remitió su deseo de poder leer dicha confirmación, pero lamentablemente esa comunicación fue por llamada telefónica. Teniendo esto en cuenta, nos confirmó que publicaría la encuesta que hemos diseñado en el “portal de los trabajadores” para que ellos mismos pudiesen acceder a ella, advirtiéndonos a su vez de la poca participación por parte de los trabajadores sanitarios en base a experiencias previas.

Semanas después seguimos contactando a la misma dirección ante la posibilidad de un permiso escrito en caso de que fuese necesario, así como ayuda en la difusión de nuestra encuesta. Tras no obtener respuesta después de tres intentos, por lo que sospechamos que la crisis del coronavirus ha tenido un gran peso en las consultas, ya que esta vez no pudimos desplazarnos al centro a insistir. La publicación de nuestra encuesta en redes sociales, así como grupos exclusivos de trabajadores sanitarios fue uno de nuestros puntos iniciales de sondeo de más éxito, por lo que tenemos que agradecer la difusión y participación de todos los sanitarios en las encuestas.

El método de mayor éxito participativo ha sido por medio de la difusión por mensajería instantánea (WhatsApp) de la encuesta en los grupos de trabajo de los sanitarios, no sin antes haber sido contactados por la alumna personalmente. Esto ocurrió sobre todo con los centros de atención primaria al tratarse de un número mayor de centros.

La actual pandemia del COVID-19 es uno de los factores que más han afectado de forma general a nuestro estudio. Fuimos advertidos de la poca participación e interés que se muestra

²³ Nos expresaron dicho desconocimiento alegando que “no conocían el proceso a seguir ya que las consultas de este tipo no eran comunes” y tuvimos que consultar varios departamentos y trabajadores para ello.

²⁴ Siglas en referencia al Centro Ético de Investigación pertinente, el cual nos comunicó por llamada telefónica que debíamos contactar con los responsables de cada uno de los centros hospitalarios.

en investigaciones²⁵ de este tipo, pero las restricciones de movilidad y la puesta en marcha de todo el personal sanitario para paliar esta crisis resultó en una completa puesta a un lado de peticiones como la nuestra²⁶, que se prolonga hasta estos meses de verano.

A pesar de haber realizado la consulta y petición de permisos antes de la declaración del estado de alarma en nuestro país, en la mayoría de los centros no recibimos respuesta alguna o no realizaron las encuestas. Insistimos en los hospitales con meses de antelación, y aunque fuimos finalmente atendidos de forma amable y nos confirmaron oralmente que nos facilitarían dichos permisos si fuesen necesarios y difusión de nuestra encuesta, tardaron meses en contestar. En uno de ellos, el encargado había remitido nuestros informes y peticiones, pero “se paraban” en administración.

Lamentablemente, esto confirma que la insistencia de forma presencial es más efectiva a pesar de ser más costosa en cuanto a transporte y tiempo, factor que no hemos podido solventar con la pandemia actual.

4.5. Resultados

4.5.1. Centros de salud

En un principio de nuestra investigación planteamos realizar una encuesta por cada centro de atención primaria. Sin embargo, debido a la rápida difusión de la misma obteniendo resultados de diferentes centros de la isla obteniendo un número considerable gracias a los sanitarios que decidieron participar decidimos dividir los datos de las encuestas en dos niveles principales. centros de salud de atención primaria y centros hospitalarios.

•1. Nombre del centro médico, clínica u hospital donde trabaja:

En los centros de salud de atención primaria hemos contado con un total de 89 participantes de distintos centros de la isla los cuales se encuentran en diferentes regiones de la isla de Tenerife. Los centros del Realejo (con 17 participantes), y el Fraile (con 14). Hemos elaborado una tabla con el número total de respuestas obtenidas por trabajadores de los centros de atención primaria pertinentes, añadiendo un apartado de municipio de pertenencia para mejorar su localización y evitar confusiones.

En cuanto al último apartado de “otros centros de atención primaria”, añadimos a los trabajadores que no han especificado su centro de trabajo, aunque sí lo realicen en el servicio de atención primaria. Cabe destacar que algunos de ellos no tienen asignado un centro en específico por largas temporadas por lo que simplemente referencian la atención primaria de la isla.

Centro de Atención primaria	Municipio	Nº de participantes
Centro de Salud de Taco	La Laguna	4
Centro de Salud Finca España	La Laguna	3

²⁵ Docentes investigadores de la Universidad de La Laguna, como Marlene Fernández, nos advirtió de la poca participación en las encuestas en los centros durante las investigaciones realizadas en los últimos años en dicho ámbito. Véase la publicación de Magdalena Fernández Pérez y Jessica Pérez-Luzardo Díaz en 2018 *La provisión de la traducción y la interpretación en los servicios públicos de Canarias: retos de un territorio insular* (Pérez-Luzardo y Fernández, 2018).

²⁶ Los mejores resultados y respuestas que hemos obtenido se basan en consultas presenciales. Normalmente teníamos problemas porque al realizar las consultas por llamada telefónica, los mismos departamentos no sabían a ciencia cierta cuál era el encargado de proporcionarnos el permiso. Durante la crisis, la respuesta fue muy baja y muchos nos pidieron paciencia hasta que todo “volviese a estar en marcha”.

Centro de Salud San Benito	La Laguna	1
Centro de Salud La Cuesta	La Laguna	1
Centro de Salud San Miguel de Geneto	La Laguna	1
Centro de Salud Las Chafiras	San Miguel de Abona	3
Centro de Salud Los Realejos	Los Realejos	17
Centro de Salud Tacoronte	Tacoronte	1
Centro de Salud El Fraile	Arona	14
Centro de Salud Cabo Blanco	Arona	1
Centro de Salud La Orotava - San Antonio	La Orotava	2
Centro de Salud La Orotava - Las Dehesas	La Orotava	1
Centro de Salud - La Perdoma	La Orotava	1
Centro de Salud Icod de los Vinos	Icod de los Vinos	1
Centro de Salud Barranco Grande	Santa Cruz	1
Centro de Salud Los Cristianos	Los Cristianos	1
Centro de Salud de Guía de Isora	Guía de Isora	5
Centro de Salud de Tamaimo	Santiago del Teide	1
Centro de Salud La Vera	Puerto de la Cruz	2
Centro de Salud Casco Botánico	Puerto de la Cruz	1
Centro de Salud La Guancha	La Guancha	1
Centro de Salud La Matanza	La Matanza de Acentejo	2

Centro de Salud de Arico	Arico	1
Centro de Salud de Granadilla	Granadilla de Abona	2
Centro de Salud San Isidro	Granadilla de Abona	1
Otros centros de atención primaria	Diferentes municipios de la isla sin especificar	20

Tabla 26. Elaboración propia. Número de trabajadores participantes de los centros de atención primaria de la isla de Tenerife y su municipio.

·2. Puesto/cargo que ocupa:

En relación a la segunda cuestión planteada en nuestra encuesta, los 88 trabajadores sanitarios participantes expresaron sus diferentes cargos siendo el colectivo más numeroso, representando el 51,13% del total, 45 médicos de los cuales 19 especificaron su cargo como “médico de familia”.

Le siguen las enfermeras con 26 totales (un 29,54%), con dos especificaciones de una enfermera en la sección de laboratorio y otra en pediatría.

Los auxiliares administrativos (9%) representan el tercer grupo más numeroso con un total de 8. Una supervisora de área (la cual no especifica) y una matrona representan el 1,1% del total respectivamente mientras que dos trabajadoras sociales el 2,2%.

Los 5 trabajadores restantes (el 5,8%) no especificaron su cargo, pero sí trabajar en la atención primaria.

Cargo	Nº total de trabajadores
Médico	45
Enfermeras	26
Auxiliares administrativos	8
Supervisora de área	1
Matrona	1
Trabajadora Social	2
Resto sin especificar	5

Tabla 27. Elaboración propia. Cargos dentro de la atención primaria de los trabajadores sanitarios encuestados.

·3. Máximo de estudios que posee:

En cuanto al nivel de formación máximo de los trabajadores sanitarios encuestados, con un total de 86 respuestas, el grupo de mayor predominancia, con 61 respuestas del total (70,9 %) posee estudios universitarios de grado, englobando grado, licenciatura o diplomatura.

Le siguen aquellos con estudios de posgrado, con máster o doctorado, representando el 18,6% del total con 16 respuestas. Por último, los estudios medios, véase BUP, grado medio de FP, bachillerato, COU y grado superior de FP, con 9 respuestas totales siendo el 10,5% restante. En este ámbito quedan descartados los trabajadores sin estudios oficiales o estudios básicos.

3. Máximo de estudios que posee:
86 respuestas



Gráfico 6. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Máximo de estudios de los trabajadores sanitarios de atención primaria encuestados.

•3.1 Valore sus conocimientos de idiomas en la siguiente tabla marcando la casilla correspondiente:

En cuanto a los idiomas de mayor predominancia vemos como el inglés, francés, alemán y el italiano tienen su puesto, aunque con valores muy diferentes. Estos son los que consideramos como con posible conocimiento por parte de los trabajadores, ya que el resto, véase árabe (62 respuestas), finés o lenguas nórdicas (61), chino, japonés (61) o las lenguas africanas (61) no obtuvieron ninguna respuesta por encima del nivel BAJO, el cual describimos para ayudar los trabajadores como “no comprendo lo que me dicen, exceptuando tal vez algunas palabras sueltas”.

El inglés obtuvo 26 respuestas en el valor BAJO. Sin embargo, el nivel MEDIO es el más predominante con un total de 66 respuestas, recordando que en su descripción destaca “puedo comunicar ideas con oraciones simples, entiendo casi todo lo que me dicen y tengo algunos fallos gramaticales”. Las respuestas descienden en el nivel BUENO “puedo comunicarme en el idioma sin apenas dificultad y cometo muy pocos fallos gramaticales. Poseo un vocabulario extenso”, con 9 totales.

Le sigue el francés con un total de 66 en el nivel BAJO, 8 en el nivel MEDIO y tan solo 2 consideran que poseen un buen nivel respondiendo a nuestro parámetro de BUENO.

En alemán la diferencia es aún más notable, la mayoría se establece en el nivel BAJO con 66 respuestas totales y tan solo una en nivel BUENO. En este idioma ninguno de los trabajadores considera el nivel MEDIO.

En italiano ocurre lo opuesto, el nivel BAJO sigue siendo predominante con un total de 53 respuestas mientras que el MEDIO sube hasta 15 respuestas totales.

3.1 Valore sus conocimientos de idiomas en la siguiente tabla marcando la casilla correspondiente:

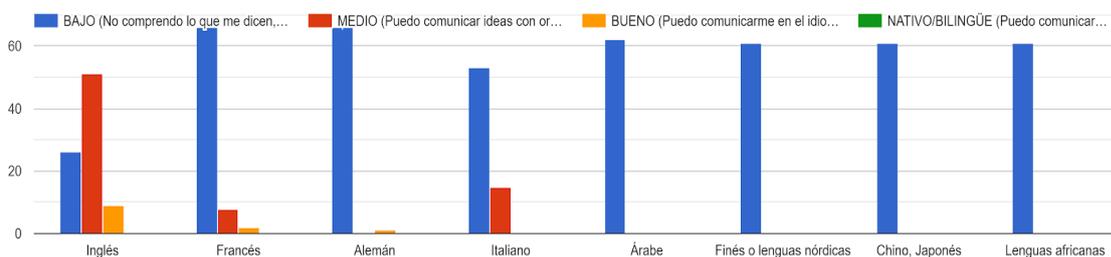


Gráfico 7. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Valoración del nivel de idiomas de los trabajadores sanitarios de atención primaria encuestados.

• **Otros idiomas (indique qué idioma y su nivel acorde con los baremos anteriores):**

En cuanto a otros idiomas que no aparecen en la pregunta anterior, 2 trabajadores reflejaron conocimientos de portugués con un nivel BUENO, 1 gallego BUENO, 1 ruso BAJO y otro más esperanto BAJO.

• **3.2. ¿Ha realizado algún tipo de formación relacionada con los idiomas específicamente en el ámbito sanitario? (Ej. inglés para enfermeros/doctores, inglés médico, inglés en el ámbito sanitario...)**

Con 89 respuestas totales, 25 (28%) alegan que sí la han recibido en el idioma inglés y uno de ellos en francés. Sin embargo, dos hacen referencia a “ciclo elemental de la E.O.I (escuela oficial de idiomas) o “inglés en la universidad”, lo cual no incluimos en este apartado, ya que hablamos de cursos enfocados exclusivamente al ámbito sanitario. El resto, 64 (71,9%) sanitarios niegan haber realizado este tipo de formación.

• **4. ¿Se atienden/se han atendido en su trabajo a usuarios que no hablan español?:**

Con un total de 88 respuestas totales (95,5%), se confirma la atención a pacientes con no conocimientos de la lengua local. Tan solo un 3,4% (3 respuestas) admitieron que no lo sabían frente a un trabajador (1,1%) que asegura que no se atienden a estos pacientes.

4. ¿Se atienden/se han atendido en su trabajo a usuarios con no conocimientos de español?

88 respuestas

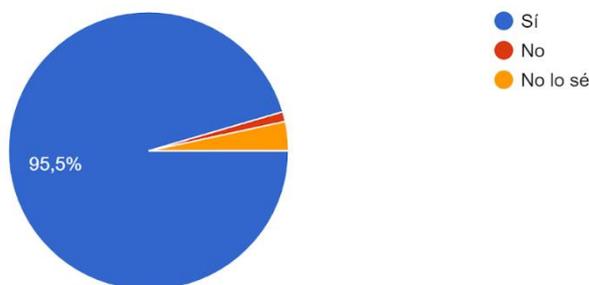


Gráfico 8. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de atención de pacientes sin conocimientos de español en la atención primaria según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

•4.1 ¿Con qué frecuencia?

Con 86 respuestas totales, en la atención primaria la atención a pacientes sin conocimientos de español se califica de esporádica con un 44,2% (38 respuestas) en contraste con la mensual, con tan solo un 7% (6 respuestas). Sin embargo, las atenciones más frecuentes, diaria y semanalmente, se encuentran igualadas con un total de 24,4% (21 respuestas) respectivamente. Un encuestado no respondió a la pregunta.

4.1 ¿Con qué frecuencia?
86 respuestas

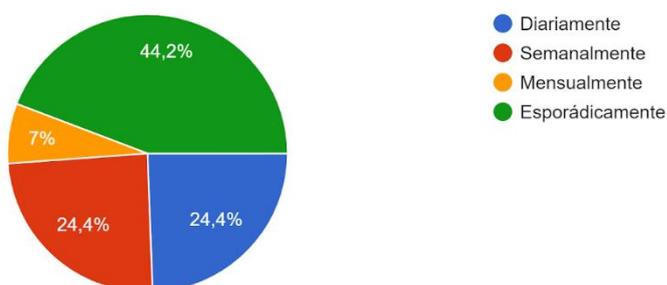


Gráfico 9. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de frecuencia de atención de pacientes sin conocimientos de español en la atención primaria según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

•5. ¿Qué colectivos de habla no española suelen requerir atención sanitaria?:

Con un total de 88 respuestas, el colectivo de mayor uso de la atención primaria se establece en los extranjeros residentes con un 68,2% (60 respuestas), le siguen los extranjeros que residen en la isla sin estar aún regularizados con un 18,2% (16 respuestas) finalizando con los turistas de paso, los cuales comprenden un 13,6% (12 respuestas).

5. ¿Qué colectivos de habla no española suelen requerir atención sanitaria?
88 respuestas



Gráfico 10. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de colectivos de habla no española que requieren la atención primaria según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

·6. ¿En qué contextos/situaciones han necesitado los servicios sanitarios los no hablantes de español?

Con 88 respuestas, y teniendo en cuenta que esta encuesta está dirigida al personal sanitario de los centros de atención primaria, la asistencia en consultas de atención primaria es la más abundante con un total de 67 respuestas (76,1%), seguido de las urgencias con 11 respuestas (12,5%). El ingreso hospitalario y el servicio de cita previa se encuentran en 4 respuestas (4,5%) respectivamente. La consulta de menor necesidad ha sido la solicitud de la tarjeta sanitaria europea, con sólo 2 respuestas (2,3%).

6. ¿En qué contextos/situaciones han necesitado los servicios sanitarios los no hablantes de español?

88 respuestas

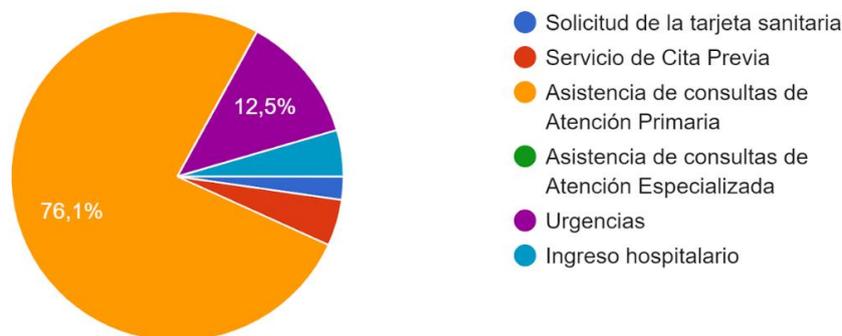


Gráfico 11. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de tipo de consultas realizadas por los no hablantes de español en los servicios de atención primaria según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

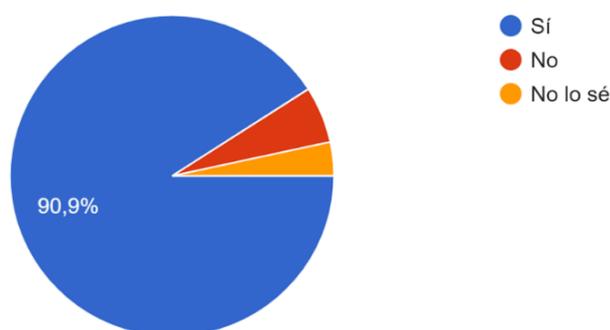
· 7. ¿Se han experimentado problemas de comunicación con los pacientes extranjeros?

Con 88 respuestas totales, los trabajadores sanitarios admiten en su gran mayoría, con un rotundo 90,9% (80 respuestas), problemas de comunicación con pacientes extranjeros. Solo el 5,7% (5) lo niegan mientras que el 3,4% (3) admiten que no lo saben.

Gráfico 12. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de existencia de problemas comunicativos con pacientes extranjeros en los servicios de atención primaria según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

7. ¿Se han experimentado problemas de comunicación con los pacientes extranjeros?

88 respuestas



•7.1. En caso afirmativo, ¿podría seleccionarlos en las siguientes opciones?

En cuanto a los problemas ocasionados durante la atención de pacientes extranjeros, en la primera opción “no hablaban español” 39 sanitarios seleccionaron “pocas veces, una vez por semana o dos veces al mes”, 16 “con cierta frecuencia, más de una vez por semana”, 11 “con bastante frecuencia, varias veces a la semana” y 8 “con mucha frecuencia: todos los días”.

En cuanto a la opción de “no hablaban de forma comprensiva el español; con palabras sueltas o fallos gramaticales serios”, 29 seleccionaron que sucedía “pocas veces, una vez por semana o dos al mes”, 19 “con cierta frecuencia, más de una vez por semana”, 9 “con bastante frecuencia, varias veces a la semana” y 10 “con mucha frecuencia, todos los días”.

Cuando “otra persona (no un traductor) hablaba por ellos”, con mayoría en lo que esta pregunta 7.1 se refiere, 44 sanitarios seleccionaron “pocas veces, una vez por semana o dos veces al mes”, 16 “con cierta frecuencia, más de una vez por semana”, 10 “con bastante frecuencia, varias veces a la semana” y tan solo 3 “con mucha frecuencia, todos los días”.

En el caso de optar por la gesticulación o como consecuencia, ponerse nerviosos, agresivos o gritar (por parte de los pacientes), 40 sanitarios reflejaron que sucedía “pocas veces, una vez por semana o dos veces al mes”, 11 con cierta frecuencia, más de una vez por semana”, 5 “con bastante frecuencia, varias veces a la semana” y tan solo 3 “con mucha frecuencia, todos los días”.

En cuanto a la opción que engloba todas las anteriores, 30 consideraron que sucedía “pocas veces, una vez por semana o dos al mes”, 9 “con cierta frecuencia, más de una vez por semana”, 10 con bastante frecuencia, varias veces a la semana” y 2 “con mucha frecuencia, todos los días”.

Con respecto a la opción de otros problemas no especificados en las cuestiones anteriores, 15 respondieron que sucedían “pocas veces”, 4 “con cierta frecuencia”, otros 4 “con bastante frecuencia” y 2 “con mucha frecuencia”.

7.1 En caso afirmativo, ¿podría seleccionarlos en las siguientes opciones?

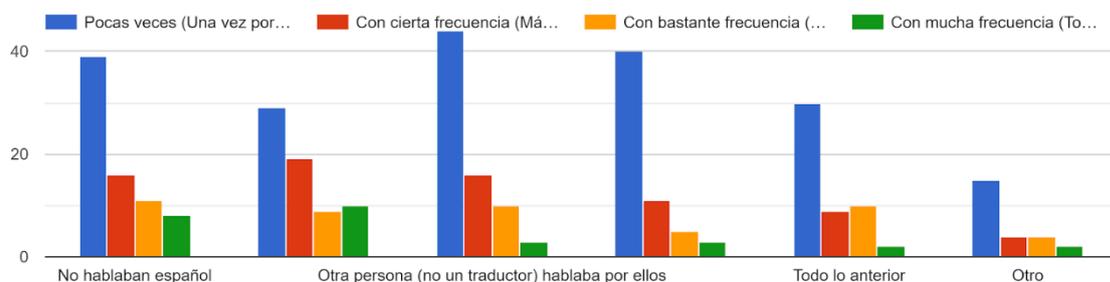


Gráfico 13. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Problemas y su frecuencia con pacientes no hablantes de español en los servicios de atención primaria según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

7.2 Cuando han surgido estos problemas de comunicación... ¿Cómo se han resuelto?

La solución de los problemas de comunicación por medio de gestos ha obtenido una frecuencia de “pocas veces” con 23 respuestas, 10 “con cierta frecuencia”, 6 “con bastante frecuencia” y 11 “con mucha frecuencia”.

Supliendo la falta de intérprete sanitario “con algún otro trabajador que conozca el idioma del paciente”, 17 respuestas afirman una frecuencia de “pocas veces”, 16 “con cierta frecuencia”, 13 “con bastante frecuencia” y 12 “con mucha frecuencia”.

Por otro lado, “acudiendo a alguien externo que pueda comunicarse con él (sin ser traductor)” se confirma la poca frecuencia con 17 respuestas alegando “pocas veces”, 16 “con cierta frecuencia”, 13 “con bastante frecuencia” y 12 “con mucha frecuencia”.

La cuarta cuestión plantea el requerimiento por parte de los médicos a los pacientes de “traer consigo a un traductor” a lo que 22 respuestas confirmaron que se realiza muy “pocas veces”, 17 “con cierta frecuencia”, 8 “con bastante frecuencia” y 4 “con mucha frecuencia”.

Por medio del uso de “un software multilingüe (una App traductora automática/diccionario)” los resultados de su bajo uso son notables; 23 contestaron “pocas veces”, 15 “con cierta frecuencia”, 4 “con bastante frecuencia” y 13 “con mucha frecuencia”.

La “ayuda de los intérpretes voluntarios” también aparece en valores menores, su uso por los trabajadores es de “pocas veces” con 24 respuestas, “con cierta frecuencia” con 15, “con bastante frecuencia” con 4 y “con mucha frecuencia” con 3.

La opción de “contratar a un traductor/intérprete presencial” queda casi sin plantear con 33 respuestas que afirman que sucede “pocas veces”, 7 “con cierta frecuencia”, 3 “con bastante frecuencia” y tan solo 2 “con mucha frecuencia”.

De forma similar sucede con la interpretación telefónica; en la que admiten 33 trabajadores que llamar a un traductor/intérprete para realizar sus servicios por vía telefónica sucede “pocas veces”, 8 confirman “con cierta frecuencia”, 4 “con bastante frecuencia” y tan solo 2 “con mucha frecuencia”.

En cuanto a otras soluciones no planteadas en las cuestiones anteriores, sin ser especificadas por los trabajadores, siguen siendo de baja frecuencia, teniendo en cuenta que 12 seleccionaron “pocas veces” y 4 “con cierta frecuencia”.

7.2 Cuando han surgido estos problemas de comunicación... ¿Cómo se han resuelto?

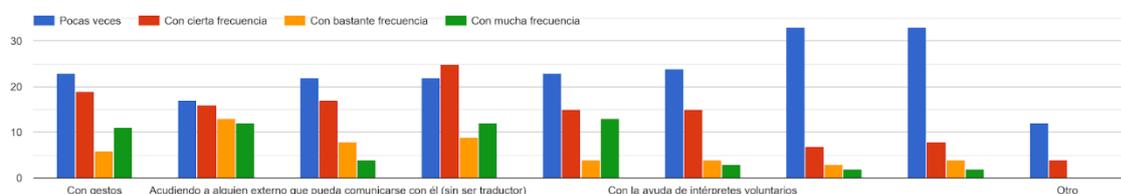


Gráfico 14. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Soluciones a las barreras idiomáticas y su frecuencia con pacientes no hablantes de español en los servicios de atención primaria según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

8. ¿Cree que los acompañantes (familiares, conocidos...) pueden hacer la labor de “traductor”?

Con 88 respuestas totales, la mayoría, con un 59,1% del total (52 respuestas) piensa que “es posible si saben hablar ambos idiomas”. Un 20,5% (18) considera que “no, porque no son especialistas y pueden omitir información o simplemente no comprender bien el mensaje”. Un 15,9% (14) optan por la desaprobación “porque al ser personas allegadas al paciente éste puede cambiar su respuesta (temas comprometidos/privados, se siente incómodo ante su presencia etc.)”. Por último, tan sólo el 4,5% (4) admite que “no lo sabe”.

8. ¿Cree que los acompañantes (familiares, conocidos...) pueden hacer la labor de traductor?

88 respuestas

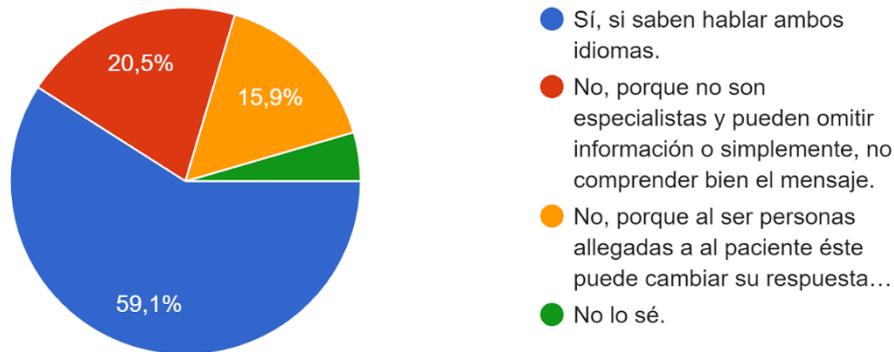


Gráfico 15. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de posibilidad de realización de la labor de un intérprete por un familiar/acompañante del paciente en los servicios de atención primaria según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

9. ¿Considera importante ser atendido en un idioma que se comprenda muy bien por ambas partes para un buen diagnóstico y atención médica?

Con 88 respuestas totales, el 89,8% (79 respuestas) considera que es absolutamente necesario mientras que el 10,2% (9) también lo considera importante, pero admite que hay otras prioridades. Ninguno de los encuestados negó esta importancia.

9. ¿Considera importante ser atendido en un idioma que se comprenda muy bien por ambas partes para un buen diagnóstico y atención médica?

88 respuestas

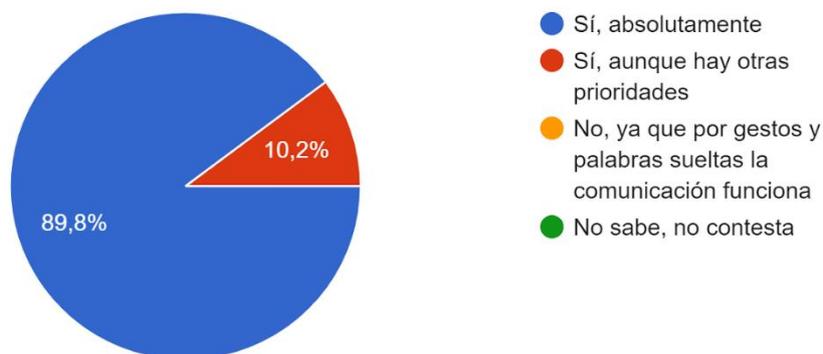


Gráfico 16. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de consideración de importancia de la atención médica en una lengua comprensible para la correcta atención médica en los servicios de atención primaria según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

·10. Desde su experiencia diaria, ¿Con qué frecuencia se necesitan los servicios de traductor y un intérprete (traductor oral)?

Con 88 respuestas, la mayoría consideró esta vez, con un 39,8% (35 respuestas), que la necesidad es esporádica en contraste con la diaria, que muestra un 33% (29). La frecuencia semanal representa el 21,6% (19) mientras que la mensual solo el 5,7% (5). Ninguno de los trabajadores sanitarios ha negado la necesidad de los intérpretes y traductores sanitarios.

10. Desde su experiencia diaria ¿Con qué frecuencia se necesitan los servicios de un traductor y un intérprete (traductor oral)?

88 respuestas

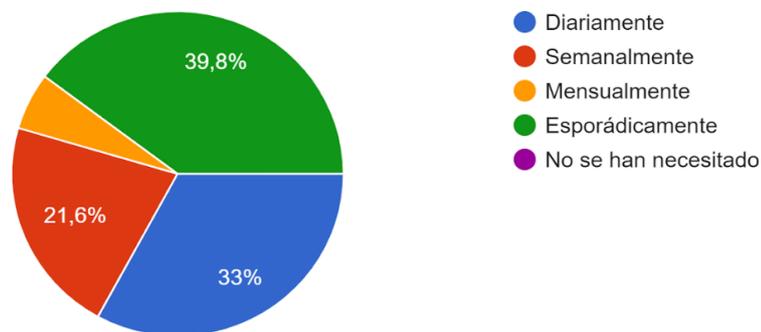


Gráfico 17. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de necesidad de traductores e intérpretes en los servicios de atención primaria según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

·11. Por tanto, ¿considera que un servicio de traducción sería beneficioso?

Con un total de 87 respuestas, la mayoría con un 48,3% (42 respuestas) del total coincide en que “se mejoraría la atención al paciente y no se cometerían errores”. Un 5,7% (5) sostiene que “agilizaría los trámites y tiempos de espera” mientras que la segunda mayor parte, con un 43,7% (38) muestra que coinciden con ambas opciones anteriores. Tan solo un 2,3% (2) están en desacuerdo ya que “esto supondría una ralentización y, sobre todo, un aumento de costes.

11. Por tanto, ¿Considera que un servicio de traducción sería beneficioso?

87 respuestas

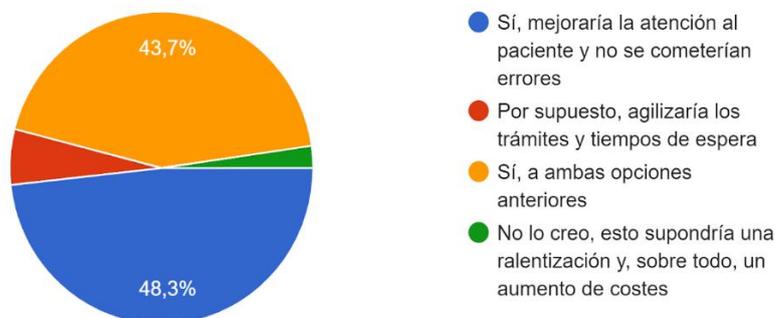


Gráfico 18. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje acerca del beneficio de un servicio de traducción e interpretación en los servicios de atención primaria según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

·12. ¿Conoce la interpretación telefónica (traducción oral por teléfono/videoconferencia) o ha hecho uso de estas para comunicarse con los pacientes?

Con un total de 86 respuestas, un 48,8% (42 respuestas) admite que “no conocía esta forma de traducción oral”. Por el contrario, el 30,2% (26) la conoce “pero no la han utilizado nunca”. Aquellos que han hecho uso de esta forma de interpretación representan el 15,1% (13) “por llamada telefónica” y el 5,8% (5) “por videoconferencia”.

12. ¿Conoce la interpretación telefónica (traducción oral por teléfono/videoconferencia) o ha hecho u... para comunicarse con los pacientes?

86 respuestas

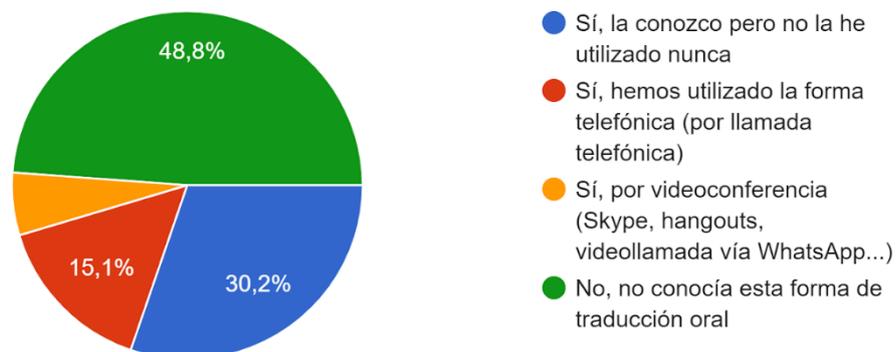


Gráfico 19. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje acerca del uso y conocimiento de la interpretación telefónica en los servicios de atención primaria según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

·13. ¿Existe algún tipo de información/publicidad para los pacientes extranjeros acerca de la petición de servicios de “traducción”?

Con 87 respuestas totales, las respuestas negativas son las de mayores porcentajes. El 35,6% (con 31 respuestas) admiten que no existe alegando que “los únicos carteles que existen relacionados con la traducción oral para pacientes extranjeros les advierte que tienen que contratar un traductor ellos mismos”. El 25,3% (22) confirma que no existen, pero considera que “sería algo muy útil y necesario para informar a los pacientes acerca de la posibilidad de contratar traductores”. El 20,7% (18) niega haberlos visto y afirma que “no es nada común que sepamos de su existencia”.

La única afirmación comprende un 18,4% del total (16), aclarando que “son bastante comunes y útiles”.

13. ¿Existe algún tipo de información/publicidad para los pacientes extranjeros acerca de la petición de servicios de tradu... (Ej: Folletos informativos, carteles...)

87 respuestas

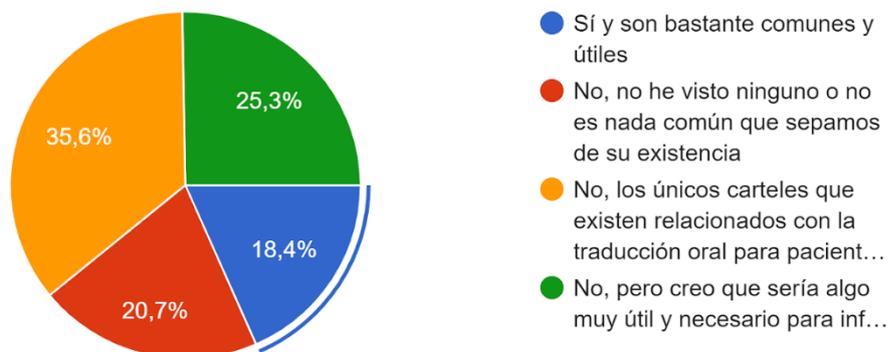


Gráfico 20. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de la información existente acerca de los servicios de traducción en los servicios de atención primaria según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

14. ¿Conoce algún tipo de Software (programa informático) o App (aplicación móvil) para la traducción oral de nuestro archipiélago?

Con un total de 88 respuestas, la mayoría, con un 44,3% (39 respuestas) admite no conocer ninguno. El segundo porcentaje de mayor respuesta 31,8% (28) admite no conocerlo, pero haber hecho uso del traductor de Google. El porcentaje de utilización de forma esporádica se sitúa en un 12,5% (11) mientras que el 6,8% (6) admite que “lo conozco, pero no lo he utilizado”. Tan solo un 2,3% (2) confirma que ha usado la aplicación del Servicio Canario de Salud MiTradassan. Un 2,3% (2) admite haber hecho uso de ellos, pero “no me ha resultado útil”.

14. ¿Conoce algún tipo de Software (programa informático) o App (aplicación móvil) para la traducción oral orientada ... nuestro archipiélago? (Ej: MiTradassan)

88 respuestas

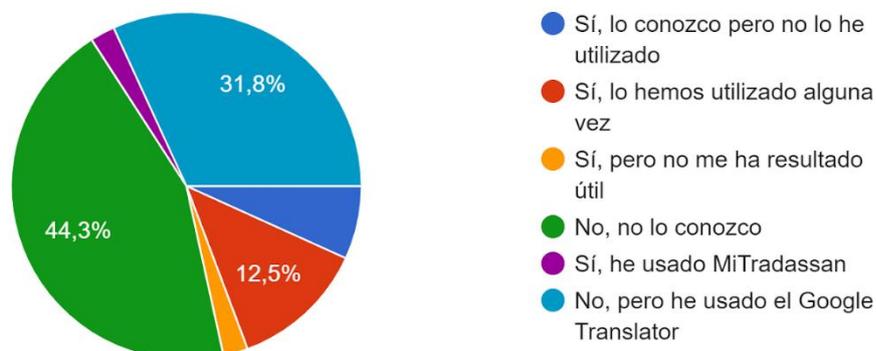


Gráfico 21. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentajes acerca del uso y conocimiento de las aplicaciones y programas informáticos para la traducción en los servicios de atención primaria según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

Fin de la encuesta

Recordemos que al finalizar la encuesta, añadimos un apartado libre en caso de “si desea añadir algún comentario, sugerencia o describir alguna situación/anécdota que le haya surgido con el trato pacientes extranjeros y su comunicación puede añadirlo a continuación”.

Recibimos un total de 12 comentarios, los cuales citamos tal y como han sido redactados por los sanitarios a continuación:

“Se necesitan traductores o legislar la situación de no traerlo para que no recaiga sobre el sanitario el que el paciente acuda sin traductor”.

“Creo que es imprescindible para una correcta atención a los usuarios de nuestra Sanidad disponer de los medios necesarios para entender y ayudar a la población extranjera y no estar por la buena voluntad de un compañero, vecino, acompañante etc. Yo afortunadamente tengo una compañera bilingüe”.

“En nuestro centro los extranjeros son residentes, de paso y turistas”.

“Para mí, los más difíciles con los que comunicarse son los chinos porque a todo dicen que sí y no sabes si te han entendido realmente. Otra historia es cuando los hijos pequeños son los traductores porque los padres no hablan nada de español.

Las mujeres árabes no suelen hablar español. Los hombres hablan por ellas y en realidad no saben casi nada de sus hijos. Yo siempre les pido que traduzcan todo lo que les digo a sus mujeres y siempre las miro a ellas.

Me ayudó mucho del traductor de Google, aunque no es bueno, pero es mejor que nada. De todas formas, siempre intento aprender algo en su idioma para darles confianza. Un saludo”

“Pienso que esta encuesta es interesante y puede ayudar a mejorar nuestro trabajo”

“Sinceramente deberíamos tener intérpretes ya sea presencial o telefónicamente. No olvidemos que trabajamos con la salud de tod@s. Sean extranjeros residentes, vacacional, etc...El fin es un buen atendimiento. ¿Cuándo llega un extranjero, turista...y no le entiendes, cómo vamos a actuar? No es la primera vez que nos pasa y por experiencia se pasa muy mal.”

“La barrera idiomática es un problema por la mala o no comunicación correcta y por el tiempo de consulta tanto sin como con traductor”.

“Creo que se tiene que incorporar un servicio de traducción permanente que trabaje tanto apoyando a los servicios administrativos como a los sanitarios que tuviese un horario equivalente al asignado a los desplazados europeos y con horario especial para los SNU. Esto daría más agilidad a los trámites y seguridad, los sanitarios”.

“Desde hace mucho tiempo se están necesitando traductores y sobre todo en nuestras islas que vivimos del turismo”.

“Gracias al teléfono al traductor del teléfono móvil he resuelto muchas situaciones comprometidas, sobre todo con alemanes”.

4.5.2. Hospitales

•1. Nombre del centro médico, clínica u hospital donde trabaja:

En cuanto a los hospitales de la isla tinerfeña, las encuestas fueron realizadas en los dos principales; el Hospital Universitario de Canarias (H.U.C) y el Hospital de Nuestra Señora de Candelaria. En total participaron 32 sanitarios, siendo 19 trabajadores en el primero (un 59,3% del total) y 13 (40,6%) en el segundo.

Centro hospitalario	Municipio	Nº de participantes totales
Hospital Universitario de Canarias (H.U.C)	San Cristóbal de La Laguna	19
Hospital de Nuestra Señora de Candelaria	Santa Cruz de Tenerife	13

Tabla 28. Elaboración propia. Número de trabajadores participantes de los centros de hospitalarios públicos de la isla de Tenerife y su municipio.

•2. Puesto/cargo que ocupa:

Con 32 respuestas totales, los trabajadores participantes pertenecen a diferentes colectivos. El de mayor respuesta, las enfermeras con un total de 14 respuestas (43,7% del total) de las cuales dos especificaron la función de DUE. Le siguen las auxiliares de enfermería con 10 respuestas (31,2%) de las cuales dos especificaron TCAE “técnica en cuidados auxiliares de enfermería”. Por último, los médicos con 5 (15,6%) y los facultativos especialistas de área (FEA) con 2 (6,2%).

Cargo	Nº de trabajadores
Auxiliares de enfermería	10 (2 de ellas TCAE)
Celadora	1
Enfermeras	14 (2 de ellas DUE)
Médicos	5
FEA	2

Tabla 29. Elaboración propia. Cargos de los sanitarios encuestados en hospitales públicos tinerfeños.

•3. Máximo de estudios que posee:

Con un total de 32 respuestas, el 43,8% (14 sanitarios) posee una formación de estudios universitarios de grado frente al 28,1% (9) con estudios universitarios de posgrado. Le siguen los estudios medios con un 25% (8) y los estudios básicos con un 3,1% (1). Ninguno de los trabajadores encuestados mostró no tener formación oficial ninguna.

3. Máximo de estudios que posee:
32 respuestas



Gráfico 22. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Máximo de estudios de los trabajadores sanitarios de los hospitales de Tenerife encuestados.

3.1 Valore sus conocimientos de idiomas en la siguiente tabla marcando la casilla correspondiente:

El inglés es el idioma extranjero con mayor prevalencia, con 5 respuestas de sanitarios que alegan tener un nivel BAJO “no comprendo lo que me dicen, exceptuando tal vez palabras sueltas”, 25 nivel MEDIO “puedo comunicar ideas con oraciones simples, entiendo casi todo lo que me dicen y tengo algunos fallos gramaticales”, mientras que tan sólo 2 expresaron tener un nivel BUENO “puedo comunicarme en el idioma sin apenas dificultad y cometo muy pocos fallos gramaticales. Poseo un vocabulario extenso”. Ninguno de los sanitarios encuestados posee un nivel NATIVO/BILINGÜE “puedo comunicarme perfectamente en el idioma extranjero, con fluidez y vocabulario como si fuese nativo).

El francés es el segundo idioma con 18 respuestas de nivel BAJO y 8 de nivel MEDIO, el BUENO o NATIVO son descartados.

El alemán muestra solo dos niveles; el BAJO con 17 respuestas y el NATIVO/BILINGÜE con solo un sanitario. El italiano también muestra dos niveles, el BAJO con 13 respuestas y el MEDIO con 2.

El resto de los idiomas, árabe, finés o lenguas nórdicas, chino o japonés y lenguas africanas, muestran todos un valor de nivel BAJO de 10 respuestas cada uno.

3.1 Valore sus conocimientos de idiomas en la siguiente tabla marcando la casilla correspondiente:

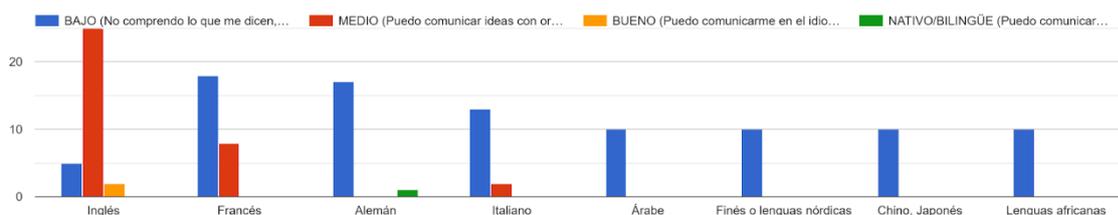


Gráfico 23. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Nivel de conocimiento de idiomas de los trabajadores sanitarios encuestado en los hospitales tinerfeños.

• **Otros idiomas (indique qué idioma y su nivel acorde con los baremos anteriores):**

Con tres respuestas totales, 2 sanitarios expresaron su nivel ALTO en lengua de signos española y otro niveles BAJOS de turco, danés y tailandés.

• **3.2 ¿Ha realizado algún tipo de formación relacionada con los idiomas específicamente en el ámbito sanitario? (Ej. inglés para enfermeros/doctores, inglés médico, inglés en el ámbito sanitario...)**

Con un total de 32 respuestas, el 71,8% (23) de los sanitarios encuestados expresa que no ha realizado ningún tipo de formación de idiomas en el ámbito sanitario frente al 28.1% (9) que afirman haberla realizado.

• **4. ¿Se atienden/se han atendido en su trabajo a usuarios con no conocimientos de español?**

Con 32 respuestas totales, queda confirmada este hecho con un total de 100% respuestas afirmativas.

4. ¿Se atienden/se han atendido en su trabajo a usuarios con no conocimientos de español?

32 respuestas

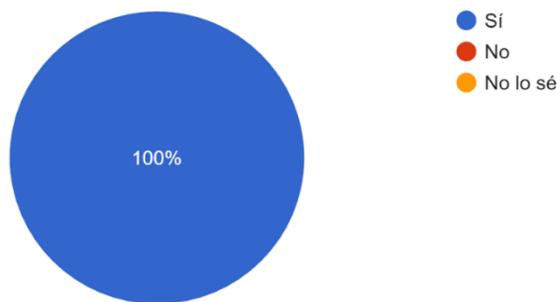


Gráfico 24. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de atención de pacientes sin conocimientos de español en los hospitales según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

4.1 ¿Con qué frecuencia?

Con 32 respuestas totales, la frecuencia se confirma con sus valores más altos con porcentajes del 37,5% (12 respuestas) en una frecuencia semanal y del 34,4% (11). Mensualmente un 15,6% (5) y esporádicamente un 12,5% (4).

4.1 ¿Con qué frecuencia?

32 respuestas

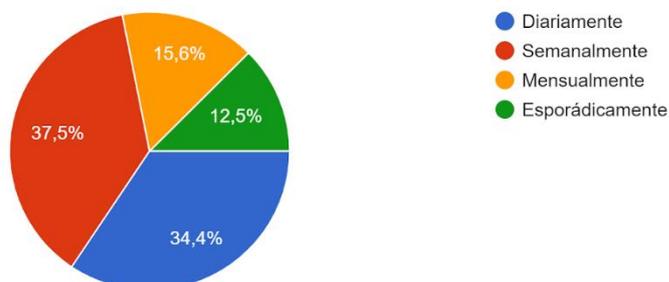


Gráfico 25. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de frecuencia de atención de pacientes sin conocimientos de español en hospitales según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

•5. ¿Qué colectivos de habla no española suelen requerir atención sanitaria?

Con 32 respuestas totales, la mayoría de los extranjeros que suelen requerir asistencia sanitaria con los residentes con un 81,3% (26 respuestas) frente a los turistas de paso 18,8% (6). Se descartan los extranjeros residentes no regularizados.

5. ¿Qué colectivos de habla no española suelen requerir atención sanitaria?

32 respuestas



Gráfico 26. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de colectivos de habla no española que requieren atención hospitalaria según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

•6. ¿En qué contextos/situaciones han necesitado los servicios sanitarios los no hablantes de español?

Con 32 respuestas totales, el 75% (24 respuestas) afirman que la mayor parte de los no hablantes de español acuden para el ingreso hospitalario. Le siguen las urgencias médicas con un 15,6% (5), la asistencia de consultas de atención primaria con un 6,3 % (2) y la asistencia de consultas de atención especializada con un 3,1% (1).

6. ¿En qué contextos/situaciones han necesitado los servicios sanitarios los no hablantes de español?

32 respuestas

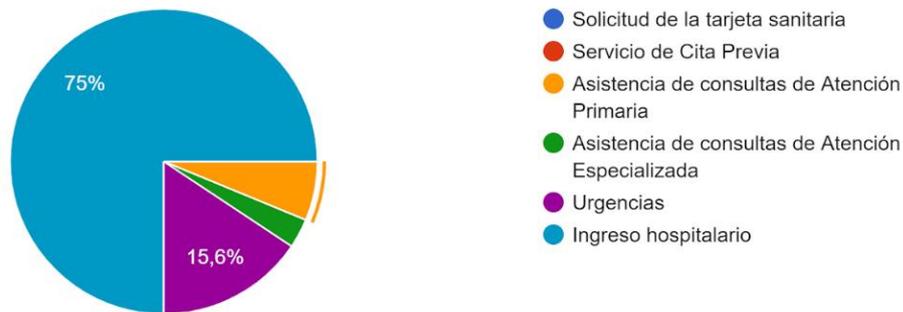


Gráfico 27. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de tipo de consultas realizadas por los no hablantes de español en los servicios hospitalarios según los trabajadores sanitarios tinerfeños

7. ¿Se han experimentado problemas de comunicación con los pacientes extranjeros?

Con 32 respuestas totales, la mayoría afirma, con un 90,6% y 29 respuestas, que sí existen problemas de comunicación con los pacientes extranjeros. Por el contrario, un 9,4% (3) lo niega.

7. ¿Se han experimentado problemas de comunicación con los pacientes extranjeros?

32 respuestas

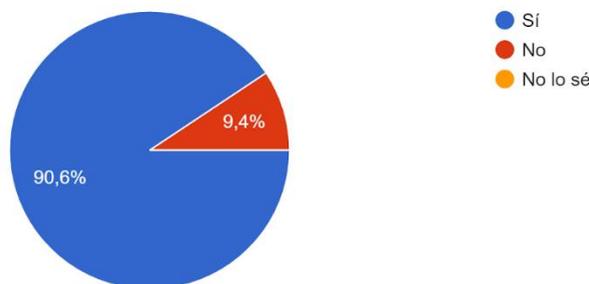


Gráfico 28. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de existencia de problemas comunicativos con pacientes extranjeros en los servicios hospitalarios según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

7.1. En caso afirmativo, ¿podría seleccionarlos en las siguientes opciones?

En cuanto a los problemas ocasionados, el hecho de que el paciente no hablase español tiene una frecuencia de varios baremos, 10 sanitarios afirman que se trata de “pocas veces, una vez por semana o dos veces al mes), otros 10 “con cierta frecuencia, más de una vez por semana” mientras que 6 alegan “con bastante frecuencia, varias veces a la semana” y otros 6 “con mucha frecuencia, todos los días”.

El segundo problema hace referencia a “no hablaban de forma comprensiva el español, con palabras sueltas o fallos gramaticales serios”, 11 sanitarios afirman que sucede “pocas veces” mientras que otros 11 “con cierta frecuencia”, 9 “con bastante frecuencia” y tan sólo 1 “con mucha frecuencia”.

El tercer problema “otra persona (no un traductor) hablaba por ellos”, con una frecuencia de “pocas veces” corroborada por 16 sanitarios, “con cierta frecuencia” por 10, “con bastante frecuencia” por 3 y “con mucha frecuencia” por otros 3.

Con 27 respuestas en “poca frecuencia”, 2 “con cierta frecuencia” y 3 “con bastante frecuencia”, el cuarto problema mostrado en nuestra encuesta “gesticulaban, se ponían nerviosos/agresivos/gritaban” se establece con baja frecuencia.

En cuanto a un conjunto de todos los problemas mencionados, la frecuencia de todos en su totalidad es clasificada de “pocas veces” por 24 sanitarios, “con cierta frecuencia” por 5, “con bastante frecuencia” por 1 y “con mucha frecuencia” por 2.

Por último, añadimos la posibilidad de “otros problemas” sin ser los mencionados, los que aparecen con “poca frecuencia” por 26 sanitarios y “con mucha frecuencia” por 6.

7.1 En caso afirmativo, ¿podría seleccionarlos en las siguientes opciones?

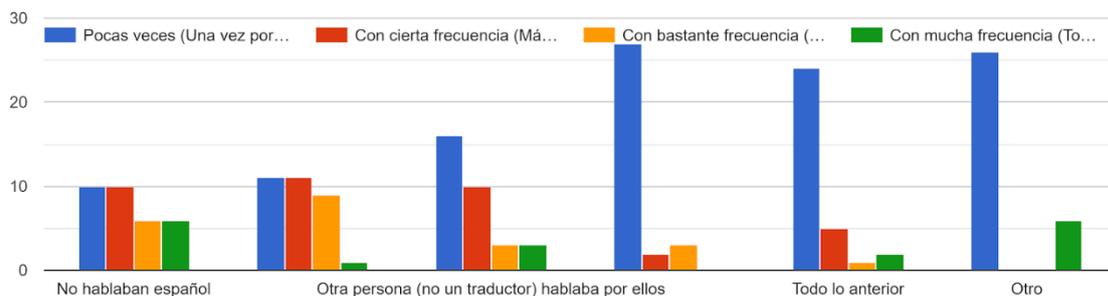


Gráfico 29. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Problemas y su frecuencia con pacientes no hablantes de español en los servicios hospitalaria según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

7.2 Cuando han surgido estos problemas de comunicación... ¿Cómo se han resuelto?

En cuanto a las soluciones a los problemas anteriores vemos como los sanitarios han concluido que la forma más común es “con gestos”, clasificado “con mucha frecuencia” por 13 sanitarios, “con bastante frecuencia” por 6, “con cierta frecuencia” por 3 y “pocas veces” por 5.

Otra de las soluciones citadas es “con algún otro trabajador que conozca el idioma del paciente”, donde 4 lo clasifican con “pocas veces”, 5 “con cierta frecuencia”, 11 “con bastante frecuencia” y 9 “con mucha frecuencia”.

La tercera solución se centra en acudir a alguien externo que pueda comunicarse con el paciente (sin ser intérprete). Su frecuencia es baja, ya que 12 califican esta ayuda con “poca veces”, 8 “con cierta frecuencia”, 2 “con bastante frecuencia” y 4 “con mucha frecuencia”.

“Pedirle al paciente que traiga consigo un traductor”, establece 8 respuestas en una frecuencia de “pocas veces”, 9 “con cierta frecuencia”, 4 “con bastante frecuencia” y 3 “con mucha frecuencia”.

En cuanto al uso de “software multilingüe (una App traductora automática/diccionario)”, 3 sanitarios afirman una frecuencia de “pocas veces”, 7 “con cierta frecuencia”, 9 “con bastante frecuencia” y 6 “con mucha frecuencia”.

La ayuda de intérpretes voluntarios tiene escasa presencia, 14 sanitarios alegan “pocas veces”, 2 “con cierta frecuencia” y tan sólo 1 “con bastante frecuencia”.

De forma similar sucede con la contratación de un traductor/intérprete presencial, donde 17 sanitarios alegan “pocas veces”, 1 “con cierta frecuencia”, 2 “con bastante frecuencia” y 1 “con mucha frecuencia”.

La interpretación telefónica también ha sido valorada, con 9 sanitarios en “pocas veces”, 3 “con cierta frecuencia”, 1 “con bastante frecuencia” y 5 “con mucha frecuencia”.

Por último, añadimos la opción de “otro” para cualquier otra solución que no haya sido citada anteriormente, sin embargo tan sólo 4 sanitarios optaron por esta opción y todos con una frecuencia de “pocas veces”.

7.2. Cuando han surgido estos problemas de comunicación... ¿Cómo se han resuelto?

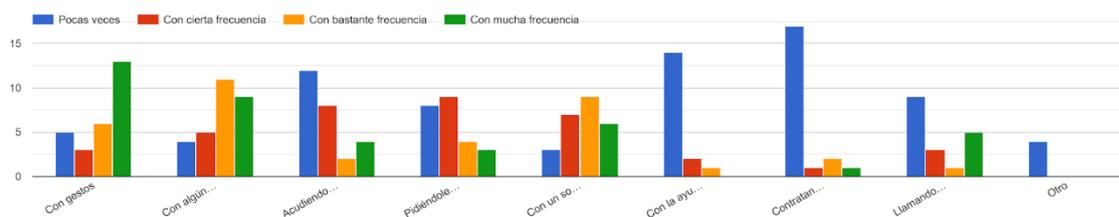


Gráfico 30. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Soluciones a las barreras idiomáticas y su frecuencia con pacientes no hablantes de español en los servicios hospitalarios según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

•8. ¿Cree que los acompañantes (familiares, conocidos...) pueden hacer la labor de traductor?

Con 32 respuestas totales, la mayoría de los sanitarios, con un 62,5% y 20 respuestas, considera que la labor de un intérprete puede ser realizada por un acompañante no profesional si saben hablar ambos idiomas. Le siguen los que lo niegan, con un 31,3% (10 respuestas) porque “no son especialistas y pueden omitir información o simplemente, no comprender bien el mensaje”. Por último, un 6,3% (2), considera que “no, porque al ser personas allegadas al paciente, este puede cambiar su respuesta (temas comprometidos, se siente incómodo ante su presencia...etc.).

8. ¿Cree que los acompañantes (familiares, conocidos...) pueden hacer la labor de traductor?

32 respuestas



Gráfico 31. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de posibilidad de realización de la labor de un intérprete por un familiar/acompañante del paciente en los servicios hospitalarios según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

•9. ¿Considera importante ser atendido en un idioma que se comprenda muy bien por ambas partes para un buen diagnóstico y atención médica?

Con 32 respuestas totales, un 93,8% (30 respuestas) considera que es absolutamente necesario frente al 6,3% (2) que también lo considera importante “aunque hay otras necesidades”.

9. ¿Considera importante ser atendido en un idioma que se comprenda muy bien por ambas partes para un buen diagnóstico y atención médica?

32 respuestas

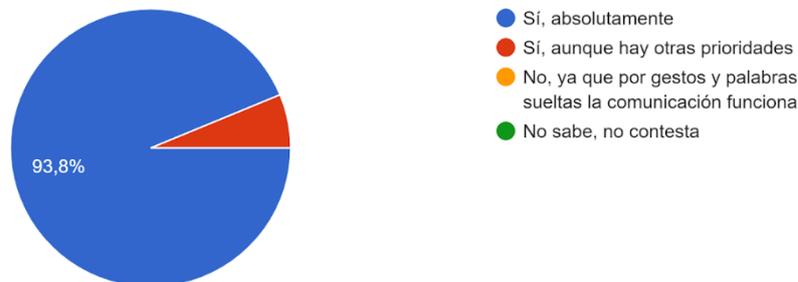


Gráfico 32. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de consideración de importancia de la atención médica en una lengua comprensible para la correcta atención médica en los servicios hospitalarios según los trabajadores sanitarios tinerfeños

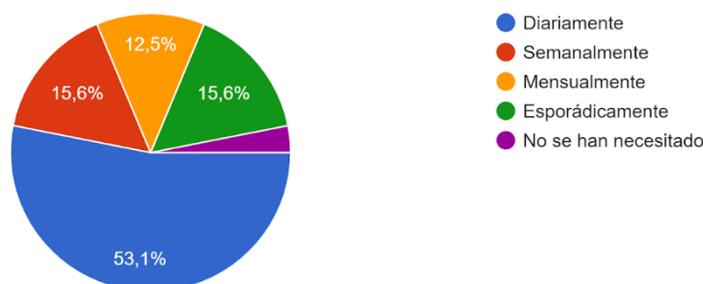
·10. Desde su experiencia diaria ¿Con qué frecuencia se necesitan los servicios de un traductor y un intérprete (traductor oral)?

Con 32 respuestas totales, la frecuencia diaria obtiene mayoría con un 53,1% (17 respuestas). Le sigue la frecuencia semanal y esporádica con un 15,6% (5) respectivamente. La necesidad mensual muestra un 12,5% (4) y tan sólo un 3,1% (1) alega que “no se han necesitado”.

Gráfico 33. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de necesidad de traductores e intérpretes

10. Desde su experiencia diaria ¿Con qué frecuencia se necesitan los servicios de un traductor y un intérprete (traductor oral)?

32 respuestas



en los servicios hospitalarios según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

·11. Por lo tanto, ¿Considera que un servicio de traducción sería beneficioso?

Con 32 respuestas totales, la mayoría, con un 56,3% (18 respuestas) considera que “mejoraría la atención al paciente y no se cometerían errores”. Un 3,1% (1 respuesta), “por supuesto, agilizaría los trámites y tiempos de espera” y el 40,6% (13) considera “ambas opciones anteriores”. Ningún sanitario ha negado el beneficio de estos servicios.

11. Por tanto, ¿Considera que un servicio de traducción sería beneficioso?

32 respuestas

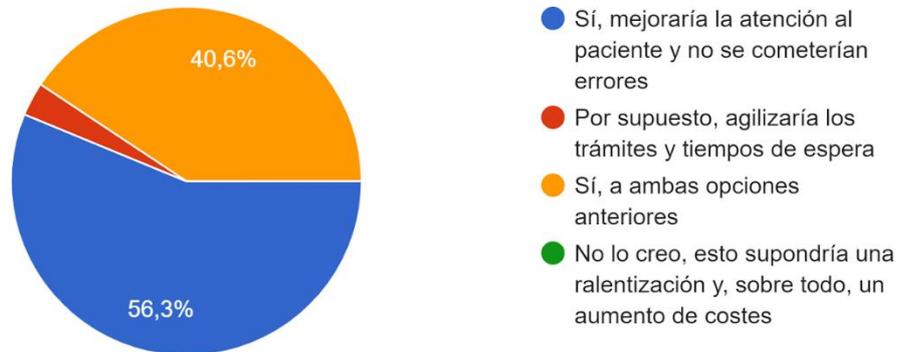


Gráfico 34. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje acerca del beneficio de un servicio de traducción e interpretación en los servicios hospitalarios según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

•12. ¿Conoce la interpretación telefónica (traducción oral por teléfono/videoconferencia) o ha hecho uso de estas para comunicarse con los pacientes?

Con 32 respuestas totales, un 59,4% (19 respuestas) admite que “no conocía esta forma de traducción oral”. Le sigue un 25% (8) que, aunque la conoce “no la ha utilizado nunca”. Tan solo un 15,6% (5) refleja que “la han utilizado de forma telefónica”.

12. ¿Conoce la interpretación telefónica (traducción oral por teléfono/videoconferencia) o ha hecho uso de estas para comunicarse con los pacientes?

32 respuestas



Gráfico 35. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje acerca del uso y conocimiento de la interpretación telefónica en los servicios hospitalarios según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

•13. ¿Existe algún tipo de información/publicidad para los pacientes extranjeros acerca de la petición de servicios de traducción? (Ej. Folletos informativos, carteles...)

Con 32 respuestas totales, la mayoría niega la existencia de esta información. Un 46,9% (15 respuestas) afirma que no existe, pero “creo que sería algo muy útil y necesario para informar a los pacientes y trabajadores de la posibilidad de contar con traductores”. Le sigue un 37,5% (12) con “no, no he visto ninguno o no es nada común que sepamos de su existencia” y un 6,3% (2) “no, los únicos carteles que existen relacionados con la traducción oral para pacientes extranjeros les advierte que tienen que contratar un traductor ellos mismos”.

La única afirmación positiva fue seleccionada por tan solo el 9,4% (3) “sí y son bastante comunes y útiles”.

13. ¿Existe algún tipo de información/publicidad para los pacientes extranjeros acerca de la petición de servicios de traducción? (Ej: Folletos informativos, carteles...)

32 respuestas



Gráfico 36. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentaje de la información existente acerca de los servicios de traducción en los servicios hospitalarios según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

•14. ¿Conoce algún tipo de Software (programa informático) o App (aplicación móvil) para la traducción oral orientada en el ámbito sanitario de nuestro archipiélago? (Ej. MiTradassan)

Con 32 respuestas totales, el 40,6% (13) admite no conocerlo, pero ha usado el traductor de Google. El segundo porcentaje más elevado, un 31,3% (10) representa a los sanitarios que “no lo conocen”.

En cuanto a los que sí lo conocen, un 21,9% (7) admiten conocerlo “pero no lo he utilizado” frente al 6,3% (2) que “sí, lo hemos utilizado alguna vez”.

14. ¿Conoce algún tipo de Software (programa informático) o App (aplicación móvil) para la traducción oral orientada en el ámbito sanitario de nuestro archipiélago? (Ej: MiTradassan)

32 respuestas



Gráfico 37. Elaboración a partir de encuesta en *Google Forms*. Porcentajes acerca del uso y conocimiento de las aplicaciones y programas informáticos para la traducción en los servicios hospitalarios según los trabajadores sanitarios tinerfeños.

Fin de la encuesta

Recibimos un total de 4 comentarios por parte de los sanitarios de los centros hospitalarios encuestados, los cuales citamos a continuación.

“Creo que se necesita el uso de traductores en consulta sobre todo para los médicos y enfermeros porque mejoraría la atención a los turistas de paso que recibimos en el centro”.

“Debería existir un traductor en el ámbito hospitalario para aquellas ocasiones donde la barrera idiomática es un impedimento para realizar bien tu trabajo”.

“Sería conveniente tener un traductor con nosotros cuando el paciente no habla español para poder hacer bien nuestro trabajo. Muchas veces el mensaje no queda claro y creo que sería un alivio para ellos poder entender a las enfermeras en todo momento”.

“Es necesario mejorar la traducción tanto para el médico como para enfermería ya que mejoraría la atención a esos pacientes turistas que tanto abundan en nuestras islas”.

5. Tenerife ¿El lugar idóneo para un servicio de interpretación sanitaria?

En los apartados anteriores pudimos comprobar cómo la isla tinerfeña posee unas características demográficas especiales que la convierten en un lugar óptimo para instaurar un servicio de interpretación sanitaria. La gran afluencia anual (la cual se mantiene durante todos los meses del año) de turistas extranjeros, así como de población extranjera, incrementa la necesidad potencial de intérpretes que puedan ayudar a superar las barreras lingüísticas del sector sanitario, siendo de vital importancia evitar malentendidos y ofrecer una atención justa garantizando los derechos de los pacientes.

Si alcanzamos dicho nivel de atención, los pacientes se sentirán más cómodos en nuestra isla, siendo un factor clave en la publicidad turística, pues los servicios mejorarían con la tranquilidad que se transmite gracias a ser atendidos en su lengua materna.

Para ello, una de las bases es contar con intérpretes sanitarios profesionales siendo necesaria una formación específica. Actualmente no existe una formación en interpretación sanitaria en las islas lo que dificulta la disposición de profesionales, obligando a los canarios y residentes a desplazarse a la península o a otros países para formarse en este ámbito.

5.1 ¿Ampara la ley a los pacientes extranjeros?

Durante toda nuestra investigación nos preguntábamos como se suplían las carencias de ayuda lingüísticas en un entorno y como eran informados los pacientes de los procedimientos de sus intervenciones ya que como intérpretes sanitarios estamos preparados para ocuparnos, por ejemplo, de la traducción a vista de consentimientos informados que el paciente perfectamente debe comprender antes de ser firmados. Gracias a nuestra formación en este máster, comprendemos perfectamente lo delicado e importante que es nuestro papel en el ámbito jurídico y sanitario.

Por lo tanto, la cuestión de si la ley ampara este hecho ha sido ya contemplada por otros investigadores como Betancor (2017), con la que compartimos la “sorpresa” de que contrariamente al ámbito judicial, en España el sanitario no se contempla legalmente. La única ley que recoge, según sea interpretada, información acerca de la asistencia de extranjeros en nuestro país es la Ley Orgánica 4/2000:

[...] los extranjeros que se encuentren en España inscritos en el padrón del municipio en el que tengan su domicilio habitual, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles (LO 4/2000, de 11 de enero).

Según esta ley, los turistas no se podrían acoger a dicha asistencia de iguales condiciones en lo que podemos interpretar que debe ser en una lengua que el paciente domine por lo que se necesitaría a un intérprete sanitario.

Betancor (2017) insiste más en este ámbito legal, demostrando como dicha ley fue modificada en 2012, una vez más por motivos económicos tras la recesión sufrida en nuestro país buscando una limitación del uso de Sistema Sanitario Nacional de nuestro país por parte de los inmigrantes en situación irregular:

El 1 de septiembre de 2012 entró en vigor una norma del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria pública en España, la cual ha dejado sin tarjeta sanitaria a los más de 153.000 inmigrantes que están en situación irregular en España [...]. A partir de ahora, Sanidad sólo garantiza y se hace cargo de la asistencia de urgencia, por enfermedad o accidente, la atención por enfermedades transmisibles, en el embarazo, parto y postparto y la asistencia sanitaria completa si son menores de 18 años (Europapress.es, 2012 en Pozo Triviño 2013, citado por Betancor, 2017).

Esto propiciaría un empeoramiento del estado de los pacientes, haciendo finalmente uso de las urgencias en las que, en principio, no reciben ayuda de interpretación y no entendería su diagnóstico. Retomando lo mencionado anteriormente acerca del derecho a la información sobre su estado y de las implicaciones de los tratamientos necesarios (como puede ser por consentimientos informados) por parte de los pacientes, Betancor (2017) hace referencia, en este caso, a la Ley 41/2002:

[...] según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica: “El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal”, por lo que se pueda inferir que el paciente deberá ser informado en su propia lengua, si no comprende otra. A pesar de lo que se pueda inferir de las leyes mencionadas, no existe en España ninguna (Pozo Triviño 2013:117, citado por Betancor, 2017).

La privación de este derecho, aparte de ser moralmente un fracaso en estas situaciones tan delicadas, afecta directamente a la vida de los pacientes en mayor o menor medida. Las consecuencias de esta mala gestión resultan en mayores costes administrativos ya que aumenta el riesgo a ser demandados por negligencias y en las consultas repetitivas por una mala comprensión del diagnóstico o tratamiento por parte del paciente.

Teniendo en cuenta la situación actual en cuanto a la pandemia de COVID-19, lo mismo sucede con la no atención ni control de enfermedades infecto-contagiosas, las que suponen un riesgo para la salud pública. El derecho a ser informado contradice la información ofrecida por los centros y el Servicio Canario de Salud ya que, como hemos mostrado anteriormente, no se encuentra en otra lengua que no sea el español.

5.2 El uso de intérpretes especializados: cómo evitar riesgos y optimizar los recursos disponibles

Una medida a considerar en la isla Tinerfeña para superar las barreras lingüísticas es proponer un servicio de interpretación sanitaria formado por profesionales. Durante nuestra investigación casi el total de profesionales sanitarios nos expresaron el desconocimiento general de esta especialización, así como el de la figura del intérprete en sí misma. Recordemos que adecuamos el vocabulario incluso en las encuestas, haciendo referencia a la figura del intérprete como “traductor oral” o simplemente “traductor”. Incluso pudimos comprobar cómo los médicos se percataban de la mala calidad de sus servicios²⁷ o sus carencias en las lenguas de trabajo, prescindiendo de su ayuda y optando por la interpretación *ad hoc* (en el caso de acudir acompañados) o simplemente “intentado hablarles en inglés, idioma en el que más o menos me defiendo”. Otro factor importante que se refleja en los resultados es la creencia de que los acompañantes pueden hacer la labor del intérprete por parte de los sanitarios, ya que tanto en los centros de atención primaria (59,1%) como en los hospitales (62,5%) es bastante alto. Entendemos pues, que el desconocimiento de la especialización en traducción e interpretación sanitaria es un factor importante. Esta falta de reconocimiento no es nada nuevo y es una tendencia en el sector de los servicios públicos. Pérez-Luzardo y Fernández (2018) ya mostraban su preocupación instando a una mayor exigencia de formación específica y reconocimiento de la figura del intérprete por parte de la administración pública:

Y aquí viene la complicación del fondo relacionada con la formación: al no existir un reconocimiento desde Administración pública del papel traductor /intérprete profesional ni la

²⁷ Véase anexo 3 en cuya entrevista el médico hace referencia al pobre dominio e inseguridad que transmitían los intérpretes durante su intervención y, por lo tanto, prescindían de sus servicios y optaban por comunicarse con el paciente en inglés, lengua de la cual admiten que no poseen un dominio excelente.

exigencia de una cualificación específica, no existen incentivos para estas personas para invertir tiempo, esfuerzo y dedicación a formarse. Sería necesario fomentar la colaboración entre las universidades y los servicios públicos para diseñar cursos específicos destinados a quienes ejercen de traductores e intérpretes, así como a los profesionales que se comunican con los usuarios extranjeros a través de intérpretes (Pérez-Luzardo y Fernández, 2018).

Coincidimos totalmente con esta propuesta e incluso fue expresada por la alumna desde el primer planteamiento de esta investigación, siendo Tinerfeña y alumna de Fernández²⁸ durante el Grado en Estudios Ingleses por la Universidad de La Laguna. Es difícil acceder a formación específica en el archipiélago, pero no por ello es menos necesaria. Lo ideal sería fomentar dicha formación y dotarla de un reconocimiento en el ámbito sanitario, pudiendo entonces ejercer como profesionales y que los mismos centros se beneficien de una interpretación sanitaria adecuada de calidad.

Durante una de las visitas al Hospital de Nuestra Señora Candelaria, a la espera de ser atendidos por la coordinadora de los jefes de sala, entablamos conversación con “los asistentes de sala/información”. Estos trabajadores se encargan de dos puestos de información²⁹ disponibles en la entrada principal, acudiendo a ellos todas las personas que necesitan ubicación, información de pacientes y su paradero y demás sin saturar la administración.

Nos atendieron y dieron información mientras esperábamos por esa cita que al final no tuvo lugar por falta de disponibilidad. En apenas media hora acudieron a dicho puesto tres personas que no hablaban español y, como pudimos observar en las intervenciones los trabajadores, estos no dominaban las lenguas extranjeras ni las técnicas adecuadas para una interpretación correcta³⁰. De hecho, asistimos a una de las solicitantes ya que solo hablaba alemán, la única palabra que dijo decía en español era “hermano”, el cual había sufrido un accidente y había sido trasladado en helicóptero desde la isla de La Gomera. Las trabajadoras le ofrecieron un papel diciendo “*name here*” para que escribiese el nombre de su familiar. Tras comprobar la ubicación del paciente, le comunicaron que debía acudir a urgencias “*go to emergency room*”. En ese momento y viendo el estado de nerviosismo de la solicitante, la alumna intervino y le comunicó en alemán que debía acudir a urgencias:

Ihr Bruder befindet sich in der Notfallaunahme. Bitte gehen Sie mit diesem Papier und denken Sie daran, dass die Informationsplakate nur auf Spanisch sind. Hier ist der Name auf Spanisch geschrieben... (parafraseo de interpretación realizada por la alumna, febrero 2020).

Tras esto, siguió intentando explicar la ubicación exacta a la solicitante para que pudiese dirigirse de forma autónoma al lugar indicado sin problemas. Al finalizar, la alumna recalcó a las trabajadoras que debían tener en cuenta el factor de la señalización en lengua española en su totalidad e informar a los solicitantes. Una de ellas solicitó conocer la escritura de algunas palabras clave en alemán para próximas consultas como, por ejemplo, “*Notfallaufnahme*”³¹. Esta situación, la cual tampoco debe ser tomada como referente de asiduidad y de la realidad

²⁸ Magdalena Fernández es profesora asociada de la Universidad de La Laguna además de coordinadora académica y docente en el Máster en Interpretación de Conferencias de la misma universidad. Lleva desde 2006 formando intérpretes tanto en formación reglada como no reglada. De hecho, durante el grado la alumna acudió a ella para informarse sobre la posible formación en la isla ya que la Universidad de La Laguna no ofrece ningún tipo de grado en traducción e interpretación y, aunque fue alentada a realizar el de Intérprete de Conferencias por su combinación lingüística, deseaba formarse en el ámbito sanitario por lo que optó por el máster de la Universidad de Alcalá de Henares.

²⁹ No se trata de puestos de carácter administrativo a pesar de que dispongan de su informatización y puedan informar de la ubicación de pacientes.

³⁰ Referenciando las aprendidas durante nuestra formación en este máster.

³¹ Traducción: sala de urgencias.

cotidiana de los centros sanitarios de la isla, muestra algunos de los riesgos y costes de no poseer un servicio de interpretación en la isla, hecho que hemos querido solventar con nuestra investigación. Los nervios de la solicitante iban en aumento y no existía entendimiento entre las dos partes. Si no se hubiese intervenido, la solicitante habría perdido tiempo encontrando la sala de urgencias, teniendo como consecuencia el retorno de esta en busca de ayuda, aumentando la saturación y escasez de recursos y necesitando desplazamiento guiado por una de las trabajadoras. Eso sin contar la no comprensión de las peticiones que sean necesarias una vez *in situ*. Si contasen con el servicio de interpretación adecuado o un intérprete presencial en funciones, la intervención hubiese sido corta y fiel en urgencias, pudiendo informar de forma clara acerca del estado del paciente y demás información.

Las trabajadoras mostraron su curiosidad e inquietud acerca de nuestra formación especializada y nos recomendaron contactar (como ya lo hicieron otros profesionales anteriormente) con el ESSCAN e insistir en crear e incluso liderar formación por medio de cursos de idiomas que estuvieran destinados a los trabajadores sanitarios para obtener una base sólida y formación específica en el Servicio Canario de Salud para intérpretes sanitarios que puedan luego ejercer en el mismo.

Curiosamente, añadieron también que en el pasado existieron trabajadores “encargados de los idiomas” pero que muchas veces renegaban de hacer interpretaciones o no se les exigió una formación especializada para ello. Parafraseando a una de las trabajadoras, esta nos aseguró:

A nosotras no nos han pedido idiomas para ejercer y sin embargo estamos contantemente todos los días recibiendo a extranjeros, como has podido comprobar.

Yo al menos “me defiendo” y he estudiado un poco de inglés y alemán en la escuela oficial de idiomas y con algunas palabras me entienden, pero no es igual a lo que acabas de mostrar o lo que nos has explicado acerca de las “técnicas de traducción”.

En su momento hubo un grupo de “expertos en idiomas” pero recuerdo que a veces incluso se negaban cuando les pedían ayuda, lo que me extraña pues se supone que son ellos los que deberían acudir y no nosotras ya que fueron seleccionados para realizar esa función. Sinceramente, no me fiaba mucho de ellos ya que incluso ellos mismos se negaban a realizar su función alegando que no dominaban mucho.

Ese grupo de expertos ya no existe o al menos no sabemos nada. Hay “traductores” que vienen, pero a cuenta del paciente.

También en su momento compraron una “máquina de traducción” pero hace tiempo que no se usa (trabajadora anónima, consulta febrero de 2020).

Insistimos mucho en esta última “máquina de traducción”, incluso referenciando la interpretación telefónica, traducción a la vista e incluso a la aplicación *miTradassan* pero nos aseguraron que no se trataba de eso. Durante el resto de la investigación preguntamos a los sanitarios acerca de la misma, pero nadie la conocía por lo que decidimos descartar esta última información por carencia de pruebas. Resulta curioso que, durante la búsqueda de documentación académica, la única referencia que encontramos acerca de un “sistema de traducción similar” sea citado por Pérez-Luzardo y Fernández utilizando la terminología de los usuarios:

En junio de 2017, en el Hospital Universitario Ntra. Sra. de candelaria y el Hospital del Sur (provincia de Tenerife) se ha instaurado un servicio de “traducción simultánea” disponible en las Unidades de Admisión de Urgencias para atender las necesidades de todas las unidades del Hospital. Hemos entrevistado a varios responsables de hospitales y centros sanitarios de la provincia de Las Palmas, pero no tenían conocimiento de dicho servicio (Pérez-Luzardo y Fernández, 2018).

Creemos firmemente que la solución no se basa en contratar a personas bilingües o recurrir a la interpretación *ad hoc* por los acompañantes del paciente ya que, como consecuencia, se pueden producir omisiones, malentendidos, cambios de sentido del mensaje propiciados ya sea por la cercanía al paciente, el mal dominio de una de las lenguas o la no experiencia o formación en la interpretación sanitaria, la cual queremos recalcar en nuestra investigación como de necesidad prioritaria junto a nuestro código deontológico. Esta afirmación ha sido reforzada por nuestros resultados³², coincidiendo también con otras investigadoras de la isla vecina como Betancor (2017), la cual destaca las rehospitalizaciones debido problemas de comunicación lingüística citando a Abraham y Fiola (2006):

One clinical staff member noted that when family members acting as interpreters have a limited knowledge of English themselves, there are situations where after-care instructions are misunderstood, the patient's condition worsens and the patient has to return to the hospital. This tends to support the hypothesis that professional or faulty interpretation may have a direct financial impact on the healthcare system which could be a greater than the cost of employing trained, professional interpreters in the first place (Abraham y Fiola 2006, citado por Betancor, 2017).

Teniendo en cuenta los problemas de estas barreras de comunicación, cabe pensar en una tendencia casi total de las urgencias por estos pacientes extranjeros como principal atención médica ya que acudirían a los centros solo cuando fuese estrictamente necesario. Betancor (2017) confirma nuestras sospechas citando el estudio realizado por Abraham y Fiola (2006) en Canadá:

[...] it was recognized that patient populations who have limited proficiency in English or French, and who may be unfamiliar with the healthcare system in general, rely, to a greater extent, on the services provided in hospital emergency departments (Abraham y Fiola 2006, citado por Betancor, 2017).

Sin embargo, no coincidimos con la consideración que realiza Betancor (2017) acerca de la afluencia mayoritaria de pacientes extranjeros, siendo “población joven en edad de trabajar y generalmente sana” tras la entrevista realizada en el CS de Maspalomas, ya que en nuestras entrevistas y contactos con los sanitarios de los hospitales y centros de atención primaria se hace alusión a una población mayor. Suponemos que se trata de un caso exclusivo del centro citado por Betancor, ya que si tenemos en cuenta los datos demográficos de los visitantes a la isla (y su perfil turístico) así como de la población extranjera de los apartados anteriores, se trata de una población envejecida. De forma contraria, nuestra fuente³³ no menciona datos acerca de este hecho durante su atención médica privada, pero sí hace alusión al turismo sanitario como una realidad tanto en la isla Tinerfeña como en la de La Gomera. Sin embargo, Perez-Luzardo y Fernández (2018) muestran esta realidad como un hecho dispar entre el la atención sanitaria y privada;

[...] la sanidad privada o concertada ha identificado el “turismo de salud” como una oportunidad de negocio (escuela de Organización Industrial, 2013) y ya existen empresas como *Gran Canaria Medical* que se encargan de organizar este tipo de servicios, desde el asesoramiento en la reserva del tratamiento médico y los servicios necesarios durante la convalecencia, hasta la

³² Citando los resultados de la pregunta 7.2 de nuestra encuesta; con algún otro trabajador que conozca el idioma del paciente”, donde 4 lo clasifican con “pocas veces”, 5 “con cierta frecuencia”, 11 “con bastante frecuencia” y 9 “con mucha frecuencia” en los hospitales mientras que en la atención primaria”, 17 respuestas afirman una frecuencia de “pocas veces”, 16 “con cierta frecuencia”, 13 “con bastante frecuencia” y 12 “con mucha frecuencia”.

³³ Véase entrevista a médico especialista sanitario anexo 3.

contratación de servicios complementarios como los de traducción e incluso la gestión del viaje [...] la promoción y consolidación de Gran Canaria como destino de salud y bienestar cuenta con el apoyo del Patronato de Turismo de Gran Canaria [...] (Pérez-Luzardo y Fernández, 2018).

En la isla de Tenerife, la realidad es similar, dado que existen empresas dedicadas a este tipo de turismo sanitario, aunque, como ya apuntan Pérez-Luzardo y Fernández en 2018, no se ha centralizado la gestión de la oferta.

5.3 El uso de intérpretes de forma directa: gestión pública sin intermediarios

Uno de los problemas que más afectan al uso de intérpretes profesionales se encuentra en la base de la consideración de la profesión en sí en nuestro país. Más que una consideración nula en la sociedad y, como hemos comprobado durante nuestra investigación al entrar en contacto con los trabajadores sanitarios, el desconocimiento general de la misma y la extensión normalizada del intrusismo laboral es uno de los factores más influyentes. Bien es cierto que existen numerosos movimientos y alusiones a la búsqueda de una regularización de la profesión en varios países, pero actualmente muchos estudiantes, así como profesionales vemos como la profesión se sigue maltratando.

Como estudiantes de la traducción e interpretación, coincidimos con Betancor (2017) en que una de las consecuencias de este hecho es la precariedad laboral que existe en entre los intérpretes profesionales, los cuales bien se niegan a aceptar tarifas irrisorias o al aceptarlas “se condenan” a perpetuar la descalificación de su formación y esfuerzo. Muchos estudiantes de traducción e interpretación, sobre todo al inicio de su etapa laboral, se ven destinados a combinar otra fuente de recursos para poder dedicarse plenamente a la interpretación. Realidad que enfrenta la alumna al igual que muchos de sus compañeros del máster realizado en la Universidad de Alcalá:

Muchos de nosotros intentamos sobrevivir en Madrid e intentar buscar trabajo “de lo nuestro” en la capital, ya que ofrece muchas más oportunidades en este ámbito. Sin embargo, la realidad es un tanto difícil. Las tarifas que ofrecen las empresas de traducción e interpretación son, en su mayoría, abusivas y ponen en cuestión nuestro esfuerzo y formación, pero muchos nos vemos obligados a aceptarlas si queremos seguir trabajando en este ámbito ya que pagar la cuota de autónomos en este país es muy difícil si no se cuenta con un volumen de trabajo constante. Esto resulta en un sueldo bajo e incluso imposible para sobrevivir en la capital.

Huyendo de la precariedad y optando por otra de mis vocaciones, personalmente convino la docencia de idiomas con trabajos puntuales de traducción e interpretación y otros de vuelta en la isla de Tenerife, ya que la situación en la capital era insostenible. Gracias a mis compañeros, constantemente en contacto, nos informamos sobre posibles ofertas de trabajos y proyectos, así como de cómo evoluciona el ámbito profesional en las distintas comunidades autónomas y países. Nos animamos a seguir luchando para trabajar “de lo nuestro” o al menos, por alcanzar un puesto en plantilla, aunque los que lo han logrado expresan de cierta manera su continua precariedad.

Con la vuelta a mi archipiélago, buscaba una forma de dar voz a las islas en el terreno de la interpretación sanitaria para poder así devolver la formación que tanto me costó adquirir estudiando tanto en la península como en Alemania, de alguna forma a mi tierra y expresar esta realidad siempre buscando la mejora de la sanidad del Servicio Canario de Salud. Bien es cierto que he ofrecido mi ayuda incondicional, pero no podemos sobrevivir solo de “voluntariado” (opinión emitida por la alumna, Tania Toste González mayo 2020).

Como bien apunta la alumna, uno de los obstáculos en este país para los autónomos es su cuota mensual. Si recordamos la pregunta 10 y 11 de nuestra encuesta a los sanitarios, la primera hace referencia a la necesidad y frecuencia de intérpretes y traductores en los centros sanitarios,

donde los porcentajes muestran una necesidad y frecuencia alta, 53,1% de frecuencia diaria y 15,6% semanal en los hospitales (con tan solo un 3,1% que alega a la no necesidad) y un 33% diariamente y 21,6% semanalmente en la atención primaria. La segunda hace alusión a si ellos consideran beneficioso un servicio de traducción e interpretación, los porcentajes de negación de este hecho son apenas notables (un 2,8% en la atención primaria y un 0% en la hospitalaria). Por lo tanto, demostrada con creces la existencia de demanda de intérpretes profesionales por nuestra investigación, lo ideal para el Servicio Canario de Salud sería la creación de una plantilla de intérpretes sin intermediarios (al menos en los hospitales canarios en primera instancia). De esta manera se subsanarían las deficiencias actuales del sistema, se mejorarían las condiciones de los intérpretes profesionales contando a su vez con su ayuda evitando el intrusismo laboral, instando a una formación universitaria³⁴ reglada en las islas, creando unas oportunidades más justas para los estudiantes canarios. Contando con el trabajo de intérpretes profesionales en el ámbito sanitario, se evitarían muchos contratiempos y malentendidos, permitiendo incluso un ahorro económico, al contrario de la creencia popular. Esta posición contradice lo llevado a cabo hasta el momento, como apuntan Pérez-Luzardo y Fernández (2018):

Antes del comienzo de la crisis financiera y posterior crisis económica, se licitó en la comunidad autónoma la asistencia técnica para la “traducción simultánea” (interpretación telefónica) a los pacientes del Servicio Canario de Salud. En concreto en 2007-2008 se destinaron 177.000 euros para tal fin. La empresa que asumió el servicio fue Seprotect, Traducción e Interpretación, S.L (BOC – 2008/028). En 2009 el concurso de licitación ya disponía de una partida presupuestaria mayor de 258.502,86 euros (aunque se adjudicó por 216.925,14 euros) y la empresa adjudicataria fue el Servicio Canario de Traducciones – Congresos, S.L (Pérez-Luzardo y Fernández, 2018).

Esta inversión no fue bienvenida por el personal sanitario, de lo que se hizo eco la prensa canaria³⁵, criticando duramente al Servicio Canario de Salud por pedir austeridad a los trabajadores mientras se invertía dinero en “traductores”. No se ha convocado tras esta ninguna convocatoria del estilo. El artículo de Pérez-Luzardo y Fernández (2018) así como los datos reflejados en las respuestas a nuestras encuestas³⁶, confirman nuestras sospechas acerca de la falta de proporción de asistencia lingüística en los centros sanitarios público de las islas optando por la interpretación *ad hoc* (tanto por parte de acompañantes del paciente como por personal sanitario con conocimientos de idiomas).

³⁴ Los profesionales y responsables del máster de traducción e interpretación de la Universidad de La Laguna (Tenerife) siempre se han mostrado en nuestros encuentros muy colaborativos y receptores a cualquier sugerencia en la creación de formación en estos ámbitos.

³⁵ Pérez-Luzardo y Fernández (2018) hacen alusión a una noticia del periódico La Opinión, publicada el 17 de mayo de 2009 pero que, tras el cese de actividades de este medio de comunicación, ya no está disponible vía internet hasta la fecha. El enlace original del artículo era: <http://www.laopinion.es/sociedad/2009/05/17/scs-gastara-258000-euros-traductores-pacientes/219751.html>

³⁶ La pregunta 13 de nuestra encuesta hace referencia a la información disponible de servicios de interpretación y traducción para los pacientes, tan solo un 9,4% confirma su existencia en los hospitales y un 18,4% en la atención primaria. En la pregunta 7.2, la contratación de intérpretes profesionales también consta de valores altos de “pocas veces”; 33 en la atención primaria y 17 en los hospitales.

5.4 Propuestas a nivel general

Entre las propuestas anteriores, nos gustaría añadir y destacar algunas de forma general para tener en cuenta por el Servicio Canario de Salud para poder suplir las carencias existentes de interpretación en sus centros. Entendemos que dichas propuestas implican una inversión económica y de recursos importante, pero como ya hemos justificado en apartados anteriores, las consecuencias de no hacerlo pueden poner en peligro la integridad de los pacientes y el ahorro económico que se produce al usar intérpretes sanitarios es real. Otras propuestas a problemas similares las encontramos en el ya citado trabajo de fin de máster de Nuria Betancor (2017).

- **Base de datos con intérpretes especializados**

La posibilidad de servicios de interpretación por medio del contacto directo con el intérprete sería la opción deseable por ambas partes. La creación de una base de datos que recoja los intérpretes sanitarios profesionales, así como sus lenguas de trabajo en el Servicio Canario de Salud, así como el conocimiento de esta por los trabajadores sanitarios es la base de nuestras propuestas de mejora. Se evitaría el intrusismo laboral y el uso de intermediarios, teniendo en cuenta de que sólo los intérpretes formados³⁷ podrían optar a formar parte de esta.

Anteriormente, referenciamos dicha base de datos como el punto de partida de nuestras propuestas, ya que hay que contar con los servicios de una “plantilla” correctamente formada para poder ofrecer una buena interpretación sanitaria siendo la principal fuente de contactos para las propuestas siguientes.

Quedaría a decidir por el Servicio Canario de Salud los requisitos de ingreso, así como la prueba de acceso al proceso de selección, el cual recalcamos como necesario y conveniente para contar con una plantilla de profesionales en la isla Tinerfeña.

- **Educar a los sanitarios en la labor de los intérpretes sanitarios**

Es necesario educar a los trabajadores sanitarios acerca de la función exacta que realizan los intérpretes ya que entendemos que no todos poseen conocimientos acerca de su función y métodos de trabajo. Entre estos aspectos sería interesante destacar su forma de trabajo (por ejemplo, las técnicas a aplicar durante la interpretación), la formación académica y práctica necesaria para ofrecer los servicios, su código deontológico (destacando la confidencialidad y la interpretación fiel y sin omisiones), la preparación mental y práctica necesaria para el ámbito sanitario etc.

Bien es cierto que muchos sanitarios nos expresaron que creen que necesitan más formación en idiomas y que desearían que se le ofreciesen cursos al respecto. Considerando los datos de nuestra encuesta, la formación en idiomas en el ámbito sanitario es baja, en los hospitales tan solo el 28,1% (9 de 32) y 28% (25 de 89) en la atención primaria. Sin basarnos en meras experiencias personales puntuales realizando esta investigación, consideramos que la propuesta de cursos de formación en idiomas para trabajadores sanitarios es ideal, sin embargo, esto no se debería considerar como un sustituto a los intérpretes sanitarios. La formación de un intérprete sanitario es compleja y requiere una formación específica, no todas las personas con conocimientos en dos lenguas pueden realizar dicha función. Por lo tanto, teniendo en cuenta este hecho previniendo otro posible intrusismo laboral, la creación de cursos de formación de idiomas destinados a los trabajadores sanitarios, así como cursos de interpretación sanitaria nos parecen una medida óptima. Animamos al Servicio Canario de Salud, así como al ESSCAN en la creación de estos ofreciendo nuestro compromiso y disposición para ello.

³⁷ Los requisitos deben ser establecidos por el Servicio Canario de Salud, pudiendo ser formación en posgrados enfocados a la interpretación sanitaria, cursos específicos o la realización de pruebas de ingreso.

- **Fomentar la interpretación telefónica y la optimización de recursos: el uso de las aplicaciones móviles en la interpretación sanitaria**

La interpretación telefónica podría ser una de las opciones más interesantes a plantear en la isla Tinerfeña, al menos en las “lenguas menos comunes”³⁸, ya que supondría la disponibilidad del servicio de forma continua. Teniendo en cuenta los datos obtenidos por medio de nuestras encuestas³⁹, este modelo de interpretación no es popular entre los trabajadores sanitarios, un 48,8% (42 de 86) no la conoce y un 30,2% (26) la conoce, pero no la ha utilizado nunca en la atención primaria mientras que en los hospitales un 59,4% (19 de 32) no la conoce y un 25% (8 de 32) la conoce, pero no la ha utilizado nunca. La implementación de este puede suplir con creces la necesidad de intérpretes sanitarios en la isla de la mano de las ventajas que esta modalidad ofrece. Entre ellas la disposición casi inmediata y desde cualquier parte del mundo de un intérprete formado a solo una llamada de distancia. Sin embargo, para llevar a cabo este proyecto se necesita un apoyo por parte de una empresa especializada o al menos de la colaboración estrecha con el Servicio Canario de Salud para poder adecuar dicha implementación a medida.

La alumna quería expresar su apoyo a esta propuesta, reflejando en la misma su experiencia formativa obligatoria⁴⁰ realizada durante sus prácticas en la empresa traducción e interpretación, VOZE. Dicha empresa propone como requisito para poder formar parte del equipo de intérpretes telefónicos realizar un curso de formación enfocado en la interpretación telefónica, ya que se entiende que la interpretación presencial y la telefónica son diferentes, necesitando por lo tanto el uso de técnicas distintas. Una vez realizada esta formación, los intérpretes son examinados realizando la interpretación de un “role-play” basado en casos reales, solo son admitidos en plantilla si superan con éxito dicho examen. La formación específica de los intérpretes es importante para la interpretación fiel y efectiva, respetando las técnicas que la interpretación telefónica a distancia necesita ya que las técnicas son diferentes a la modalidad presencial.

Como ya hemos referenciado anteriormente, el Servicio Canario de Salud ha desarrollado la aplicación *MiTradassan* para ayudar a superar las barreras lingüísticas con los pacientes extranjeros. Sin embargo, no se trata de una aplicación que permita una interpretación fluida, tratándose de frases predeterminadas.

En busca de una optimización de recursos, desarrollar dicha aplicación permitiendo el uso de base de datos de intérpretes mencionada anteriormente, realizando así un contacto directo con intérpretes profesionales reales proporcionaría una actualización adecuada y útil de la misma. Esta propuesta implicaría un gasto económico y manutención constante necesaria, pero, como ya hemos mencionado anteriormente, el ahorro de costes que se produce usando intérpretes en el terreno sanitario es inminente.

Basándonos en la experiencia práctica de la alumna, la descarga de este tipo de aplicaciones al alcance de todos hace que sean populares y de gran repercusión. Hay que tener en consideración que no basta con solo añadir la base de datos de intérpretes a la que siempre hacemos referencia, detrás de estas aplicaciones hay una labor administrativa importante. Hay que controlar cuántos intérpretes hay conectados, qué horarios/zona horaria cumplen (para poder ofrecer un servicio constante), el pago de estos, sus horas de trabajo, ayuda en caso de incidencias o problemas de conexión...

³⁸ Consideramos como “lenguas menos comunes” aquellas que tienen menos presencia en la isla por menor afluencia de turistas/población extranjera de ese país. Véase los apartados 1 y 2.

³⁹ Véase preguntas número 12 de los resultados.

⁴⁰ Los alumnos del máster en Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá de Henares deben superar unas prácticas de forma obligatoria para completar su formación. Tras la experiencia, la alumna entró en contacto la interpretación telefónica y la formación necesaria para llevarla a cabo.

Sin embargo, creemos que es la opción adecuada⁴¹ ya que podría cubrir las necesidades de forma constante y el formato de aplicación móvil, en la que se seleccionan los idiomas necesarios⁴² y la propia aplicación contacta con el intérprete disponible.

Esta optimización e inversión permitiría algo muy necesario en el ámbito sanitario: la inmediatez en cuanto a la interpretación refiere, ya que hablamos de situaciones generalmente delicadas.

- **Creación de una plantilla de traductores e intérpretes**

Aunque la interpretación telefónica puede ser una buena opción, hay que tener en cuenta también el uso de intérpretes presenciales. Sería ideal poder contar con una plantilla de intérpretes sanitarios profesionales que dominasen las lenguas de trabajo más comunes en cada centro, ya sea por su localización como por los resultados obtenidos en cuanto afluencia de extranjeros por país de origen que hemos realizado en el apartado 1 y 2 de esta investigación. Esto igualaría la situación de Tenerife, y del archipiélago si se implementase a nivel de toda Canarias, a otras comunidades de nuestro país como Madrid.

Algunos hospitales cuentan con intérpretes voluntarios los cuales, de forma presencial, realizan su labor en los centros. Sin embargo, hay que recordar que sí sería conveniente poder realizar prácticas a nivel formativo de intérpretes previamente preparados, como opción para ganar experiencia y terminar su formación, pero no optar por el uso continuo de intérpretes de forma voluntaria fomentando la precariedad laboral y la aceptación de intérpretes no profesionales. La formación de “una plantilla de intérpretes voluntarios” que no posea la formación adecuada no es una propuesta adecuada.

- **Más publicidad e información**

Por último, en el caso de optar por la creación de estos recursos para implementar un servicio de interpretación y teniendo en cuenta la carencia notable de información acerca de las posibles ayudas a las que puede optar un paciente que no habla español que confirmamos con nuestros resultados obtenidos en las encuestas⁴³, sería ideal diseñar una publicidad de los servicios de interpretación sanitaria que se ofrecen⁴⁴, ya sea mediante folletos a disposición de los pacientes como carteles enunciativos, junto a la publicación de estos servicios en la página web oficial de todos los centros.

Este diseño necesitaría una inversión económica y de recursos, tanto para su creación como para su difusión, pero fomentaría indudablemente el uso de los servicios proporcionados por los intérpretes. También se tendrían en cuenta en este diseño publicitario las aplicaciones diseñadas por esta institución destinadas a estos servicios (véase MiTradassan o la aplicación de la mejora de la misma propuesta anteriormente).

Con la propagación de esta información⁴⁵ tanto los trabajadores sanitarios como los pacientes comenzarían a conocerían la figura del intérprete sanitario y podrían evitar los problemas que derivan del no uso de sus servicios, así como comprobar su eficacia por experiencia propia.

⁴¹ Las lenguas extranjeras de menor fluencia podrían nutrirse de esta aplicación mientras que de las lenguas extranjeras más comunes sería recomendable contar con intérpretes presenciales como plantilla de trabajadores sanitarios.

⁴² Véase, por ejemplo, al inicio de la aplicación, la opción de español como idioma predeterminado a elegir inglés, francés, chino, árabe...

⁴³ En la pregunta 13, en atención primaria de 87 respuestas solo el 18,4% del total (16) confirma su existencia. En los hospitales un 9,4% (3 de 32 respuestas).

⁴⁴ En el caso de que estos servicios puedan ofrecerse y las propuestas de nuestra investigación sean tomadas en cuenta por el Servicio Canario de Salud.

⁴⁵ Dicha información debería estar disponible en varios idiomas, destacando los europeos en la isla Tinerfeña, teniendo en cuenta la procedencia y continua fluencia de población y turistas extranjeros realizada en los primeros apartados de nuestra investigación

Entendemos que supondría una inversión presupuestaria importante, así como la contratación de una empresa especializada pero el conocimiento y difusión de los recursos disponibles es base para la implantación de los servicios de interpretación en el sector público.

5.5 Planteamiento del servicio y necesidad de asesoramiento profesional para desarrollar nuestras propuestas

Llegados a este punto de nuestra investigación, creemos firmemente en la necesidad de asesoramiento profesional para el desarrollo de las distintas propuestas que planteamos, así como de un estudio de mercado en profundidad. Más allá de la ideal colaboración entre nosotros y el Servicio Canario de Salud, para el desarrollo de este proyecto es necesaria una estrecha colaboración en términos empresariales y un estudio de mercado. Bien si nuestra investigación se trata de un análisis situacional de demanda, para la puesta en marcha de este proyecto se necesita un análisis exhaustivo de todos los centros, así como una propuesta presupuestaria y de personal necesario, factor que, debido a la finalidad y limitaciones de esta investigación, no podemos proporcionar.

No obstante, consideramos nuestro trabajo como un punto de partida a sopesar para suplir las carencias existenciales de interpretación sanitaria en la isla, así como el método de obtención de datos realizado.

6. Conclusiones

El archipiélago canario y su condición geográfica, así como economía basada en el sector servicios con una gran presencia de turismo resultante ha influido en el intercambio lingüístico constante. Por ello, en esta investigación nos hemos centrado en analizar un posible volumen de demanda de los servicios de traducción e interpretación sanitaria debido a la escasa información sobre ello, basándonos en dos fuentes de investigación principales para la isla de Tenerife: los datos de población extranjera y la afluencia de extranjeros, en busca de individuos potenciales, así como un análisis situacional de los servicios de interpretación en el ámbito sanitario por medio de encuestas a los trabajadores sanitarios.

Tras el análisis detallado de estos datos, podemos confirmar que existe una necesidad real de implantación de estos servicios en los servicios sanitarios públicos de la isla tinerfeña. El elevado número de visitantes extranjeros debido al turismo, así como la población extranjera asentada como residentes se transforma en individuos potenciales del uso la atención médica de la isla, con la complicada condición de no hablantes de la lengua local. Como la ley ampara, deberían ser atendidos de la misma manera que los ciudadanos españoles por lo que, tratándose de un ámbito tan especializado, importante y delicado, así como de necesidad y derecho para todo ser humano, la comunicación se debe establecer, preferiblemente con el uso de intérpretes sanitarios capacitados. A pesar de confirmar dicha necesidad no se confirma la solución a estos problemas de comunicación lingüística.

Sin embargo, nuestro trabajo muestra ciertas limitaciones ya que, para un análisis exhaustivo, como próximo paso a seguir, se podría analizar no sólo a nivel de la isla de Tenerife, si no por municipios en la isla o incluso en todo el Archipiélago. Esto optimizaría el uso de recursos y podría adecuar el servicio a cada zona según su demanda. Instamos de nuevo al Gobierno de Canarias y al Servicio Canario de Salud a la consideración de nuestro trabajo como punto de partida y como vía a la comunicación para la hacer frente a esta necesidad actual.

Para completar ambas propuestas, es necesario un estudio económico y de mercado, para poder estimar costes y presupuestos disponibles o necesarios. En este sentido, en nuestra investigación nos vemos limitados ya que no somos especialistas en economía ni en el funcionamiento de la sección administrativa de los servicios públicos. Sin duda alguna, la puesta en marcha de un proyecto de estas dimensiones requeriría el trabajo de un equipo multidisciplinar.

Esto no descarta tener en cuenta las propuestas expresadas en el apartado 5 de nuestra investigación ya que son un gran paso para la resolución de las carencias actuales en lo que servicios de traducción e interpretación en el Servicio Canario de Salud se refiere, las cuales sumadas a una estrecha colaboración podría establecer una ayuda en común , con el fin de mejorar la atención sanitaria en nuestra isla y ayudar tanto a los pacientes extranjeros como a todos los trabajadores sanitarios que trabajan diariamente en contacto con ellos.

Bibliografía

- ❖ Abásolo, I., Pinilla, J., Negrín, M., Aguiar, R. y García, L. (2008). Equidad en la utilización de servicios sanitarios públicos por Comunidades Autónomas en España: un análisis multinivel. *Documentos de Trabajo FUNCAS*, 418.
- ❖ AENA. (2020). Aerolíneas. Recuperado el 15 de mayo de 2020 de: <http://www.aena.es/es/aerolineas/aerolineas.html>
- ❖ Álamo, S. (25 de abril de 2020). Regular y fiscalizar los precios de los vuelos, claves para defender un derecho canario: el descuento del 75%. *El Diario*. Recuperado el 25 de abril de 2020 de: https://www.eldiario.es/canariasahora/sociedad/Regular-fiscalizar-precios-defender-descuento_0_1020148958.html
- ❖ Arias, L. (2012). Luisamariaarias.wordpress.com. Mapas. Recuperado el 25 de abril de 2020 de: <https://luisamariaarias.wordpress.com/mapas/>
- ❖ Betancor, N. (2017). *La interpretación sanitaria en Gran Canaria: análisis de viabilidad para un servicio público*. Universitat Jaume I, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, España.
- ❖ Canarias 7. (13 de mayo de 2018). Canarias “parla” italiano. *Canarias 7*. Recuperado el 16 de marzo de 2020 de: <https://www.canarias7.es/sociedad/canarias-parla-italiano-DN4528270>
- ❖ *Comunidad de Madrid*. (2020). Servicios e Información. Salud. Recuperado el 1 de junio de 2020 de: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/paciente-te-interesa-saber>
- ❖ *El Hierro.travel*. (2018). La isla sostenible. Recuperado el 25 de abril de 2020 de: <https://elhierro.travel/descubre/la-isla-sostenible/>
- ❖ *Gobierno de Canarias*. (2018). Tenerife. Atención Primaria. Memorias Anuales de Atención Primaria. Recuperado el 25 de junio de 2020 de: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/listaImagenes.jsp?idDocument=d0ebcbee-4a96-11e2-a5ba-c162420e469e&idCarpeta=0d2fe2cb-af1c-11dd-97ee-cf6480f43e6e>
- ❖ *Gobierno de Canarias*. (2019). Asuntos europeos. Régimen económico y fiscal. Información general. Recuperado el 10 de diciembre de 2019 de: https://www.gobiernodecanarias.org/asuntoseuropeos/ref/informacion_general/
- ❖ *Gobierno de Canarias*. (2020a). Promotur. Turismo de Canarias. Llegada de pasajeros (AENA) abril 2020. Recuperado el 29 de mayo de 2020 de: <https://turismodeislascanarias.com/es/investigacion/llegada-de-pasajeros-aena-abril-2020/>
- ❖ *Gobierno de Canarias*. (2020b). SCS: Servicio Canario de Salud. Hospitales del Servicio Canario de Salud. Recuperado el 10 de junio de 2020 de: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument>

[=ec832d3a-390e-11e0-add7-255a9201262a&idCarpeta=61e907e3-d473-11e9-9a19-e5198e027117](https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/tematica.jsp?idCarpeta=61e907e3-d473-11e9-9a19-e5198e027117)

- ❖ *Gobierno de Canarias*. (2020c). Coronavirus COVID-19. Recuperado el 16 de junio de 2020 de: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/tematica.jsp?idCarpeta=e01092c2-7d66-11ea-871d-cb574c2473a4>
- ❖ *Gobierno de Canarias*. (2020d). H.U.G.C. Dr. Negrín. Servicio de Teleraducción. Recuperado el 16 de junio de 2020 de: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=26310f72-8a8f-11df-96eb-ff1f6164d679&idCarpeta=887001ae-541d-11de-9665-998e1388f7ed>
- ❖ *Gobierno de Canarias*. (2020e). Servicio Canario de Salud. Mi SCS. Recuperado el 10 de junio de 2020 de: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/tematica.jsp?idCarpeta=8f94f980-d052-11e7-836b-953b40afb30b>
- ❖ *Gobierno de Canarias*. (2020f). ISTAC: Instituto Canario de Estadística. Estadísticas. Selección de tablas. Población según indicadores. Recuperado el 16 de marzo de 2020 de: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do?uripx=urn:uuid:d73bd9de-e6ed-4821-808a-616b34df9655&uripub=urn:uuid:febb02fd-d4fd-4e6d-bed4-0496d4a95f88>
- ❖ Gutiérrez, J. (16 de marzo de 2020). Canarias “cerrará” sus aeropuertos en el menor plazo posible. *La Provincia. Diario de Las Palmas*. Recuperado el 29 de mayo de 2020 de: <https://www.laprovincia.es/canarias/2020/03/16/canarias-cerrara-aeropuertos-menor-plazo/1265188.html>
- ❖ Kołodziejki, M. (2020) *Las regiones ultraperiféricas (RUP)*. Fichas temáticas sobre la Unión Europea. La política regional y de cohesión. Recuperado el 10 de mayo de 2019 de: <http://www.europarl.europa.eu/factsheets/es/sheet/100/las-regiones-ultraperifericas-rup->
- ❖ Mateu, J. (5 de abril de 2018). El sur de Tenerife se convierte en la pequeña Italia de Canarias. *Diario de Avisos*. Recuperado el 16 de marzo de 2020 de: <https://diariodeavisos.elespanol.com/2018/04/sur-tenerife-se-convierte-la-pequena-italia-canarias/>
- ❖ Monzón, A. (26 de junio de 2018). La Graciosa se convierte en la octava isla de Canarias. *El Independiente*. Recuperado el 10 de mayo de 2019 de: <https://www.elindependiente.com/politica/2018/06/26/graciosa-convierte-octava-isla-canarias/>
- ❖ Peña, P. (31 de marzo de 2020). La reducción de conexiones aéreas deja bajo mínimos el aeropuerto Tenerife Norte. *El Día. La Opinión de Tenerife*. Recuperado el 29 de mayo de 2020 de: <https://www.eldia.es/tenerife/2020/03/31/reduccion-conexiones-aereas-deja-minimos/1065938.html>

- ❖ Pérez-Luzardo, J. y Fernández, M. (2018). La provisión de la traducción y la interpretación en los servicios públicos de Canarias. Retos de un territorio insular. En A. Foulquié, M. Vargas y M. Fernández (coords.), *Panorama de la traducción y la interpretación en los servicios públicos españoles: una década de cambios, retos y oportunidades*, pp. 65-81. Granada: Comares.
- ❖ *Universidad de La Laguna. Servicio de Idiomas*. (2020). Recuperado el 20 de septiembre de 2019 de: <https://fg.ull.es/idiomas/>

Anexo de legislación

- España. Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. Boletín Oficial del Estado, 12 de enero de 2000, núm. 10.
- España. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, 14 de marzo de 2020, núm. 67.

Anexos

Anexo 1. Formulario encuesta

Encuesta acerca de la necesidad y demanda de los Traductores e Intérpretes en el ámbito sanitario de la isla de Tenerife.

Protocolo: Este cuestionario tiene como fin investigar la presencia y demanda de los traductores e intérpretes y su repercusión en el ámbito sanitario en la isla de Tenerife. Para ello, pedimos amablemente que esta encuesta sea respondida por cualquier miembro del personal de los centros sanitarios (celadores, administrativos, enfermeros, médicos...). Todas las preguntas son anónimas y serán exclusivamente utilizadas para nuestra investigación [Trabajo de fin de Máster] por lo que nos gustaría que fuese lo más sincero posible.

Esto nos permitirá hacer frente a las dificultades lingüísticas entre el personal sanitario y los pacientes extranjeros e intentaremos mejorar los medios en nuestra isla. No le tomará más de 7 minutos.

¡Vamos a ello!

[Ante cualquier duda, sugerencia o relato puede ponerse en contacto con la alumna Tania Toste González a través del correo: muflauro@gmail.com]

***Obligatorio**

Datos del participante

Nota: Tenemos permiso certificado por la Gerencia de Atención Primaria para poder preguntar el nombre del centro sin problema.

1. Nombre del centro médico, clínica u hospital donde trabaja:

2. Puesto/cargo que ocupa:

3. 3. Máximo de estudios que posee:

Marca solo un óvalo.

- Sin estudios oficiales
- Estudios básicos: Primaria, EGB, ESO
- Estudios medios: BUP, Grado medio de FP, Bachillerato, COU, Grado Superior de FP
- Estudios universitarios de grado: Grado, Licenciatura, Diplomatura
- Estudios universitarios de posgrado: Máster, Doctorado

4. 3.1 Valore sus conocimientos de idiomas en la siguiente tabla marcando la casilla correspondiente:

Marca solo un óvalo por fila.

	BAJO (No comprendo lo que me dicen, exceptuando tal vez algunas palabras sueltas)	MEDIO (Puedo comunicar ideas con oraciones simples, entiendo casi todo lo que me dicen y tengo algunos fallos gramaticales)	BUENO (Puedo comunicarme en el idioma sin apenas dificultad y cometo muy pocos fallos gramaticales. Poseo un vocabulario extenso.)	NATIVO/BILINGÜE (Puedo comunicarme perfectamente en el idioma extranjero, con fluidez y vocabulario como si fuese nativo)
Inglés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Francés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alemán	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Italiano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Árabe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finés o lenguas nórdicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chino, Japonés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lenguas africanas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Otro (indique qué idioma idioma y su nivel acorde con los baremos anteriores en mayúscula. Ej: TURCO - BAJO)

6. 3.2 ¿Ha realizado algún tipo de formación relacionada con los idiomas específicamente en el ámbito sanitario? (Ej: Inglés para enfermeros/doctores, Inglés médico, Inglés en el ámbito sanitario...) Responda en mayúsculas y con tilde SÍ, NO o en el caso de conocer alguno indíquelo incluso si no lo ha cursado.

Descripción de los servicios para usuarios extranjeros y análisis de demanda

En este apartado analizaremos cómo se realizan y solventan las consultas de pacientes extranjeros y su frecuencia, así como los medios existentes actualmente para subsanar los problemas de comunicación.

7. 4. ¿Se atienden/se han atendido en su trabajo a usuarios con no conocimientos de español?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No lo sé

8. 4.1 ¿Con qué frecuencia?

Marca solo un óvalo.

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Esporádicamente

9. 5. ¿Qué colectivos de habla no española suelen requerir atención sanitaria?

Marca solo un óvalo.

- Extranjeros residentes
- Extranjeros residentes no regularizados (Aquellos que residen en la isla sin estar aún regularizados)
- Turistas de paso

10. 6. ¿En qué contextos/situaciones han necesitado los servicios sanitarios los no hablantes de español?

Marca solo un óvalo.

- Solicitud de la tarjeta sanitaria
- Servicio de Cita Previa
- Asistencia de consultas de Atención Primaria
- Asistencia de consultas de Atención Especializada
- Urgencias
- Ingreso hospitalario

11. 7. ¿Se han experimentado problemas de comunicación con los pacientes extranjeros?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No lo sé

12. 7.1 En caso afirmativo, ¿podría seleccionarlos en las siguientes opciones? *

Marca solo un óvalo por fila.

	Pocas veces (Una vez por semana o dos veces al mes)	Con cierta frecuencia (Más de una vez por semana)	Con bastante frecuencia (Varias veces a la semana)	Con mucha frecuencia (Todos los días)
No hablaban español	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No hablaban de forma comprensiva el español; con palabras sueltas o fallos gramaticales serios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otra persona (no un traductor) hablaba por ellos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesticulaban, se ponían nerviosos/agresivos/gritaban	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Todo lo anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. 7.2 Cuando han surgido estos problemas de comunicación... ¿Cómo se han resuelto?

Marca solo un óvalo por fila.

	Pocas veces	Con cierta frecuencia	Con bastante frecuencia	Con mucha frecuencia
Con gestos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con algún otro trabajador que conozca el idioma del paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acudiendo a alguien externo que pueda comunicarse con él (sin ser traductor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidiéndole al usuario que traiga consigo a un traductor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con un software multilingüe (una App traductora automática/diccionario)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con la ayuda de intérpretes voluntarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contratando a un traductor/intérprete presencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Llamando a un traductor/intérprete para que traduzca por llamada telefónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. 8. ¿Cree que los acompañantes (familiares, conocidos...) pueden hacer la labor de traductor?

Marca solo un óvalo.

- Sí, si saben hablar ambos idiomas.
- No, porque no son especialistas y pueden omitir información o simplemente, no comprender bien el mensaje.
- No, porque al ser personas allegadas a al paciente éste puede cambiar su respuesta (temas comprometidos/privados, se siente incómodo ante su presencia etc)
- No lo sé.

15. 9. ¿Considera importante ser atendido en un idioma que se comprenda muy bien por ambas partes para un buen diagnóstico y atención médica?

Marca solo un óvalo.

- Sí, absolutamente
- Sí, aunque hay otras prioridades
- No, ya que por gestos y palabras sueltas la comunicación funciona
- No sabe, no contesta

16. 10. Desde su experiencia diaria ¿Con qué frecuencia se necesitan los servicios de un traductor y un intérprete (traductor oral)?

Marca solo un óvalo.

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Esporádicamente
- No se han necesitado

17. 11. Por tanto, ¿Considera que un servicio de traducción sería beneficioso?

Marca solo un óvalo.

- Sí, mejoraría la atención al paciente y no se cometerían errores
- Por supuesto, agilizaría los trámites y tiempos de espera
- Sí, a ambas opciones anteriores
- No lo creo, esto supondría una ralentización y, sobre todo, un aumento de costes

18. 12. ¿Conoce la interpretación telefónica (traducción oral por teléfono/videoconferencia) o ha hecho uso de estas para comunicarse con los pacientes?

Marca solo un óvalo.

- Sí, la conozco pero no la he utilizado nunca
- Sí, hemos utilizado la forma telefónica (por llamada telefónica)
- Sí, por videoconferencia (Skype, hangouts, videollamada vía WhatsApp...)
- No, no conocía esta forma de traducción oral

19. 13. ¿Existe algún tipo de información/publicidad para los pacientes extranjeros acerca de la petición de servicios de traducción? (Ej: Folletos informativos, carteles...)

Marca solo un óvalo.

- Sí y son bastante comunes y útiles
- No, no he visto ninguno o no es nada común que sepamos de su existencia
- No, los únicos carteles que existen relacionados con la traducción oral para pacientes extranjeros les advierte que tienen que contratar un traductor ellos mismos.
- No, pero creo que sería algo muy útil y necesario para informar a los pacientes y trabajadores sanitarios de la posibilidad de contar con traductores

20. 14. ¿Conoce algún tipo de Software (programa informático) o App (aplicación móvil) para la traducción oral orientada en el ámbito sanitario de nuestro archipiélago? (Ej: MiTradassan)

Marca solo un óvalo.

- Sí, lo conozco pero no lo he utilizado
- Sí, lo hemos utilizado alguna vez
- Sí, pero no me ha resultado útil
- No, no lo conozco
- Sí, he usado MiTradassan
- No, pero he usado el Google Translator

¡Hemos
terminado!

Si tiene alguna duda o pregunta acerca del cuestionario, de la finalidad de nuestro estudio o simplemente de este tema en general, recuerde que puede ponerse en contacto conmigo a través de este correo electrónico: muflauro@gmail.com

21. A continuación, para finalizar, si desea añadir algún comentario, sugerencia o describir alguna situación/anécdota que le haya surgido con el trato pacientes extranjeros y su comunicación puede añadirlo a continuación:

¡MUCHÍSIMAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN! Esperemos que podamos ayudar a mejorar los Servicios Sanitarios de Canarias con nuestra investigación.

Anexo 2. Preguntas seleccionadas de nuestra encuesta y nuestros motivos de inclusión preliminares.

Basándonos en estos principios básicos de búsqueda, nuestra encuesta definitiva consta de las siguientes preguntas:

En la primera sección, como apartado introductorio, mostramos la finalidad que poseen las preguntas que tiene que responder el trabajador. Destacamos que se trata de una encuesta anónima y que los datos que nos ofrezca serán utilizados exclusivamente para este trabajo. Recalcamos también que poseemos el permiso apropiado por parte las instituciones pertinentes para la realización de esta encuesta, siempre buscando la mayor tranquilidad y anonimato del personal sanitario en un intento de incrementar la sinceridad en las respuestas y, por tanto, la veracidad de los resultados.

La segunda sección, titulada *Datos del participante* comenzamos con preguntas exclusivamente con relación al trabajador.

1.Nombre del centro médico, clínica u hospital donde trabaja:

Como ya hemos visto en apartados anteriores, la población en la isla de Tenerife, y más exclusivamente la extranjera, no se reparte de forma heterogénea en todos los núcleos poblacionales. Por ello y para poder hacer una división de los datos por centro, teniendo también en cuenta que según el centro sanitario los datos pueden ser diversos, ya que las capacidades de atención de cada centro varían y, teniendo siempre en cuenta los datos poblacionales, sospechamos que habrá un flujo cambiante por centros debido a su localización.

2.Puesto/cargo que ocupa:

La profesión de cada miembro del personal sanitario podría definir una segunda división en nuestro estudio, así como delimitar, en cierto modo, el tipo de contacto que tiene el trabajador con cada paciente. El personal administrativo del centro no realiza las mismas funciones que el médico, aunque ambos sufran problemas de comunicación con pacientes extranjeros. En este caso, no haremos distinción en aquellos casos en los que el administrativo realiza la función de intérprete.

Cabe destacar que, en una primera instancia de nuestra encuesta, seguido de esta segunda pregunta consideramos la inclusión de una pregunta referente a la edad del trabajador, ya que consideramos que sería relevante para mostrar la evolución de la situación con respecto a pacientes extranjeros durante años, así como si el contenido de las respuestas sigue un patrón generacional. Sin embargo, fue desechada tras ver la longitud de la encuesta y la poca relevancia para nuestros objetivos principales.

3.Máximo de estudios que posee:

Separadamente de poder diferenciar entre la formación que se requiere o poseen el personal sanitario según su función profesional, no sabemos si existe alguna relación entre el mayor o menor conocimiento idiomas extranjeros en el ámbito sanitario según su nivel de estudios, así como la importancia de aprendizaje y necesidad de comunicación por medio de estas lenguas extranjeras que reside en cada uno de ellos.

3.1 Valore sus conocimientos de idiomas en la siguiente tabla marcando la casilla correspondiente:

Obtener datos en referencia al nivel de conocimiento de idiomas extranjeros que posee el personal sanitario es algo básico en nuestra investigación. Puede describir el trato que reciben los pacientes con no conocimientos de español y dar paso una discusión entre la necesidad de intérpretes en los centros sanitarios.

En un inicio basamos la división en filas y columnas, donde las primeras se encontraban completadas por las lenguas que consideramos más relevantes (Inglés, Francés, Alemán, Italiano, Árabe, Finés y lenguas nórdicas, Chino/Japonés, Lenguas Africanas) finalizado por la opción de “otro”, que permite al trabajador completar los idiomas que domina en caso de que no aparezca en ninguna de las opciones anteriores. Mientras que la segunda, en las columnas se reflejaría el nivel de conocimiento en relación con las lenguas que aparecen en las filas anteriormente nombradas. Es entonces cuando surge la complicación; ¿Qué nivel exacto consideran que tienen estas personas?

En primera instancia, nos basamos en el Marco Común Europeo de Referencia para las lenguas (MCER) pero lo descartamos ya que no todas las personas que muestran conocimientos de un idioma extranjero se encuentran en posesión de un título acreditativo oficial o no ha realizado ningún examen o curso que le indique su nivel de conocimientos en el idioma. Por lo tanto, pasamos a 5 niveles: Bajo, medio, bueno, muy bueno y nativo bilingüe. Sin embargo, tal y como muestra el Servicio de Idiomas de la Universidad de La Laguna en su página oficial para la gente que quiere acreditar su conocimiento en lenguas extranjeras;

Recomendamos siempre realizar la prueba de nivel incluso cuando creas que apenas tienes conocimiento del idioma (sobre todo para el inglés), ya que en muchas ocasiones se tiende a infravalorar el conocimiento que se tiene sobre algo. (Servicio de Idiomas, Fundación de La Universidad de La Laguna: 2019)

Gracias a la experiencia laboral actual como docente en centros de enseñanza de idiomas universitarios, como son el *Sprachen Zentrum* de la Universidad de Leipzig o el *Servicio de Idiomas* de La Fundación de la Universidad de La Laguna, las personas tienden a infravalorar su nivel de lengua extranjera, y como ocurría anteriormente, no todos están familiarizados con los requisitos exigidos en el Marco Común Europeo de Referencia para las lenguas.

Como solución a esta incertidumbre, conservamos la división en 5 niveles realizada anteriormente, eliminando un solo nivel (Muy alto) y añadiendo una breve descripción con un vocabulario sencillo correspondiente a cada uno de los niveles, esperando que le sea más fácil y útil al encuestado describir su conocimiento del idioma. Véase entonces:

BAJO (No comprendo lo que me dicen, exceptuando tal vez algunas palabras sueltas).

MEDIO (Puedo comunicar ideas con oraciones simples, entiendo casi todo lo que me dicen y tengo algunos fallos gramaticales).

BUENO (Puedo comunicarme en el idioma sin apenas dificultad y cometo muy pocos fallos gramaticales. Poseo un vocabulario extenso).

NATIVO/BILINGÜE (Puedo comunicarme perfectamente en el idioma extranjero, con fluidez y vocabulario como si fuese nativo).

3.2 ¿Ha realizado algún tipo de formación relacionada con los idiomas específicamente en el ámbito sanitario? (Ej: inglés para enfermeros/doctores, inglés médico, inglés en el ámbito sanitario...) Responda en mayúsculas y con tilde SÍ, NO o en el caso de conocer alguno indíquelo incluso si no lo ha cursado.

También en relación con la formación del personal médico, queríamos averiguar si habían tenido la oportunidad de asistir a cursos de idiomas concretamente aquellos que se centran en el ámbito sanitario.

En caso afirmativo supondría, dentro nuestras expectativas iniciales, un punto positivo en cuanto a la impartición de preparación que puede ayudar y modificar la opinión del personal

sanitario ante la necesidad y uso de intérpretes en los centros médicos, tanto para anular su necesidad como, por el contrario, reforzarla.

En la tercera sección, *Descripción de los servicios para usuarios extranjeros y análisis de demanda*, analizaremos cómo se realizan las consultas de pacientes extranjeros sin conocimientos de español, los medios existentes actualmente para solventar estas barreras lingüísticas y también, su frecuencia. Tras esto, consideramos también la cuestión directa al personal sanitario referente a su opinión sincera de la necesidad o no de intérpretes sanitarios en los centros médicos de nuestra isla.

4. ¿Se atienden/se han atendido en su trabajo a usuarios con no conocimientos de español? Respondiendo con un simple sí o no, dejando el beneficio de la duda para aquellos que no se han visto expuestos a consultas con pacientes extranjeros con un “no lo sé”, podremos corroborar uno de los aspectos y preguntas más básicas de nuestra investigación; ¿Son atendidos los pacientes con no conocimientos de español en el centro médico dónde el participante realiza su labor?

4.1. ¿Con qué frecuencia?

La frecuencia siempre es importante; si en un centro determinado es alta podremos corroborar que existe una necesidad que aumenta por zonas determinadas y que podrá dar paso a demostrar una demanda real de los servicios de traducción e interpretación.

5. ¿Qué colectivos de habla no española suelen requerir atención sanitaria?

Al comienzo de nuestro estudio, partimos de la base de poder obtener los datos de afluencia de extranjeros junto a su nacionalidad, que acudieron a los centros médicos independientemente de su consideración de turista o residente. Para ello, acudimos al centro de salud más cercano para la alumna, el C.I.P Las Dehesas, ubicado en el municipio de La Orotava. Allí amablemente nos informaron del proceso que debíamos de seguir para poder obtener los permisos y datos pertinentes, debido a que los centros no son los que la poseen y pueden ofrecerla, sino la Gerencia de la Atención Primaria. Tras ponernos en contacto con ellos, nos informaron amablemente de que, tras la revisión de los informes de nuestra investigación ofrecidos, nos darían permiso para realizar las encuestas, pero no podían darnos los datos de afluencia ya que, por falta de personal, no podían realizar ese tipo de recopilación de datos.

Sin la posibilidad de obtener los datos de afluencia o nacionalidad de los usuarios extranjeros en este último año, intentamos que ese dato sea, en parte, corroborado por los trabajadores. Por otro lado, hacemos una comparación con los años anteriores junto a la probabilidad potencial de turistas que nos visitan al año, los cuales pueden necesitar los servicios sanitarios en algún momento de su viaje.

Por lo tanto, ofrecemos al encuestado tres opciones: Extranjeros residentes, extranjeros residentes no regularizados (aquellos que residen en la isla sin estar aún regularizados) o turistas de paso.

6. ¿En qué contextos/situaciones han necesitado los servicios sanitarios los no hablantes de español?

Hemos considerado importante recopilar datos acerca del tipo de consultas que realizan los pacientes extranjeros. La afluencia y frecuencia de estas nos podría ayudar a definir cuáles son las más comunes, para luego investigar acerca de los medios con los que los centros médicos disponen actualmente para solventar las barreras lingüísticas exclusivamente durante este tipo de procesos.

Entendemos que, no surgen los mismos obstáculos, por ejemplo, a la hora de pedir cita previa que en una consulta de urgencias.

En la primera el extranjero entra en contacto directo con un administrativo que puede o no poseer conocimientos de su lengua materna. Esto se realiza tanto cara a cara como por vía telefónica o, por el contrario, vía online, donde la página oficial de cita previa se ofrece sólo en tres lenguas: español, alemán e inglés, lo cual podría “solventar” este tipo de problemas de una manera superficial. Cabe destacar que, este último servicio sólo está disponible para aquellos que estén registrados y posean su tarjeta del Servicio Canario de Salud en vigor, con su número de identificación correspondiente.

Por otro lado, si gracias a las respuestas de los encuestados se advierte una afluencia positiva en urgencias donde, de forma general, los pacientes deben ser atendidos de forma rápida y eficaz debido a la gravedad de su indisposición, la necesidad será más aguda y la propuesta de solución ante esta necesidad será diferente.

7. ¿Se han experimentado problemas de comunicación con los pacientes extranjeros?

Esta pregunta confirmaría la existencia de problemas de comunicación debido a las barreras lingüísticas en los centros sanitarios, considerando tanto las respuestas afirmativas (los sanitarios que elijan la opción “sí”) como las negativas (“no” o “no lo sé”).

7.1 En caso afirmativo, ¿podría seleccionarlos en las siguientes opciones?

Si el encuestado ha respondido de forma positiva, la descripción de los problemas, así como su frecuencia nos resultan de vital importancia.

Esto podría indicarnos el tipo de problemas que surgen a la hora de enfrentarse a las barreras lingüísticas cotidianas englobándolas de forma más específica en las opciones ofrecidas; no hablaban español, no hablaban de forma comprensiva el español (con palabras sueltas o fallos gramaticales serios, frases inconexas o sin sentido... etc), otra persona (no un traductor) hablaba por ellos, gesticulaban, se ponían nerviosos/agresivos/gritaban, todo lo anterior y otro.

La frecuencia, dividida en las opciones; pocas veces (una vez por semana o dos veces al mes), con cierta frecuencia (más de una vez por semana), con bastante frecuencia (varias veces a la semana) o con mucha frecuencia (todos los días), también influiría ya que podría ayudarnos a expresar la necesidad inminente de la presencia de intérpretes o cualquier otro tipo de ayuda de comunicación (si la frecuencia es baja podría hacerse uso de la interpretación telefónica mientras que si es muy alta se podría considerar la contratación de estos servicios de forma presencial y durante toda la jornada laboral).

Por lo tanto, con los datos obtenidos, podremos recopilar una serie de problemas que podrían solucionarse con distintas medidas o, por el contrario, podrían ayudarnos a demostrar que se pueden evitar estos problemas haciendo uso de los servicios de un intérprete especializado en el ámbito sanitario.

7.2 Cuando han surgido estos problemas de comunicación... ¿Cómo se han resuelto?

La resolución de los problemas de comunicación es otro factor importantísimo de nuestra investigación. Queremos analizar una demanda real, así como la situación de los medios que actualmente posee el servicio canario de salud para resolver esta clase de problemas. Comprobar y corroborar con los testimonios de los trabajadores sanitarios acerca de cómo solucionan las barreras lingüísticas nos puede guiar hacia las prácticas que se llevan a cabo actualmente y sacar conclusiones tan importantes como si las razones de la contratación o no de servicios lingüísticos estén justificadas con la buena praxis de los medios llevados hasta ahora.

Las opciones que el encuestado posee en esta pregunta han sido diseñadas para acotar y especificar la resolución de problemas empleada: con gestos (indicaría una mala praxis y una

deficiencia en la comunicación), con algún otro trabajador que conozca el idioma del paciente (esto no asegura la fidelidad, la buena transmisión del mensaje o comunicación pero puede indicarnos si es una solución común), acudiendo a alguien externo que pueda comunicarse con él que no es traductor (podría ser la clave de intrusismo o simplemente la no contratación de intérpretes por falta de fondos o el asentamiento de que no es necesario un buen dominio y formación para esta comunicación), pidiéndole al usuario que traiga consigo a un traductor (nos puede mostrar la exigencia por parte de los centros médicos para poder atender a los pacientes de forma correcta así, así como confirmar que se cumple la advertencia que se informa por medio de carteles en los servicios de atención primaria observados en algunos centros de la isla), pidiéndole que llame a alguien (familiar, amigo..) para que haga de intérprete/traductor por teléfono (indicaría que han experimentado las ventajas de la interpretación telefónica aunque no de forma personal o siendo conscientes de ella), con un *software* multilingüe (una App traductora automática/diccionario) (nos adentramos en la existencia de estas herramientas de traducción aplicadas al sector sanitario y su uso real en estas situaciones), con la ayuda de intérpretes voluntarios (la existencia de ellos significa un avance en la interpretación médica, sin embargo queremos corroborar su uso y popularidad en la isla de Tenerife), contratando a un traductor/intérprete presencial (aunque sería el método ideal no se ha corroborado que su uso sea cierto y muchas de estas consultas requieren inmediatez por lo que afecta a este tipo de contratación), llamando a un traductor/intérprete para que traduzca por llamada telefónica (como solución inmediata a lo anterior, puede que los trabajadores opten por esta. Evitamos hacer uso de “interpretar” o referirnos simplemente a la “traducción telefónica” ya que a medida que hemos ido entrando en contacto con los diversos centros médicos, si no nos referíamos a la interpretación como “traducción” causaba muchas confusiones debido a la no comprensión de los términos correctos, quedando englobados en “traducción”) y, por último, permitimos “otro” como opción ante la posibilidad de cualquier solución diferente.

En columnas añadimos la frecuencia, ya que, poniendo un ejemplo práctico, indicaría cuando se dispone simplemente de “gestos” o, por el contrario, existe siempre la petición de un compañero “que hable la lengua del paciente”. La solución o la urgencia de la demanda se agudizarían dependiendo de los resultados de frecuencia y nos ayudaría a dividir incluso la demanda por centros y municipios.

8. ¿Cree que los acompañantes (familiares, conocidos...) pueden hacer la labor de traductor? Llegados a esta pregunta, el trabajador habrá respondido anteriormente preguntas que muestran interés por el uso de acompañantes (familiares, amigos...) con conocimientos de español para realizar la función de intérprete, lo que conocemos *ad hoc*. Al no ser un término popularmente conocido en sectores no relacionados con la interpretación, lo adaptaremos a lo largo de toda nuestra investigación, ya que creemos que puede ser una práctica utilizada en los centros y, en el caso de confirmarse su uso, queremos conocer la consideración que posee el personal sanitario de esta. Más específicamente, guiamos un poco los motivos de esta creencia, tanto afirmativa como negativa, con las siguientes opciones:

8.1. Sí, sí saben hablar ambos idiomas. Esta opción reflejaría la creencia de que las personas bilingües o con conocimientos de idiomas sin formación específica pueden realizar la función de intérpretes profesionales y, como en todas las opciones siguientes, el tener una relación con el paciente no afectaría en su labor.

8.2. No, porque no son especialistas y pueden omitir información o simplemente, no comprender bien el mensaje. Con esta opción, mostramos alguno de los problemas que pueden surgir con el uso de intérpretes *ad hoc* y reflejaría algunos de las dudas que pueden tener los trabajadores en este aspecto.

8.3. No, porque al ser personas allegadas al paciente éste puede cambiar su respuesta (temas comprometidos/privados, se siente incómodo ante su presencia etc.) Creemos que los trabajadores del ámbito sanitario, al igual que los intérpretes, aparte de sufrir trauma vicario, están habituados con el hecho de tratar a pacientes con los que poseen algún tipo de relación y tienen derecho a negarse debido a las consecuencias que puede acarrear en su salud mental o la realización de su labor. El origen de esta pregunta radica en saber si considerarían de igual manera esta situación.

8.4. No lo sé. Con esta opción dejamos el beneficio de la duda a modo de descarte en el caso de que las anteriores no correspondan con la opinión del personal sanitario.

9. ¿Considera importante ser atendido en un idioma que se comprenda muy bien por ambas partes para un buen diagnóstico y atención médica?

Tras la puesta en escena, por medio de las preguntas anteriores, de las situaciones que se generan a la hora de atender a pacientes con no conocimientos de español en los centros de atención médica de la isla, la percepción y opinión de los propios trabajadores es importante ya que son los que pueden exigir y mejorar sus condiciones de trabajo con pacientes con no conocimientos de español. La comunicación es siempre un factor importante en la realización de cualquier trabajo, sin embargo, hay sectores especialmente delicados como es la atención médica. Por ello, entre las opciones posibles consideramos:

9.1. Sí, absolutamente.

9.2. Sí, aunque hay otras prioridades. Puede que la consideración no sea tan importante y los medios económicos sean escasos.

9.3. No, ya que por gestos y palabras sueltas la comunicación funciona. En el caso de una elevada consideración de esta opción, podremos corroborar que, efectivamente, la interpretación sanitaria no se ve como un servicio prioritario ya que no se considera la gravedad de este tipo de prácticas sin profesionales.

9.4. No sabe, no contesta. Si no se considera ninguna de las opciones anteriores y se siguen teniendo dudas, el encuestado puede responder esta opción, lo que demostraría una duda generalizada ante el tema.

10. Desde su experiencia diaria ¿Con qué frecuencia se necesitan los servicios de un traductor y un intérprete (traductor oral)?

Si analizamos la frecuencia de necesidad de los servicios de traducción e interpretación se podría confirmar la necesidad de estos y adecuar la demanda de cada centro. Para ello hemos establecido parámetros de frecuencia específicos, siendo de diaria, semanal, mensual y esporádicamente, a elegir por los sanitarios.

11. Por tanto, ¿Considera que un servicio de traducción sería beneficioso?

La percepción de los trabajadores acerca de los beneficios que podría aportar un servicio de interpretación es importante ya que esto supondría un conocimiento de necesidad que aportaría una mejora notable en la atención médica. Sin embargo, existe la posibilidad de opiniones dispersas, por ello consideramos:

11.1 Sí, mejoraría la atención al paciente y no se cometerían errores (demostraría una concienciación precisa por parte de los trabajadores sanitarios, así como un primer paso hacia una petición de ayuda para resolver esta falta de servicio).

11.2. Por supuesto, agilizaría los trámites y tiempos de espera (uno de los grandes problemas de la sanidad actual y sobre todo en Canarias es la falta de medios tanto económicos como de personal sanitario, si añadimos las barreras lingüísticas esto implicaría tiempos de espera más largos).

11.3. Sí a ambas opciones anteriores (El personal sanitario puede considerar ambas opciones anteriores como las posibles consecuencias beneficiosas que acarrearán la implantación de un servicio de traducción e interpretación en los centros médicos de la isla.

11.4. No lo creo, esto supondría una ralentización y, sobre todo, un aumento de costes. Para poder hacer uso de los servicios de traducción e interpretación es necesario de la presencia de un profesional, tanto de forma telemática (videoconferencia o llamada, por medio de lo que conocemos como interpretación telefónica) lo cual lleva un proceso más largo que en el caso de una consulta de un paciente de habla española. El uso de este servicio significa un aumento de los costes y el personal sanitario puede considerar que, teniendo en cuenta la demanda y necesidad de fondos económicos notablemente en aumento debido a los recortes tras la crisis del 2008, no es necesario o no es una prioridad, a pesar de que se ha demostrado que una mala comunicación conlleva a malentendidos y, por tanto, a una repetición de consultas, aumentando el coste y tiempos de espera.

12. ¿Conoce la interpretación telefónica (traducción oral por teléfono/videoconferencia) o ha hecho uso de estas para comunicarse con los pacientes?

La interpretación telefónica es una realidad en el mundo de la interpretación actual. Los intérpretes profesionales deben conocer las diversas técnicas para realizar esta modalidad de interpretación de forma exitosa. Por experiencia propia tras realizar las prácticas de máster en una empresa de traducción e interpretación como VOZE, una buena opción es realizar una preparación específica. Dicha empresa exige a todos sus profesionales realizar un curso de interpretación telefónica ofrecida por ella misma antes de comenzar a trabajar independientemente de su ya adquirida formación en interpretación por medio de estudios universitarios. De esta forma, el profesional puede reforzar las técnicas de esta modalidad y adecuarse a un contenido en particular, como es en este caso el sanitario; puestas en escena sobre protocolos de actuación en consulta, vocabulario específico, situaciones posibles en las que interpretar (consultas médicas, urgencias, peticiones de cita previa o procesos administrativos...).

Por lo tanto, consideramos las siguientes opciones en relación con esta modalidad de interpretación:

12.1. Sí, la conozco, pero no la he utilizado nunca. Es muy importante saber si se conoce este tipo de modalidad ya que, a la hora de empezar nuestra investigación y acudir a los centros, al proponer la realización de esta encuesta al personal sanitario encargado de los centros, tuvimos que adaptarnos constantemente a referirnos a los intérpretes como “traductores orales” y a esta modalidad de interpretación como “traducción por teléfono o llamada” ya que constantemente nos repetían la necesidad de un servicio inmediato debido a la cantidad de pacientes que acuden diariamente a los centros, sin contar aquellos que vienen de forma urgente. La interpretación telefónica podría ser una de las alternativas para cubrir esta necesidad, pero como primera impresión, esta modalidad no es tan conocida por los trabajadores sanitarios, ya que varias veces tuvimos que explicar la existencia de esta e incluso el hecho de que haya intérpretes específicamente formados para ello.

En relación a esto, damos la opción de que, en el caso de conocer este tipo de interpretación a distancia, especifiquen amablemente cuál de las siguientes dos conoce y ha hecho uso:

12.2. Sí, hemos utilizado la forma telefónica (por llamada telefónica).

12.3. Sí, por videoconferencia (*Skype, hangouts, videollamada vía WhatsApp...*). Como ejemplo orientativo mostramos los programas más comunes y gratuitos para realizar videollamadas. Tras las últimas actualizaciones de la aplicación móvil de WhatsApp, siendo posible la

realización de videollamadas desde cualquier teléfono que poseen dicha aplicación, teniendo en cuenta que es una de las más famosas del mundo y con mayor cantidad de descargas mundialmente, es un medio posible y fácil de realizar las interpretaciones telefónicas teniendo el contacto de un intérprete disponible en cualquier parte del mundo gracias a internet.

12.4. No, no conocía esta forma de traducción oral. Si el número de respuestas se centra en esta última opción se podrían confirmar nuestras sospechas primarias de una desinformación generalizada acerca de esta modalidad de interpretación y proceder a unas propuestas de servicios para poder solucionar las barreras lingüísticas.

13. ¿Existe algún tipo de información/publicidad para los pacientes extranjeros acerca de la petición de servicios de traducción? (Ej: Folletos informativos, carteles...).

En relación con la pregunta anterior y con la última de esta encuesta, la información acerca de la posibilidad de servicios es vital para el uso de estos servicios. Existen comunidades que poseen carteles informativos acerca de la posibilidad de interpretación sanitaria⁴⁶, como sucede en los centros de la comunidad de Madrid.

En nuestras primeras visitas a los centros médicos de la isla Tinerfeña nos encontramos con todo lo contrario, el único cartel informativo⁴⁷ referente a las labores de traducción e interpretación comunica de forma escueta que “Si no habla español, venga acompañado de un traductor. Gracias”, en ruso, italiano, inglés, francés, alemán y árabe.

Con estas primeras impresiones y comparaciones entre dos comunidades autónomas con las que la estudiante de máster está familiarizada al ser una alumna de origen canario estudiando en Madrid, empezamos a tener en cuenta la publicidad y medios por los que un paciente extranjero puede ser informado de un servicio que le ayude a poder hacer uso de los servicios sanitarios como cualquier otro usuario de habla española. Considerando estos primeros medios de información como básicos y eficaces, así como nuestras primeras impresiones, diseñamos las siguientes opciones:

13.1. Sí y son bastante comunes y útiles. Esta opción descarta una generalización por medio de nuestras sospechas primarias acerca de la no existencia de información en los centros médicos de la isla, así como su utilidad diaria.

13.2. No, no he visto ninguno o no es nada común que sepamos de su existencia. Confirmando nuestras impresiones primarias, esta opción refleja el desconocimiento general de información acerca de los servicios de traducción e interpretación disponibles en los centros sanitarios y una buena iniciativa a llevar a cabo para poder dar a conocer opciones posibles para solucionar las barreras lingüísticas o, por otro lado, informar de opciones ajenas al servicio canario de salud pero que deben tomar para poder ser atendidos en los centros médicos

13.3. No, los únicos carteles que existen relacionados con la traducción oral para pacientes extranjeros les advierte que tienen que contratar un traductor ellos mismos. Dado la presencia de estos carteles en varios centros médicos, queremos averiguar si se trata de un hecho generalizado o no en los centros de la isla y así, de alguna forma, cribar los datos y justificar de algún modo que no existe información de cualquier otro tipo pero sí advierten a los pacientes de la necesidad de intérpretes por medio de un cartel redactado en su lengua extranjera.

13.4. No, pero creo que sería algo muy útil y necesario para informar a los pacientes y trabajadores sanitarios de la posibilidad de contar con traductores. Esta opción, aparte de negar la existencia de información, reflejaría una opinión clara de preocupación ante la no existencia de medios, ya que consideran que sería de gran utilidad. Los trabajadores sanitarios son los que

⁴⁶ Véase apartado 4.2 Los problemas de la interpretación sanitaria en el Servicio Canario de Salud

⁴⁷ Véase apartado 4.2 Los problemas de la interpretación sanitaria en el Servicio Canario de Salud

trabajan de primera instancia con los pacientes por lo que sus opiniones y necesidades son de extrema importancia a la hora de analizar una necesidad y demanda.

14. ¿Conoce algún tipo de Software (programa informático) o App (aplicación móvil) para la traducción oral orientada en el ámbito sanitario de nuestro archipiélago? (Ej: *MiTradassan*) El uso de las tecnologías en el ámbito de la traducción e interpretación no deja de ser una realidad hoy en día. Sin embargo, no sabemos a ciencia cierta si el uso de las mismas entra en escena en los centros médicos tinerfeños.

Los glosarios digitalizados o, como comentamos en la pregunta anterior, el uso de los teléfonos inteligentes y sus aplicaciones móviles han supuesto un gran cambio en este ámbito, aunque no hayan sido sustitutos totales, pero sí un medio inmediato por el cual acceder a los servicios de traducción e interpretación. Existen aplicaciones móviles como, por ejemplo, la desarrollada por la empresa *VOZE* la cual te permite contactar con un intérprete del idioma que tú elijas tan sólo eligiendo en el menú el idioma que necesites.

A la hora de plantear nuestra investigación en los centros médicos, en este tema en concreto, preguntamos en la primera toma de contacto sobre las opciones disponibles actualmente, así como si el Servicio Canario de Salud ha facilitado algún tipo de glosario bilingüe o software informático específico para su uso médico en aquellas situaciones con barreras lingüísticas en los centros.

En nuestra primera visita al centro Las Dehesas en el municipio de La Orotava, nos informan que “hace algún tiempo salió una aplicación móvil del Servicio Canario de Salud para traducir, llamada *MiTradassan*, pero desde mi punto de vista nadie la usa aquí o ni siquiera sabe que existe”. Dicha percepción expresada por el responsable del centro nos lleva a dedicar un apartado de nuestra encuesta a las aplicaciones móviles de traducción dedicadas a los centros médicos del archipiélago. Más tarde comprobamos efectivamente de la existencia de la aplicación *MiTradassan* e incluso la descargamos en un móvil *Android* tras simplemente realizar la búsqueda por su nombre en *Play Store*.

Si tenemos en cuenta las opiniones ofrecidas en los comentarios disponibles para los usuarios, nos encontramos con una diversidad, cuanto menos, curiosa. En general abundan los mensajes positivos y su éxito comunicativo en las situaciones de barreras lingüísticas en el ámbito sanitario, teniendo en cuenta también que está valorada con una puntuación de 4,2 en *Play Store*. Como sugerencias, observamos comentarios relacionados con la necesidad de seguir desarrollando y mejorando la aplicación e incluso de aventurarse a terrenos más específicos como los de los auxiliares y celadores, ya que, citando a la usuaria Alejandra Torres en un comentario realizado el 5 de abril de 2017 “somos los que más estamos con los pacientes y no sale nada”. Lo positivo es que los desarrolladores de esta aplicación están siempre dispuestos a oír sugerencias y responden ofreciendo un correo electrónico de contacto (desapps.scs@gobiernodecanarias.org) para poder seguir hablando con los usuarios y mejorar la aplicación adaptándose a las necesidades que puedan surgir.

Desde nuestro punto de vista, es una buena iniciativa y una ayuda inmensa para solventar las barreras lingüísticas en los centros médicos cuando no es posible acceder a un servicio de interpretación y traducción. Este factor se vería positivamente favorecido si, tras cotejar los resultados de nuestra encuesta, nos encontramos una necesidad real de este tipo de servicios que no se está siendo cubierta o, por consiguiente, que este tipo de aplicaciones son desconocidas o no publicitadas entre los pacientes y personal sanitario.

Teniendo en cuenta estos factores, nos proponemos comprobar si los *softwares* informáticos están desarrollando una función en el ámbito sanitario de la isla así como si los trabajadores poseen un conocimiento de la existencia y usos de los mismos. Por lo tanto, consideramos las siguientes opciones:

14.1. Sí, lo conozco, pero no lo he utilizado. Asimismo, en relación a la pregunta anterior número 13, es importante averiguar si los trabajadores conocen o han recibido información acerca de este tipo de *software* aunque no hayan hecho uso de los mismos.

14.2. Sí, lo hemos utilizado alguna vez. Esta opción confirma el uso de *software* así como la conciencia de este tipo de ayudas existentes actualmente.

14.3. Sí, pero no me ha resultado útil. Cabe la posibilidad de que, a pesar de tener conocimiento de estos y hacer uso de ellos, la comunicación no ha sido

Anexo 3 - Entrevista a un médico especialista, personal sanitario de varios centros en la isla de Tenerife y La Gomera.

Durante nuestra investigación, al entrar en contacto con el terreno sanitario canario, tuvimos el placer de poder contar con el testimonio y las experiencias de muchos trabajadores sanitarios de las islas, los cuales tratan con los pacientes de primera mano. En este apartado, nos centraremos en un médico especialista con años de experiencia trabajando en el sector sanitario canario, concretamente de las islas de Tenerife y La Gomera, durante más de 15 años. Sin embargo, respetaremos el deseo de anonimato de este trabajador en lo que toda esta recopilación de datos se refiere, así como la grabación oral de la misma con el fin de salvaguardar su identidad e instar así, a una completa sinceridad sobre las cuestiones planteadas. Debemos por tanto, agradecerle su tiempo, honestidad y aceptación de realizar esta entrevista ya que creemos firmemente que la experiencia directa de los trabajadores es una fuente de información valiosa, cercana y real, la cual ha surgido a medida que entrábamos en contacto con los trabajadores sanitarios. Sin embargo, recalamos que se trata de una experiencia personal y no se debe generalizar, al contrario que sucede con las encuestas, donde el número de individuos aumenta, coincidiendo en los resultados.

Tras una cordial introducción, explicamos la finalidad de nuestro estudio, así como la función recopiladora de datos acerca de los intérpretes en el terreno sanitario. Tras esto, nos centramos en algunas preguntas relacionadas con nuestro estudio como guía para la conversación. Se recalca tener en cuenta que las respuestas han sido parafraseadas respetando la opinión y el discurso del trabajador, no modificando en ningún momento sus opiniones o temas mencionados durante la intervención. A continuación, elegimos el uso de la primera persona para poder lograr de una forma más amena, directa y, sobre todo, organizada para esta entrevista ya que el discurso oral dista de serlo existiendo varias repeticiones en una muy amena conversación de aproximadamente una hora de duración.

Divida en preguntas principales, las enumeramos a continuación.

1. ¿Conoce la figura del intérprete? ¿Ha trabajado con ellos? ¿Son comunes en los centros médicos?

Sí, conozco a los intérpretes, pero no es lo más común. Ahora mismo, en el centro hospitalario donde trabajo existían en un pasado, pero son mucho menos habituales que hace unos años. Incluso recuerdo que vestían de verde completamente para ser diferenciados. De hecho, una de sus funciones principales es más bien de “auxiliares de sala” y algunos hablan idiomas, por lo que no hablamos de intérpretes “per se”. Su función principal es comunicarse con las familias de los pacientes y les mantienen al tanto de su estado, así como evolución. Sería una locura si yo tuviese que hacer eso con todos y cada uno de los pacientes en todo momento, aunque a veces lo hago y me encantaría poder hacerlo siempre, lamentablemente he de admitir que estamos un poco desbordados y no doy abasto en todo momento.

Por ello, sí, he trabajado con ellos, pero no es lo más común, de hecho, muchos no dominan las lenguas de trabajo. Con inglés más o menos se pueden defender (incluso yo mismo) pero, en mi caso, trabajamos casi diariamente con alemanes y es imposible. Normalmente acudimos de familiares o alguna enfermera que domine un poco el idioma. Tenemos que atenderlos, pero muchas veces la comunicación es muy complicada.

2. [Nos pareció curioso en ese momento el hecho de que un médico pudiese percatarse de que los intérpretes contratados como tal no dominan las lenguas de trabajo por lo que decidimos ahondar más en dicho aspecto. El médico en cuestión también presentó curiosidad acerca de la forma de trabajo de un intérprete sanitario profesional y le explicamos brevemente las técnicas y cómo se deberían realizar las interpretaciones para ser exitosas]. ¿Entiendo entonces que no está contento con los intérpretes con los que ha trabajado y/o los de los centros actuales? ¿Qué problemas han surgido trabajando con ellos?

Honestamente, no mucho. Muchas veces notas que dudan o dicen cosas del estilo “dice que le duele aquí”, “creo que quiere decir esto” “creo que le entendí esto”. Apuntabas que lo ideal es que los intérpretes hablen en primera persona y eso nunca ha ocurrido con ninguno con los que he trabajado. Como comprenderás, esto no me transmite ninguna seguridad y muchas veces, dejo de acudir a ellos porque veo que será más trabajoso que si intento hacerlo por mi cuenta. No es lo correcto, lo sé, pero muchos intérpretes con los que he trabajado “chapurrean” el idioma y se nota por como transmiten el mensaje y los titubeos constantes. Esto no quiere decir que todos sean siempre sean iguales. He tenido también experiencias totalmente contrarias. Por ejemplo, en el sector privado trabajé con una intérprete (creo que era holandesa) con la que todos estábamos maravillados con su profesionalidad, se notaba su experiencia en el ámbito y además hablaba varios idiomas perfectamente, actualmente es una pena, pero no es el caso. De forma diaria atendemos a alemanes en la isla de La Gomera por la fuerte demanda turística y residencial de los mismos, pero “vamos escapando” con el inglés y algún que otro enfermero que sepa un poco de alemán.

3. De modo que... ¿Qué colectivo suele pedir asistencia? ¿Turistas de paso, residentes...?

Pues desde mi punto de vista, creo que tanto de turistas de paso como residentes están igualados. Si quieres datos más precisos habría que consultarlos en administración, pero, hablando desde mi propia experiencia y punto de vista desde mi experiencia, es así. Nuestro archipiélago vive a base del turismo, eso es un hecho. En esta isla recibimos muchísimos turistas diariamente e incluso cruceros. Por otro lado, están los residentes, los cuales a pesar de llevar años en la isla no dominan el idioma. De estos dos colectivos una gran parte suelen ser también personas de edad avanzada que buscan tranquilidad y buen clima. Por lo que su dominio de otros idiomas como del inglés se ve afectado. Lo que existe también en nuestras islas es el “turismo estacional”. Muchos de ellos viven 6 meses en las islas (sobre todo en invierno ya que “huyen” del clima y la oscuridad) y luego los otros 6 en su país de origen.

A todo esto, le añadimos los que no son residentes, pero aspiran a serlo. Si pertenecen a la Unión Europea, estamos obligados a atenderlos ya que poseen el acuerdo europeo que les permite obtener la tarjeta sanitaria europea, pero si no lo son deben realizar otros trámites. Hay “turistas no regularizados” de otros países sin acuerdo que también son asistidos y, para ello, suelen acudir a los servicios sociales donde les asesoran burocráticamente para que puedan ser atendidos. Desconozco sinceramente si durante este proceso tienen la ayuda de un intérprete si no hablan español, aunque me imagino que tendrán que facilitar este servicio para este tipo de situaciones.

4. Entonces entiendo que ya ha atendido a pacientes extranjeros que no hablaban español con los medios ya mencionados. ¿Han surgido algunos problemas durante las intervenciones?

La verdad es que nunca me he encontrado con ningún paciente violento, pero sí insistentes. Ellos comprenden que están en un país extranjero en el que no se habla su idioma y que deben tener paciencia y comprensión teniendo en cuenta siempre lo delicadas que son este tipo de situaciones. Es una atención médica, en mi caso muchas veces específica y con mucha información que comunicar de carácter, repito, muy específico. Para “cosas simples” siempre se puede recurrir a gestos, cosa que me imagino que mis compañeros también harán, pero sí

que es cierto que la mayoría utiliza el inglés con todos los pacientes y si estos conocen el idioma se tranquilizan bastante al poder contar con una comunicación realizada por, digamos, la “lengua franca”. Aun así, aplicando el inglés como lengua de comunicación, siempre hay lugar para malentendidos como es normal. Cada persona tiene un nivel de inglés diferente y como ustedes bien conocen, los médicos tenemos nuestra jerga.

Sin embargo, para cosas puntuales debo admitir que funciona. Me sorprende bastante eso sí, los pacientes de avanzada edad que controlan el inglés, sobre todo en países nórdicos. ¡Me resultaría imposible poder dar un diagnóstico en finés o sueco! Sería totalmente un despropósito.

Pero si pensamos en el día a día de las islas no es una situación tan remota; la realidad de las islas es un continuo contacto con personas de todo el mundo. No creo que esto se pueda solucionar con un “traductor automático”, estas técnicas no son nada rápidas y pueden ayudar con algún término o cuando tenemos a un paciente de “lengua rara”.

5. ¿Qué pasos ha de seguir un paciente extranjero para ser atendido? ¿Qué problemas han surgido durante el intento de comunicación? (Cabreos, malentendidos, tonos inadecuados, diagnósticos fallidos...).

En cuanto a pasos para ser atendidos, no tengo conocimiento al 100% y las administrativas de cada centro podrían dar información contundente sobre ello sin duda alguna. Sin embargo, es cierto que se tiene que justificar su consulta en todo caso y comprobar los datos. Si el paciente pertenece a la Unión Europea tenemos el deber de atenderlos sin impedimento alguno. Ya luego cada país fuera de la Unión Europea tiene otros convenios con el nuestro, pero eso se comprueba obviamente en administración durante su ingreso o antes de consulta médica. Bien es cierto que ser europeo es una ventaja en estos casos y como ya sabemos, tenemos una tarjeta europea sanitaria la cual siempre como canarios, por ejemplo, debemos llevar con nosotros cuando viajamos por Europa. En cuanto a la española espero que la cosa vaya mejorando entre comunidades autónomas, aunque ya sabemos que si un canario se mueve por el archipiélago no tendría problema alguno.

En nuestro país no es común que se niegue la atención urgente a personas extranjeras (aunque luego tendrían que acarrear con los costes o poner en orden su situación de convenios con ambos países para el pago o devolución de la cantidad abonada) el problema vendría con el seguimiento o la atención básica. Para ello normalmente deben seguir otro proceso.

El no hablar español claro que acarrea problemas y hasta hoy, personalmente, no he tenido ningún cabreo serio, más bien de mí mismo al ver que se podría solucionar teniendo personal con idiomas en los centros. Estoy seguro de que más de una vez, la comunicación no ha sido lo suficientemente clara y los diagnósticos han sido bien realizados por los profesionales sanitarios, pero malentendidos por el paciente. Imagina que un paciente entiende mal la dosis diaria que le receto de un medicamento, los fallos de comunicación de este tipo son bastante peligrosos.

Por suerte nunca he tenido a nadie violento ante estas situaciones, aunque sí muy insistentes en recibir atención médica y en seguir su estado. A pesar de todo, nuestro país tiene un buen sistema sanitario si lo comparamos con otros países, para nada discriminatorio y se intenta atender a todos los pacientes de la mejor forma posible.

6. ¿Cree que existe una alta demanda de intérpretes en el sector sanitario de la isla? ¿Atiende a muchos extranjeros? ¿Con qué frecuencia calificaría esta afluencia? ¿Esporádicamente, diariamente, semanalmente, mensualmente...?

Indudablemente. Se atienden personas extranjeras diariamente, aunque como supongo que ya han comprobado en su estudio dependiendo de la zona de la isla hay una proporción de extranjeros más alta o baja si contamos con la existencia de zonas turísticas donde, obviamente,

la afluencia de extranjeros es mayor. No es lo mismo la zona sur de la isla de Tenerife (Las Américas, Los Cristianos...) que el norte. Por ejemplificarlo mejor, creo que donde tú vives (en el pueblo de La Orotava) dista mucho de tener la misma afluencia que el pueblo contiguo, El Puerto de La Cruz, el cual es considerado zona turística.

Desde mi punto de vista, la atención de pacientes extranjeros es diaria o como mínimo semanalmente. Insisto que depende siempre de la zona, pero si nos movemos ya en un terreno más en hospitales los cuales atienden a toda la isla, se nota la afluencia, ya que más que por zonas, hay pocos en las islas y, al menos los públicos, están en una zona determinada designados para mucha población.

Creo que haciendo una investigación sobre la población y turismo extranjero en la isla junto a nuestra experiencia como profesionales sanitarios quedaría demostrada la necesidad de intérpretes sanitarios en nuestros centros. Creo que la gente como ustedes (intérpretes sanitarios) deberían presionar y formar a nuestros sanitarios, para que entiendan que es importante una buena comunicación, manejar un mínimo de vocabulario, así como sería una manera correcta de trabajar con ustedes. Simplemente, a medida que avanza esta entrevista estoy aprendiendo muchas cosas que desconocía de vuestro “gremio”. La documentación, técnicas de interpretación y demás es algo de lo que no tenía ni idea. Supongo que mucha gente pensará que con saber ambos idiomas es suficiente.

7. ¿Existe algún tipo de información/publicidad en los centros respecto a servicios de traducciones disponibles? Folletos, carteles, servicios de información, etc.

Los “servicios de traducción” como tal son dudosos en este ámbito. Me refiero a la disponibilidad de estos como su existencia. Sí que es cierto que tenemos carteles informativos en tabloneros de información, así como a la entrada de los centros con cierta información traducida, en su mayoría, al inglés y luego al alemán, francés, italiano, árabe... Normalmente, la información traducida es la que incumbe a los extranjeros; relacionada con los pasos a seguir para ser atendido por el servicio de salud, así como los convenios que existen entre países. Si pertenecen a la unión europea es todo más fácil con la tarjeta sanitaria europea, estamos obligados a tratarlos. Me has comentado acerca de los carteles que has podido ver en los centros de salud los cuales informan en varios idiomas de que, si el paciente no sabe español, debe traer consigo a un traductor y puedo confirmarlo. Suelen estar en sitios visibles sobre todo a la entrada de los centros.

Repito, desde lo que yo he podido ver en estos bastantes años de profesión. Sin embargo, ahora que has mencionado ciertos aspectos, me he dado cuenta de que el resto de información, así como incluso los carteles informativos de secciones de los centros, plantas etc. Está solamente en español, por lo que poniéndome en la piel de una persona no hispanohablante debe ser bastante abrumante que lo único que esté en tu idioma cuando llegas a un centro es un cartel que te indique que necesitas “buscar un traductor para comunicarte”.

8. ¿Conoce la interpretación telefónica? ¿Y los traductores automáticos? ¿Qué hay de la aplicación TRADASSAN diseñada por el Servicio Canario de Salud?

No, no conocía ese tipo de interpretación, pero me parece extremadamente útil. Si se puede contar en todo momento con un intérprete cuando el paciente acuda a los centros de salud sería increíble. Aunque, como bien comentas, creo que es importante que tengan una formación específica si hablamos de telefónica para que las conversaciones sean más fluidas. Pero me parecería increíble poder contar con un grupo de intérpretes especialistas a disposición del servicio canario de Salud.

En cuanto a los traductores automático, yo entiendo que te refieres al “Traductor de Google” o así, y bueno, desde mi experiencia propia intento siempre defenderme con el inglés, ya que, aunque acudas a este traductor, al final tardas mucho tiempo y la conversación se hace pesada.

Hay compañeros que para algo en específico sí que lo utilizarán, pero al final es muy lento... No tenía conocimientos de “MiTradassan” ni tampoco que el Servicio Canario de Salud la había desarrollado. Tampoco lo han publicitado ni hecho llegar a los pacientes extranjeros, todo por supuesto hablando de mi experiencia personal durante estos años.

Como bien apuntabas, creo que se necesita tanto el desarrollo de estas aplicaciones tanto como la “publicidad” de las mismas. Si existen recursos, deberían mostrarse a los trabajadores sanitarios, así como a los pacientes extranjeros. Pienso que debería existir cierto “protocolo” con información acerca de las opciones que tienen los pacientes para pedir asistencia para la comunicación, todo esto ya traducido, por supuesto.

Sin embargo, como ya te comentaba, los recursos son escasos y los pocos intérpretes que estaban contratados en un pasado (los asistentes de sala “con idiomas”) hace años que ya no contamos con ellos.

Preguntaré a mis compañeros acerca de *MiTradassan* y la probaré a partir de ahora, aunque no sé si será tan eficaz o de ayuda como un intérprete, la verdad.

9. ¿Cree que es importante la existencia de traductores sanitarios en Tenerife? ¿Ve beneficioso un servicio de este tipo?

Sin duda alguna. Estamos hablando de que nuestro archipiélago cuenta con visitas diarias de extranjeros y que la economía se basa sobre todo en el sector turístico, que se mantiene durante todo el año. La gente siempre necesitará, más tarde o más temprano hacer uso de los servicios médicos de la isla. Como ya comenté anteriormente, tenemos turistas de paso, turismo residencial e incluso, turismo sanitario. Tener intérpretes mejoraría muchísimo la calidad de nuestro servicio y se evitarían muchos malentendidos al igual que saturaciones, ya que con los recortes han ido en aumento y creo que por eso los pocos intérpretes que había en un pasado, desaparecieron. Si se pudiese contar con un grupo de intérpretes, si son especializado como ustedes sería, sin duda alguna, un gran avance en las islas.

Anexo 4. Permisos facilitados por la gerencia de atención primaria



Santa Cruz de Tenerife a 9 de septiembre de 2019

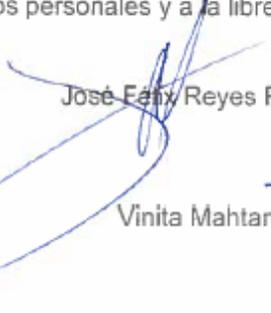
A/A Directora Médica de la Gerencia Atención Primaria
Dña. Elena Pérez Cánovas
Director de Enfermería de la Gerencia Atención Primaria
Don. José de Armas Felipe

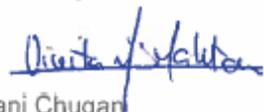
En relación a su solicitud de evaluación para emitir informe sobre el estudio "La necesidad e importancia de los intérpretes en Canarias; Tenerife como punto de partida." liderado por la Investigadora principal: Tania Toste González como parte de su trabajo de fin de Master en Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación de los Servicios Públicos en la Universidad de Alcalá de Henares (Madrid).

De acuerdo con la información remitida y después de revisar la solicitud, consideramos que se trata de un estudio pertinente y de interés.

Dado que su realización no precisa identificación de datos personales y tras la consulta realizada por la investigadora al CEI correspondiente, que la deriva directamente al ámbito de las instituciones de las se requiere autorización, se estima pertinente cursar informe de autorización para su realización en el ámbito de esta Gerencia de Atención Primaria

Los responsables que lideran el estudio (tutor y alumna), se comprometerán a que la obtención, tratamiento y uso que se de a los datos, cumple con los requisitos de la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre sobre Protección de datos personales y garantía de derechos digitales, Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos


José Félix Reyes Rodriguez


Vinita Mahtani Chugani

Dirección/ Subdirección ZBS

N/Ref.:MEPC/JMAF/ megv
ASUNTO:Respuesta a solicitud de autorización para estudios

Santa Cruz de Tenerife a 10 de septiembre de 2019

La presente es para comunicar a la Dirección de zona y al investigador principal Tania Toste González en relación al estudio titulado *"La necesidad e importancia de los intérpretes en Canarias;Tenerife como punto de partida"*, que tras haber sido evaluado por parte de los técnicos responsables del área de investigación resulta pertinente, de interés y se considera favorable su autorización en el hábito de esta Gerencia de AP.

La participación en el citado estudio es voluntaria no requiere de datos de identificación personal y no debe interferir en obligaciones inherentes a las labores asistenciales de los profesionales que decidan participar

Se adjunta valoración de los técnicos de investigación de la Gerencia de Atención Primaria.

Atte.,

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA
ÁREA DE SALUD DE TENERIFE

C/ Carmen Monteverde, 45
38003 – Sta. Cruz de Tenerife

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSE MIGUEL DE ARMAS FELIPE - DIRECTOR ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA MARIA ELENA PEREZ CANOVAS - DIRECTOR MEDICO DE ATENCION PRIMARIA	Fecha: 11/09/2019 - 09:02:18 Fecha: 11/09/2019 - 08:23:53
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
SALIDA - N. General: 447954 / 2019 - N. Registro: 9C8 / 91035 / 2019	Fecha: 11/09/2019 - 10:09:18
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0DgrNSWN68f1jBuBg1CnSmIPJMrsPCK4W	 
El presente documento ha sido descargado el 11/09/2019 - 10:12:28	

Anexo 7 – Traducción en la lengua de trabajo

Introduction

Decades ago, the idea of having a daily life based on "hyper-communication" and globalization was not as normal as it is today. The use of technology and its advance show us how distances are getting shorter and the globally movements of individuals are more frequent, even more in comparison to our grandparents' generation. The current COVID-19 pandemic gives us a glimpse of how globally connected we are and how important communication between countries is (see scientific articles, research, containment measures, standards, agreements...). Internet had an enormous influence on our lives, creating new needs and movements due to communication between people. These advances happened fast in a short time, but communication has not always been fluid. With the movement of people on a global scale, new cultural and linguistic barriers have appeared.

The interest of this research arises through our personal concerns and decision of academic training in this field, specially being native of the '*Valle de La Orotava*', located on the island of Tenerife. Since a very young age the attraction of being able to speak foreign languages was present mainly because of the contact with foreign tourists due to the family business and the linguistic barriers that appeared in this contact. Later, we studied several languages and stay abroad both in Ireland and Italy, but it was in *Leipzig* (Germany) where we decided to return to Spain exclusively to become a health care interpreter, applying for the Master's Degree in Intercultural Communication, Translation and Interpreting in the Public Services at the *Universidad de Alcalá*. During almost two years stay in Germany, we were able to experience at first hand the need and importance of implementing a translation and interpreting service in the health care, asking for help to nonprofessional but bilingual people as a last resort during hospital stays, especially in the first period in the country since, despite having good knowledge of other languages, our German was almost non-existent.

During our training, we became aware of those situations in which we had worked as interpreter in public services in the island without having any proper training, motivated mainly by foreigners in struggling situations who asked for help to communicate or by the same health care professionals who did not understand them. This happened regularly in different contexts of daily life living in the Canary Islands. Beyond a general impression, we wanted to confirm whether these first impressions of the need for translation and interpretation services were real, focusing on a field we consider to be an extreme need: health care.

We have carried out this research in order to demonstrate the current need for translation and interpreting services on the island of Tenerife (Canary Islands), respecting her desire to limit it to the healthcare field.

Firstly, we have carried out an analysis of the canarian population in recent years (2016-2019) to confirm the presence of foreigner people on our islands, especially on the island of Tenerife. In addition, we also added the influx of visiting tourists and their home countries establishing potential users of the island health services, as well as the most foreign languages needed.

Secondly, after not being able to access the amount of foreigners health care users for the last few years, we carried out a survey with key questions aimed to health workers who work daily in direct contact with patients corroborate feasible information.

Finally, after analyzing the results, we presented some proposals to be considered in order to implement an effective translation and interpreting service in *Servicio Canario de Salud* on the island of Tenerife, expressing also the limitations that our research establishes.

Through our long research process, we feel the need to emphasize that the collection of data, the constant communication with the different institutions, centers and health staff has meant a great investment of time and resources. Some information limitations have not allowed us to

continue with the initial proposed line of research. Despite this, we believe that our investigation might have a great impact and develop future researches of this nature. Being able to give voice to the need for these services on the islands and learn about the experiences and opinions about this subject from health professionals has been the main motivation throughout the research process.

4. Analysis of the need for health care interpretation on the island of Tenerife

4.1 Demand situation on the island of Tenerife

After the analysis of the foreign population together with the tourists that visit the island annually, we limited our approach exclusively to the island of Tenerife. As we have mentioned before, it is the largest island of the Canary Islands with 2,034 km² as well as the most populated, with a total of 949,471 inhabitants according to ISTAC data for the last year 2019. Tenerife has a total of 4 public hospitals⁴⁸, as shown on the official web site of the *Servicio Canario de Salud*, two of which are the main ones: *the Hospital Universitario de Canarias* (also H.U.C by the Spanish acronym) located in *La Laguna*, on which the *Hospital del Norte de Tenerife*, located in *Icod de los Vinos*, depends. The *Hospital de Nuestra Señora de la Candelaria* located in the capital city of *Santa Cruz de Tenerife*, on which the *Hospital del sur de Tenerife*, *El Mojón* [Hospital of the South of Tenerife], located in *Arona*, and the *Hospital de Ofra*, in *La Laguna*, depend (Gobierno de Canarias, 2020b).

As for primary health care centers, the *Servicio Canario de Salud* (also SCS for its Spanish acronyms) has a total of 39 centers on the island. If we revise the map⁴⁹ offered by the official web site of the *Gobierno de Canarias* [Government of the Canary Islands] together with the SCS, we can access to the information of each center, as well as the total number of users, contact telephone numbers, exact address, professionals in charge, etc.

4.2. - The problems of health care interpretation in the Servicio Canario de Salud

Currently, the *Servicio Canario de Salud* does not provide any interpretation services for its centers, despite the large influx of foreign population and tourists visit them throughout annually. As we have already mentioned in previous sections and as Betancor (2017) pointed out, these population groups do not have a sufficient level of the local language being forced to go to the health care centers accompanied by someone able to speak both languages or to go to private centers which do provide interpretation services. In fact, the patients themselves are informed of this company requirement when they visit primary health care centers. We verify it since the few information offered in a language other than Spanish is related to this fact. Signs such as the following are usually displayed at the entrance of the health care centers as well as on their information boards:

⁴⁸ The dependent hospitals are considered as ‘second level centers’. Hence, they are not at the same level as the ‘general hospitals’ of the capital islands (Tenerife and Gran Canaria), their level is similar to the rest of the islands. With reference to the problem of double insularity reflected in previous sections, those patients who require it due to their condition must travel to those of the capital islands for their specific attention. In our study we will focus mainly on the two main islands of Tenerife, the HUC and the *Hospital de Nuestra Señora de Candelaria*.

⁴⁹ See ‘Anexo 4’.



Image 1. Elaborated by the *Servicio Canario de Salud* and the *Gobierno de Canarias*. Information sign for foreign patients. These can be found in primary health care centers throughout the whole island, warning of the need to bring a ‘translator’ with you to be attended if you do not speak Spanish.

This confirms that the centers are not responsible for the communication aids that patients who do not speak Spanish may need, which may cause serious communication problems, especially in urgent consultations.

As for the rest of the information offered to non-Spanish speakers by the health care centers, we have noticed that it is mainly related to the conditions and steps to be followed by them, both residents and tourists, in order to be treated. This implies either using the European Health Insurance Card if they belong to a member country or through the existing health agreements between Spain and their country of origin.

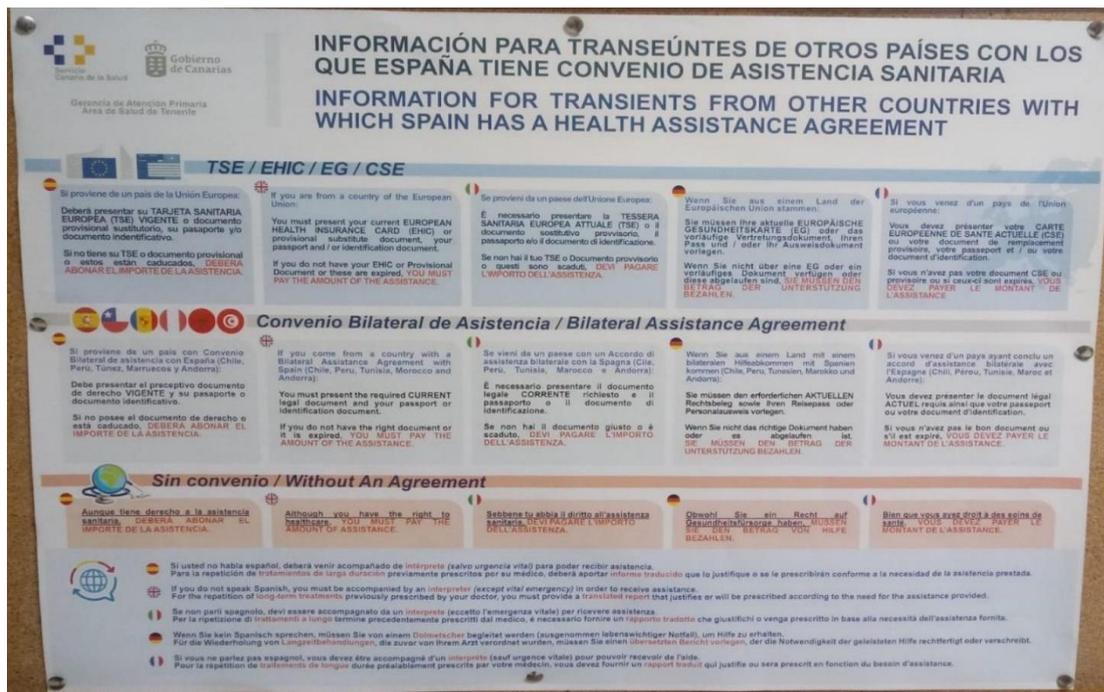


Image 2. Elaborated by the *Servicio Canario de Salud* and *Gobierno de Canarias*. Information sign for foreign patients regarding the current agreements among Spain and the rest of the countries.

As far as the current COVID-19 pandemic is concerned, in the closest primary health care centers to which we have been able to visit, respecting always the conditions of the state of alarm imposed in our country, the information offered by means of signs in the facilities appears always in Spanish.

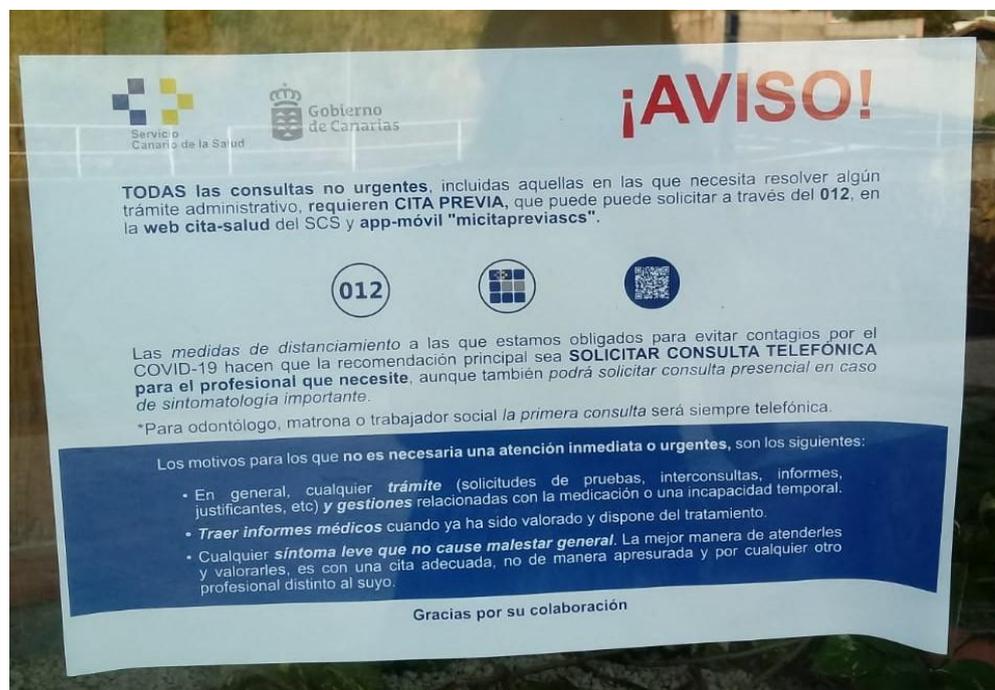


Image 3. Elaborated by the *Servicio Canario de Salud* and *Gobierno de Canarias*. Changes to the medical appointment request and security distance measures due to the COVID-19 pandemic. The information appears always in Spanish.



Image 4. Elaborated by the *Servicio Canario de Salud* and *Gobierno de Canaria*. Security distancing and medical consultation measures imposed by the COVID-19 pandemic. Again, the information appears only in Spanish.

The official website of the *Servicio Canario de Salud* together with the *Gobierno de Canarias*, the information they offer in the section on COVID-19 is also written in Spanish. There is no option to consult any version of it in other languages (Gobierno de Canarias, 2020c).

Noting these shortcomings, as well as the lack of information about any health interpretation service in the *Servicio Canario de Salud*, we decided to look for information on this subject. On the official website of the institution we notice that the only information about the service they refer to as ‘tele-translation’ refers to the hospital of *H.U.G.C. Dr. Negrín* (acronym for the Spanish name *Hospital Universitario de Gran Canaria*), located on the neighboring island of *Gran Canaria*. The brief and direct description provides an interesting offer of remote interpretation:

The Hospital provides telephone interpreting service in 49 different languages to be translated into Spanish, an initiative that represents an important advance in facilitating communication between foreign users and the professionals of the health care centers that depend on the *Servicio Canario de Salud* with a high number of these patients.

The service allows health care professionals to access real-time translation in 20 languages: English, French, German, Italian, Romanian, Arabic, Portuguese, Polish, Russian, Turkish, Bulgarian, Hassaniya Arabic, Jordanian Arabic, Algerian Arabic, Lingala, Swahili, Wolof, Mandinka, Mandarin Chinese, Hindi, Urdu and Punjabi.

In addition to these, 29 other languages have been added, for which there is a four-hour deadline for translation assistance. These are Swedish, Dutch, Finnish, Norwegian, Danish, Farsi (Afghan-Persian), Japanese, Czech, Slovak, Albanian, Armenian, Berber, Georgian, Greek, Hebrew, Hungarian, Japanese, Latvian, Lithuanian, Macedonian, Mongolian, Nepali, Quechua, Serbo-Croatian, Taiwanese, Tagalog, Ukrainian and Vietnamese.

The service is operational seven days a week for 12 hours a day. The telephone interpreting takes place through a call with an exclusive mobile phone equipped with a bi-auricular system, which allows a fast and real time communication between the health professional, the patient and the translator (Gobierno de Canarias, 2020d).

We cannot assure if this option is available by the same means in the hospitals of Tenerife or if it is used daily but we can confirm the existence of a mobile application developed by *Servicio Canario de Salud* that promises to be a ‘translator’ exclusively for medical use. If we visit the catalogue of applications offered by the institution on its official webpage, it appears alongside other ones designed for consulting medical records, waiting lists, medical appointments, etc. The one we refer to is an off-line application called TRADASSAN (for its name in Spanish; TRAductor para la ASistebncia SANitaria), useful fact because it can be used without the need of internet connection once downloaded avoiding also connection problems or slowdowns. However, in the same application description they warn of the space occupied by it because of this fact. (Gobierno de Canarias, 2020e):

TRADASSAN ‘TRAductor para la ASistebncia SANitaria’ helps with the communication between health care professionals and foreign users who have difficulties with the local language. It has a menu for choosing the languages involved in the communication process (professional health care-user/patient); currently it includes: Spanish, English, French, German, Chinese, Arabic.

This app can be used both by the professional, in the ADMINISTRATIVE-HEALTH CARE categories (the voices are reproduced in the language of the patient according to the options chosen) and by the user who needs the health care service, through PATIENT (visualizes the texts in his/her language and reproduces the voices in the language of the professional who attends him/her).

V1.0 contains a list of 700 exp. per language (more than 4000 audio files included in the app).

It is distributed by category, based on both the professional activity and the different health care processes, attending to standardized and normalized criteria and terms used in the daily health care activity. Useful for travelling to a country with one of these languages included in the app.

When browsing the app, we can observe the thematic areas and once there we find the expressions in both languages. When you click on it, it plays the sound of the app in the corresponding language. The phrases are already predetermined in the app (so it is not a translator to use), but benefits from the no need for Internet connection.

The idea, design, and synthesized voices (in the field of health care) correspond to Manuel Verdugo Páez, assigning the rights under a Creative Commons license to the SCS. (Presented as an oral communication at the National Congress of Computer Nursing, Inforenf 2014 in Madrid and awarded as the most innovative project).

The sounds have been created and recorded with voice synthesis software by Manuel Verdugo Páez. Images made by Maria Jose Izquierdo Malmierca (Graphic Designer) and Manuel Verdugo Páez, under Creative Commons license.

Collaborators in the translations: Pilar López Godoy (nurse), Laura Parrilla Gómez (PhD in Translation and Interpreting from the University of Málaga) coordinator of the translations.

Chinese: Ana Esperanza Fernández Mariscal, W. Ruokun.

Arabic: Mouna Aboussi.

English: Stuart Gregory.

French: Clotilde Fossé.

German: Pilar López (Gobierno de Canarias, 2020e).

Therefore, we understand that this is not a ‘telephone interpretation’ application with professional interpreters to connect with. With it, the users, both the patient and the health care professional, can search for medical terms or phrases previously added which can be read and reproduced in the selected languages. This is an interesting application (taking into account the lack of interpretation services in the SCS) whose main promoter is the nurse Manuel Verdugo Páez, who proposed the project motivated by the linguistic barriers that exist in the health care sector when the local language is not speaking by both.

Despite being an accessible alternative to which people are used to, during the conversations with the health care professionals while we visited the centers of the island many did not know of its existence nor its use in medical appointments. At the primary health care center in the municipality of *La Orotava*, the main manager informed us of the existence of this phone application TRADASSAN, but confirmed that its use is not frequent, having the limitation of not including among the range of languages, quoting his words: "the Nordic or African languages, which are common in foreign patients in the south of the island".

This first impression about the use of the application seems to contradict the number of downloads that appears in playstore (+10.000). We emphasize this fact to investigate about it by means of the surveys we designed for the health care professionals, since it could be used also by the canaries in their stays abroad as it is recommended in the application description: ‘useful to travel to a country with some of these languages included in the app’.

The creation of this kind of phone applications by the health care system of the islands suggests that the need for interpretation services does not only arise for inbound tourism, but also for the Canarian people who become tourists while visiting abroad. Betancor (2017) emphasizes another important factor the same year of its publication: the dysfunctions in the care of foreign patients due to their lack of knowledge of the local language. The *Coalición por el Derecho a la Salud* [Coalition for the Right to Health] denounced this situation in the Canary Islands:

[...] Since 2012, the *Coalición por el Derecho* has collected ‘numerous realities of misinformation, incorrect information and other incidences’ among the people who serve their groups. In its accompaniment of those affected by situations of exclusion during the five-year period, the *Coalición* has noted misinformation by patients and administrative staff, linguistic and cultural difficulties as well as the failure to comply with the exceptions protected by the *Real Decreto* [Royal Decree], such as the denial of care to pregnant women, minors and emergencies (*La Vanguardia*, 2017, quoted by Betancor, 2017).

The ‘discrimination’ of medical care or problems during it due to language barriers, with the no possibility of the help of professional interpreters, is a structural factor in the health care system of the islands that should be eradicated and denounced to achieve visibility and create measures to solve this problem.

Other members, points out Betancor (2017), such as: *Así, Yo Sí Atiendo*, *Cáritas Diocesana de Canarias*, *Médicos del mundo*, *la Comisión Española de Ayuda al Refugiado*, *Asociación Migrando* and *Cáritas Diocesana de Tenerife* participate in this complaint adding an important factor to our investigation: the demand for an interpretation and cultural mediation service⁵⁰.

It also requires the *Gobierno de Canarias*[Canarian Government] to implement a 24-hour ‘tele-translation’ service in all the health care centers of the archipelago to meet the language needs of almost 233,300 non-Spanish speakers in the Canary Islands, as it exists in Madrid,

⁵⁰ In the news, the telephone interpretation is referred to as ‘tele-translation’.

Andalusia and Aragon, and to promote cultural mediation in the field of health (*La Vanguardia*, 2017, quoted by Betancor, 2017).

This difference between the Canary Islands and other autonomous communities of our country was a determining factor in the approach of this research since the author herself was aware of it. During the stay in Madrid for our master's degree training, making use of both health care systems (Canarian and Madrid one) we could experience how the Tenerife one does not have the interpretation service that Madrid offers. Actually, Madrid health care centers advertises and informs patients of this service⁵¹.

Este servicio de Urgencias dispone de Teletraducción Solicítelo

电话翻译服务 可以马上申请!

خدمة الترجمة الهاتفية، اطلبها.

Услуги перевода по телефону. Закажите

Teleübersetzungsdienst Fordern Sie ihn an

Serviciu de traducere telefonică. Solicitați-l!

Service de télétraduction. Demandez-le

Telephone translation service. Request the service

Disponible en más de 50 idiomas, durante las 24 horas del día y los 365 días del año

电话翻译服务，二十四小时，全年三百六十五天，支持五十多种语言。

Более чем 50 языков, 24 часа в сутки и 365 дней в году

توفر ترجمة لأكثر من 50 لغة، 24 ساعة على مدار 365 يوماً من أيام السنة.

Disponibil în mai mult de 50 de limbi, 24 de ore pe zi, 365 de zile pe an

Available in over 50 languages, 24 hours a day, 365 days a year

Disponibile dans plus de 50 langues, 24h/24, 365 jours par an

In über 50 Sprachen rund um die Uhr, 365 Tage pro Jahr verfügbar

Logo: Comunidad de Madrid

Logo: SaludMadrid

Image 5. Information sign in the health care centers of the Community of Madrid regarding the telephone interpreting (referred as ‘telephone translation’) availability in several languages. Elaborated by *Comunidad de Madrid* and *Salud Madrid*.

⁵¹ The advertising, by means of leaflets and signs in the health care centers of Madrid, considering the students' own experience, is common and available to the users. The image shown belongs to the official website of *La Comunidad de Madrid* (Comunidad de Madrid, 2018).

At this point and after being in contact with health care professionals, we wondered about the existence of a proposal to implement interpretation service in the centers of the island or if it has existed in the past⁵².

Showed in the interview in *Anexo 2*, this doctor with experience in hospitals of Tenerife and La Gomera refers to ‘ward assistants in green uniform’ who were ‘the language experts’ in charge of communicating with the foreign patient. However, based on the experience of this professional, there is currently no such ‘professional’. The doctor also mentioned that they did not have a good experience with them as he noticed that some of them did not master both languages and tended to dispense with them. If this group of ‘language professionals’ existed in the *Servicio Canario de Salud*, it does not seem that they were not exclusively working as interpreters but also in other duties.

Although we consider the experiences of the health care professionals of this institution extremely valuable, we rely on facts. Therefore, like Betancor (2017), the 2009 call by the *Consejería de Sanidad de Canarias* for the contracting of health care interpretation services is one of the few proposals that are presented and of which we are aware:

[...] the *Consejería regional de Sanidad* [Regional Ministry of Health] announced last May 13 in the *Boletín Oficial de Canarias* (BOC by its Spanish acronyms) the call for the hiring of translation services to attend the patients of the *Servicio Canario de Salud* (SCS) who do not speak Spanish, with a financial statement that exceeds 258,000 euros (*La Opinión*, 2009, quoted by Betancor, 2017).

The economic factor was one of the main reasons for complaint and rejection of this call by the medical unions due to the crisis of that moment and the resulting budget reductions in health services (Betancor 2017).

4.3 Methodology to estimate the current demand

In the initial approach to the demand analysis, we limited the field of study by focusing on just the main island, Tenerife. We searched for the number of public health centers (both primary attention and hospital) on the island in order to obtain data on the number of foreign patients who had attended these centers in the last two years, 2018 and 2019.

As we will discuss in detail in the next section related with the difficulties encountered during our research, after being informed by the manager of a primary care center, we found that these data are centralized. After contacting the Primary Care Manager of Tenerife, they confirmed that, due to lack of staff, it is not possible for us to receive these data.

Once these estimation demand data were dismissed, we decided to focus on the foreign population and tourist affluence⁵³ in search of potential users of interpretation services, both at the Canary Islands together and in Tenerife. After confirming this affluence, we added to our methodology the design and proposal of a survey directed to the health care professionals (doctors, guards, administrative, nurses...) to conduct at the pertinent institutions and health care centers. Applying this methodology, we were able to collect information provided by those professionals who work in direct contact with patients, considering their truthfulness important for this reason.

⁵² Some health care professionals and administrative staff referred to some ‘people who were hired who spoke languages and were in charge of helping foreigners’ but most agreed that ‘it was quite a few years ago, now we tend to ask to a workmate who is fluent in the language’.

⁵³ See ‘Anexo 1’ and ‘Anexo 2’.

4.3.1 Preliminary objectives, design and development.

The main objective of the applied methodology was to get closer to the reality of the health care professionals of the *Servicio Canario de Salud* in terms of the need of interpretation services. We designed a survey with the main aim of reflect this main purpose each question while trying to elaborate questions to deny or confirm our preliminary impressions as inhabitants of the island of Tenerife. In *Anexo 2* we detail the main motives for each question, as well as our initial concerns, at the expense of the information collected.

As it can be observed in *Anexo 1*, our survey consists of 21 questions in total, of which 14 are the main ones and the rest are in sub-sections due to their relationship with the previous one. It should be noted that the last question has been added so that the health professionals could express any idea, comment, doubt or experience about the survey and its main theme, since, despite focusing our questions on the search for information for our research, we also consider it important to help and give voice to these professionals.

Semi-presential survey; ‘Encuesta acerca de la necesidad y demanda de los traductores e intérpretes en el ámbito sanitario de la isla de Tenerife’ [Survey about the need and demand for translators and interpreters in health care in the island of Tenerife]

We decided to develop an online survey format through Google platform, which offers a survey format called ‘Google Forms’. It can be personalized and designed as the user desired. This allowed a quick and easy diffusion of the survey, since with a simple link together with the help of the health professionals and the use of social networks the survey was quickly spread. This empowers the direct collection of the data as well as the no necessity of going to the centers to collect it, especially during the pandemic.

4.4 Difficulties in data collection

During our research we have encountered several difficulties that have changed our investigation process.

In general, the lack of recognition of the health care interpreter profession during our contact with the health care professionals and those in charge of the centers is almost totalitarian. They referenced them as "the translators" and had no evidence of their specialization training in the health care field, sometimes claiming that having a good level of both languages is enough to cope with the needs in the centers. However, they were curious and, after explaining the need for specialized academic training⁵⁴ and how professional health care interpreters work, they encouraged us to continue our research and contact the *Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias* [School of Health and Social Services of the Canary Islands] (also known as ESSCAN by its Spanish acronym) to propose training for health care professionals in ‘medical English’, ‘language courses focused on the treatment of patients’, ‘medical German’, ‘courses in order to know how to work with *translators*’. They recognized that ‘medical professional jargon’ is specific and we could train professionals to acknowledge it in another language. As professional interpreters, we are always committed to provide health care interpreting services by means of professional and specialized interpreters. However, we consider the possibility of creating related courses for health care professionals to be important as it would raise awareness of the health care interpreter profession and provide a direct help for those dealing with patients in the first instance, always considering the non-existence of interpreting services.

⁵⁴ On many occasions, we explained how we were trained in the master's degree, the strategies an interpreter must use, the use of protocols as well as the code of ethics that we respect. They were not aware of this, but were predisposed and curious about the explanations, adding that our knowledge should be taken into account by the *Servicio Canario de Salud*.

During the first contacts with the centers, we must emphasize the help offered by the manager of the primary care center of 'La Dehesa', located in the north of the island of Tenerife in the municipality of 'La Orotava', place of origin of the student and by belonging, her health care center. After explaining our research in detail, as well as our main objectives, he informed us that we had to contact the 'Gerencia de atención primaria de Tenerife' [Primary Health Care Management of Tenerife] in order to obtain the data regarding the influx of foreign patients from each center together with general permit that would allow us to carry out surveys. With their approval, we could visit any primary health care center on the island and ask for their voluntary collaboration in our project. Also, we could consult the influx of foreigners, since this type of information was centralized by that institution. After contacting them by e-mail and presenting a report⁵⁵ of our investigation, the person in charge, José Félix Reyes Rodríguez, contacted us by telephone to inform us very kindly about the process to be followed as well as to clarify the information we needed. When we expressed our preference for collecting data from foreign patients who come to the centers, he told us that unfortunately, it would be impossible since it had to be done by an administrative worker and they did not have the economic means to do it. In spite of this first request, which meant that this information would not be included in our work, we were given permission⁵⁶ to carry out surveys of health care professionals or other procedures necessary for our work in primary care centers. Previously, we had to provide a list of the centers on the island that we wanted to consult.

With this first denial of information we tried to gather it through existing publications, but, as we verified and were warned at the beginning, the *Servicio Canario de Salud* does not possess information for public consultation about the influx of foreign patients. However, when we consult to the primary care reports of recent years, we noticed that, in the middle of September 2019, those of 2017 and 2018 did not exist. Our intention was to consult the most recent ones with the aim to collect data, so we contacted Mr. Reyes again, who confirmed us their not existence: 'With regard to the memoirs, you are right, the last one available is from 2016, and the one, from 2018, will be posted soon. With respect to 2017, it was not possible to elaborate due to personnel problems'⁵⁷. To date (August 2020), the reports of 2019 and 2017 have not been published on the official website yet, while the report of 2018 is currently available.

The fear to disclose data is a notable factor throughout our research. We always understand the need to protect the privacy of patient data and we plead for permissions and consultations with the respective ethics committees to ensure that we can obtain information respecting always the legal limits. However, this widespread suspicion and the insistence of health care professionals to remain anonymous were unanimous. We do not know for sure if in all cases this is a factor prompted by fear of reprisals or simple insecurity about the importance of their testimony, but this led us to consider their experiences even more valuable in respect of their desire for anonymity as it would increase their sincerity.

Another important factor is the lack of knowledge of the process to be followed to obtain such permits⁵⁸ or for what kinds of information are mandatory. The lack of knowledge of the resources available regarding the existing language aids was also visible in each center. In both hospitals, we visited several departments and facilities, since each professional recognized that they were not in charge of providing these permits or did not know if they were necessary for the surveys. At the H.U.C [*Hospital Universitario de Canarias*] it was particularly difficult to

⁵⁵ Most centers asked us to submit a report explaining our research in order to have a clear idea of the data required and to be approved by their ethics committee verifying whether they themselves could provide us the information without consulting several departments.

⁵⁶ See 'Anexo 4'.

⁵⁷ Mr. Reyes communicated us this information by e-mail on September 26, 2019.

⁵⁸ They admitted their lack awareness regarding permits claiming that "we do not know the process to be followed since consultations of this kind are not common" and we had to consult several departments and workers of the center in order to do so.

contact them and after several calls, both the central and the general secretariat, we decided to go in person. However, we encountered the same tendency: the lack of knowledge of the section responsible for enquiries of this kind. At the fourth attempt and on the third day of the visit, in the '*Oficina del trabajador*' [Worker's Office] of the H.U.C., Mrs. Isabel Tavío spoke with us in a very friendly and close way, showing interest in our project and specific formation. It was she herself who asked us for a report to be given to the '*Dirección de gerencia*' [Management department office]. In contact with her, we waited for the response of the institution. After a few weeks we contacted her again, and we were able to verify that she had carried out the procedures, but they had not contacted us. This was repeated and extended for more than four months (aggravated by the COVID-19 sanitary crisis), during which Tavío was always on the lookout for our emails, so we deduced that the main reason was related with administrative problems. Despite this, the surveys could be carried out without any problem and their diffusion and answers were key for this research.

5.4 General proposals

Among the previous proposals, we would like to emphasize some to be considered by the *Servicio Canario de Salud* in order to fill the current health care interpretation situation in the island centers. We understand that these proposals involve a significant economic and resources investment, but as we have already justified in previous sections, the consequences of the no use of interpretation services may attempt to the integrity of foreign patients and the economic savings result by using them.

· Professional health care interpreter's database

The possibility of interpretation services through direct contact with the interpreter would be the desirable option for both parties. The creation of a professional health care interpreter database together with their working languages information in the *Servicio Canario de Salud*, as well as the knowledge of this service by health workers, is the basis of our improvement proposals. The intrusion and the use of intermediaries would be avoided; bearing in mind that only professional health care interpreters would be eligible to enter.

Previously, we referenced this database as the starting point for our proposals, since the services of properly professional interpreters are needed to provide good health care interpretation, and it is the main source of contacts for the following proposals. The *Servicio Canario de Salud* would decide the entrance requirements, as well as the entrance test to the selection process, which we stress as necessary and convenient for the professional health care interpreter hiring on the island of Tenerife.

· Educate health care professionals of the health care interpreting profession

It is necessary to educate health care professionals regarding the role that interpreters play understanding that not all of them have knowledge about it as well as their 'working methods'. Among these aspects, it would be interesting to highlight their way of working (for example, the techniques to be applied during interpretation), the academic and practical training required to offer these services, their code of ethics (emphasizing confidentiality and faithful interpretation without omissions), the mental and practical training necessary for the health care interpretation, etc.

It is true that many health care professionals expressed their belief of necessity more language training and they would like to be offered courses in this regard. Considering the data from our survey, language training in health care is low, with only 28.1% (9 out of 32) in hospitals and 28% (25 out of 89) in primary health care. Without relying on mere personal experience while carrying out this research, we consider that the proposal of language training courses for health care professionals is ideal. However, this should not be considered a substitute for health care

interpreters. The training of a health care interpreter is complex and requires a specific training; not everyone who can speak two languages can perform this function. Therefore, considering this fact while preventing another possible intrusion, the creation of language training courses for health care professionals together with health care interpretation courses, seems to be an optimal measure. We encourage the *Servicio Canario de Salud* and the ESSCAN in the creation of these offering and our commitment and willingness to do so.

• **Encouraging telephone interpreting and resource optimization: the use of phone applications in healthcare interpreting**

Telephone interpreting could be one of the most interesting options on the island of Tenerife, at least in the ‘less common languages’. This means the continuous availability of the service. Considering our survey data, this type of interpretation is not popular among health care professional, 48.8% (42 of 86) do not know it and 30.2% (26) do know it, but have never used it in primary health care, while in hospitals 59.4% (19 of 32) do not know it and 25% (8 of 32) do know it, but have never used it. The implementation of this system can cope with the need of health care interpreters on the island thanks to the advantages that this method offers. These include the immediate availability of a professional health care interpreter from anywhere in the world, just a phone call away. However, in order to develop this project, the support from a specialized company is required together with the close collaboration with the *Servicio Canario de Salud* to adapt this implementation to each center.

The student expressed her support for this proposal, reflecting her mandatory training experience⁵⁹ during her internship at the translation and interpreting company; VOZE. This company proposes as a mandatory requirement a training course focused on telephone interpreting to be part of their team. Since it is understood t telephone interpreting is different and requires the use of different techniques. Once this training has been completed, interpreters are tested by performing a role-play test based on real cases. Applicants are only admitted if they successfully pass this test. The specific training of professional interpreters is important for faithful and effective interpretation, respecting the techniques that distance telephone interpreting requires.

As mentioned above, the *Servicio Canario de Salud* has developed the phone application *MiTradassan* to overcome language barriers with foreign patients. However, it is not an application that allows for a fluent communication, as it is made of predetermined recorded phrases.

In search of resource optimization, developing such an application allowing the use of the interpreters’ database, thus making direct contact with real professional interpreters provides an adequate and useful update of the database. This proposal implies an economic expense and constant maintenance. However, as we have already mentioned, the cost savings that come from the use of interpreters in the health care field are imminent.

Based on the student's internship experience, downloading these types of applications is nowadays easily available, being popular and having a huge impact. These applications we always refer to, imply a significant administrative task. The control of how many interpreters are available, in which schedule/time zone do they work (to offer a constant service), interpreters’ payment, working hours timetables, help in case of incidents or connection problems...

⁵⁹ Students of the master’s degree in *Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos* of the *Universidad de Alcalá* must pass a mandatory internship to complete their training. Once the student got in touch with phone interpreting, she realizes about the necessity of professional training to carry it out.

However, we state this option⁶⁰ as it covers the needs on a constant basis phone interpreting together with the mobile application format, in which it is possible to select the necessary languages⁶¹ and the application itself contacts with the available interpreter. This optimization and investment permits something very necessary in the healthcare field: the immediacy in terms of interpretation considering that generally we encounter delicate situations in this field.

• **Creation of a translators and interpreters' team**

Although phone interpreting is a good option, the use of on-site interpreters should also be considered. It would be ideal to own a professional health care interpreters team with professionals fluent in the most common languages in each centre, because of their location or the results obtained in terms of the number of foreigners by home country origin that we have carried out in section 1 and 2 of this research.

This would help to equal the situation of Tenerife as well as of archipelago to other communities of our country, such as Madrid.

Some hospitals have volunteer interpreters who work on site in the health care centers. However, it should be remembered that being able to carry out training practices for previously academic prepared interpreters is an option for gaining experience and completing their training, but not for the continuous use of interpreters on a voluntary basis, which would encourage job insecurity and the acceptance of non-professional interpreters. The training of 'volunteer interpreters' team' who do not have the appropriate training is not a suitable proposal.

• **More advertising and information**

Finally, in the case of creating these resources to implement an interpretation service taking into account the information lack regarding possible aids that a non-Spanish speaking patient can have (confirmed by the results obtained in the surveys⁶²), it would be ideal to design an advertisement for the health care interpretation services offered⁶³, either through brochures available to patients as signs, together with the publication of these services on the official website of all the centers.

This design requires an investment of money and resources, both for its creation and spread, helping to encourage the use of the services provided by the interpreters. This advertising design can also consider reusing the previous applications designed by this institution for these services (see *MiTradassan* or the application of the improvement of the same proposal above).

With the spread of this information⁶⁴, both health care professionals and patients would begin to know about the health care interpreter profession helping to avoid the problems that result from not using these services while checking his effectiveness from their own experience.

We understand that this involves a significant budgetary investment, as well as the hiring of a specialized company. However, the knowledge and dissemination of the available resources is the basis for the implementation of interpretation services in the public sector.

⁶⁰ The 'less frequent' foreign languages interpreters can work through this application while the 'more common' foreign languages are better to establish a face-to-face interpreting in a health care interpreters' team.

⁶¹ See, for example, at the start of the application, the option of Spanish as the default language to choose English, French, Chinese, Arabic...

⁶² In question number 13, in primary care attention just the 18,4% (16) of the total amount of answers (87) confirm its existence while in the hospitals the percentage is 9,4% (32 answers).

⁶³ Just in the case being possible of these services be offered and our proposals considered by the *Servicio Canario de Salud*.

⁶⁴This information should be available in several languages, emphasizing the Europeans ones in Tenerife, considering the results of our investigation regarding the foreign population and tourists in this island.

5.5 Service approach and need for professional help to develop our proposals

At this point in our research, we firmly believe in the need for professional help for the development of the different proposals already mentioned as well as a broad market study. Beyond the ideal collaboration between us and the *Servicio Canario de Salud*, the development of this project requires close collaboration in business terms and a market study. Although our research is a situational analysis of demand, for the implementation of this project an exhaustive analysis of all the health care centres of the islands is needed, as well as a budget and staff proposal, a factor that, due to the purpose and limitations of this research, we cannot provide. However, we consider our work as a starting point to consider and fill the existential gaps in health interpretation on the island, as well as the method of data collection we applied.

6. Conclusion

The Canary Islands and its geographical location together with its economy based on the service sector with a strong presence of tourism as a result, has influenced the constant linguistic exchange. Therefore, this research is focused on the analysis of a possible demand for health care translation and interpreting services due to the scarce information about it, based on two main research sources for the island of Tenerife: foreign population and tourism data, in search of potential individuals, as well as an analysis of interpreting services current situation in the health care field through surveys to health care professionals.

After the detailed analysis of these data, we can confirm that there is a real need for the implementation of these services in the public health services of the island of Tenerife. The large number of foreign visitors due to tourism together with the foreign resident population settled is transformed into potential users of the island's health care services, with the complication of not being able to speak the local language. They should be attended to in the same way as Spanish citizens by law; hence, communication must be established in such a specialized, important and delicate field preferably with the use of the services of a professional health interpreter. Despite the confirmation of this need in the island the solution to these linguistic communication problems is not confirmed.

Unfortunately, our investigation shows certain limitations since for an exhaustive research the analysis of each municipality center or even those of each canarian island is needed. This would optimize the use of resources as well as adapt the service to each area according to its demand. We express our desired to the *Gobierno de Canarias* (Canary Islands Government) and the *Servicio Canario de Salud* (Canary Islands Health Service) to consider our research as a starting point as well as a means of communication to work together to cope the current health care interpretation services need.

To complete both proposals, it is necessary to estimate costs and available or necessary budgets though an economic and market study. Thereupon, we are limited in our research since we are not specialists in economics or in the functioning of the administrative section of public services. The implementation of a project of this scope would require the communication and work of a multidisciplinary team. This does dismiss the consideration of the proposals expressed in section 5 of our research, as they represent a step towards resolving the current deficiencies in translation and interpreting services in the *Servicio Canario de Salud*. Together with close collaboration a common aid could be established, with the aim of improving health care on our island and helping both foreign patients and health professionals.