



Universidad  
de Alcalá

**La insonoridad de la figura del intérprete de lengua de  
signos: situación actual de los ILSE en el ámbito sanitario de  
la Comunidad de Madrid**

**The noiseless profile of the Sign Language Interpreter:  
Analysis of the current situation of the Spanish Sign  
Language healthcare interpreter in the Community of  
Madrid**

**CURSO ACADÉMICO 2018/2019**

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

**Presentado por:**

**D<sup>a</sup> Laura Sanz Rodrigo**

**Dirigido por:**

**Dr./Dra. D./D<sup>a</sup> Charis González**

**Alcalá de Henares, a      de**

## Índice

1. Resumen del trabajo.....	4
1.1 Resumen en español .....	4
1.2 Resumen en inglés .....	4
2. Metodología .....	5
3. Introducción .....	9
4. Marco Teórico.....	11
4.1. Cultura .....	11
4.2. Cultura, lenguaje y lengua .....	13
4.2.1. Cultura, lengua y lenguaje.....	13
4.2.2. Lenguaje vs. Lengua .....	14
4.2.3. ¿Lenguaje de signos o lengua de signos?.....	14
4.3. Historia de las lenguas de Signos: evolución en territorio nacional.....	15
4.4. Cultura y comunidad sorda.....	19
4.4.1. Cultura sorda .....	19
4.4.2. Persona sorda.....	19
4.4.3. Grado de pérdida auditiva .....	19
4.4.4. Etapa en la que se desarrolla la sordera.....	20
4.4.5. Comunidad sorda.....	20
4.5. Principales asociaciones y federaciones actuales en España y en la Comunidad De Madrid .....	21
4.6. Definición del profesional intérprete .....	24
4.7. Interpretación médica .....	27
4.7.1. Intérpretes médicos .....	27
4.7.2. La fidelidad en la interpretación médica .....	28
4.8. Intrusismo laboral: intérpretes ad-hoc sanitarios.....	29
4.8.1. Menores actuando como intérpretes ad-hoc sanitarios .....	30
4.8.2. Errores más comunes de la interpretación ad-hoc médico-sanitaria .....	30
4.9. Código deontológico: concepto .....	31
4.9.1. El código deontológico en la interpretación.....	31

4.9.2.	El código deontológico en la interpretación de lengua de signos española .....	32
4.10.	Comienzos del reconocimiento de la interpretación como labor fundamental .....	33
4.10.1.	Comienzos del servicio de la interpretación de lengua de signos en España.....	33
4.11.	Interpretación de lengua de signos y las características de su profesional .....	34
4.12.	La formación de los intérpretes de lengua de signos .....	37
4.12.1.	Breve evolución de las formaciones de los ILSE en la Comunidad De Madrid	38
4.13.	La realidad que se esconde tras la teoría: práctica de un intérprete de lengua de signos en el ámbito sanitario a nivel nacional .....	38
4.14.	La realidad que se esconde tras la teoría: práctica de un intérprete de lengua de signos en el ámbito sanitario de la Comunidad Autónoma de Madrid.....	42
4.14.1.	¿Cómo es el proceso de aviso y cómo le llega al intérprete?.....	42
4.14.2.	¿Cómo son realmente las consultas médicas en los hospitales madrileños?.....	43
5.1	Análisis de los resultados obtenidos en las encuestas .....	44
5.2	Análisis de las principales problemáticas encontradas en el presente trabajo: Situación actual de los ILSE en el ámbito sanitario dentro de la Comunidad Autónoma de Madrid .....	51
4.15	Situación actual tras la crisis sanitaria creada por el Covid-19, ¿cómo afecta a las personas sordas y a sus intérpretes? .....	59
5.3	Propuesta de soluciones referentes a las principales problemáticas .....	62
6	Conclusión .....	65
7.	Bibliografía .....	68
8.	Webgrafía.....	70
9.	Anexos .....	73
●	Anexo 1: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.....	73
●	Anexo 2: Investigación sobre la relevancia de la ILSE en los centros sanitarios públicos madrileños. Encuesta a intérpretes.....	73
●	Anexo 3: Investigación sobre la relevancia de la ILSE en los centros públicos madrileños. Encuesta a intérpretes (respuestas). .....	73

## **1. Resumen del trabajo**

### **1.1 Resumen en español**

El servicio de interpretación de lengua de signos española ha cobrado un gran valor debido al incremento de personas sordas en nuestro país así como también en la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM), donde la cifra de personas sordas ha superado las veinticinco mil. Por este motivo el presente trabajo pretende estudiar la situación actual de los ILSE dentro del ámbito sanitario de la Comunidad Autónoma de Madrid. El propósito de esta investigación es analizar las principales problemáticas a las que se tienen que enfrentar diariamente estos intérpretes. Para lograr dicho objetivo, en la parte teórica se desarrollan los hechos y los principales conceptos más relevantes a cerca de las personas sordas, así como las definiciones más relevantes en el mundo de la interpretación y, en concreto, de la interpretación de lengua de signos. Después se corroboran los hechos teóricos a través de las respuestas dadas por los ILSE en el formulario online creado expresamente para este propósito. Gracias a estas respuestas junto con la información obtenida en la investigación, se puede saber que los principales inconvenientes que conciernen a esta profesión dentro del ámbito sanitario son: el desconocimiento de la comunidad sorda, el desconocimiento del perfil del ILSE y la falta de recursos en los servicios públicos. Tras conocer estas problemáticas se procede a proporcionar soluciones con el fin de mejorar tanto la calidad de vida de las personas sordas como la calidad en el servicio de interpretación de lengua de signos dentro de los servicios sanitarios públicos madrileños.

Palabras clave: lengua de signos española, persona sorda, ILSE, entidad pública, ámbito sanitario, facultativo médico

### **1.2 Resumen en inglés**

Thanks to the increasement of the Spanish deaf population in the Autonomous Community of Madrid in the past years —approximately 25 000 deaf people—, the Spanish Sign Language interpreters seem to have gained more relevance visibility. This is the main reason why this research work focuses on investigating the actual situation of the Spanish Sign Language interpreters in the healthcare sector of the Community of Madrid. To carry out this aim, the most relevant facts related to the deaf community well as sign language interpretation definitions are exposed in the theoretical part. This theoretical knowledge is confirmed through the answers that some Spanish Sign Language interpreters have provided in an online survey. This online questionnaire was exclusively created for the purpose of this research paper. Thanks to the answer from the questionnaire and the information obtained during the research of this topic it is possible to know the main disadvantages the Spanish Sign Language interpreters have in the public health field: lack of awareness of deaf people as a minority, lack of awareness of the Spanish Sign Language interpreters' profile and lack of resources in the public health care sector. After knowing these main problems, some solutions are provided in order to improve the quality of deaf peoples' lives as well as the quality of the sign language interpretation service within the public health care service from the Community of Madrid.

Key words: Spanish Sign Language, deaf person, Spanish Sign Language interpreters, public entity, healthcare sector, medical practitioner

## 2. Metodología

The main reason behind this research paper is to give visibility to both deaf people as a minority as well as to their interpreters. While I was studying translation —a university degree for four years and a university master's degree for one year—, there has hardly been any mention of Spanish Sign Language interpreters or even general aspects of Sign Language interpreter. The only time this minority was mentioned during these years of training was when I studied the subject *Introducción a la Lengua de Signos Española* (Introduction to Spanish Sign Language in English) which was an optional subject from the Modern Languages and Translation degree of University of Alcalá. Thanks to this subject the students did not only learn the basic words of this language but also discovered this minority, their culture, their communities, and their daily difficulty. In short, this subject helped us to become aware of the reality of deaf people. Because of this, my purpose is to raise awareness and help these interpreters throughout this paperwork within the healthcare sector of the Community of Madrid.

To carry out my purpose and the main topic, this present research work is divided into four main frameworks: theory, results compilation, analysis, and conclusion. The entire work tries to follow a conductive thread which goes from the most general to the specific concepts of Spanish Sign Language interpretation. The idea behind this thread is to point out the topic as well as to frame and lead the reader to it. Therefore the theoretical part starts with the definitions of the terms *culture*, *language* and *sign language*. Since this subtype of interpretation was born from the need of the deaf people to communicate with the world, the next section of this theoretical framework focuses on providing an overall view of the deaf people background. Therefore, the thread goes through their culture, type of deafness, evolution and finally history. From this overall background can be seen the exclusion this minority has suffered since the beginning. Thanks to this discrimination, associative movements were born from which deaf communities were originated, which ensure and fight for deaf people's welfare and rights. Because of these associative movements, deaf people started gaining more recognition among society. In fact, they could participate in social activities as applying for a job, for instance, or, in other words they were not seen as misfits but people with rights. The problem about this social participation lies on the communication gap that separate the hearing community from the deaf community. Owing to these difficulties and since families cannot help them in their daily life, the sign language professionals were born with due to the help of the deaf communities. After outlining the most relevant associations from Spain and Madrid, the theoretical framework finally focuses on main topic: the sign language interpreter profile. To know the profile of these professionals, it is necessary to understand the definition of interpretation, health interpretation and the deontological code these interpreters are ruled by. From here on the thread turns into a more specific perspective showing the beginning of the Spanish Sign Language interpretation services in Spain until reaching up the purpose of this research work which is the current situation of the ILSE (the Spanish term for Spanish Sign Language Interpreter) in the healthcare sector of the Community of Madrid.

Once the theory is disclosed, the following framework deals with the compilation of the results given by different sign language interpreters from the Community of Madrid. An anonymous 12-questions online questionnaire was exclusively created for the purpose of this paperwork. These twelve questions can be split in two parts. The first five questions of this questionnaire were made with the intention of tracing the different profiles from these

interpreters because the more variation in the answers the more accurate the information will be. To improve the sign language interpretation services' quality, the change must be made from the inside so the opinion of these professionals must be taken into consideration. Because of this, the rest of the questions ask about their experiences in the healthcare sector in the Community of Madrid as well as their own opinion in this field. To give a more precise view of this second part of the questionnaire, an explanation together with the translation in English of each question from the last part of the form will be given hereunder:

- **Desde tu experiencia, ¿qué opinas de la interpretación de LSE en el sector sanitario público? ¿En qué hospital(es)/centro(s) de salud madrileños has interpretado LSE?**

➤ Translation: From your experience, what do you think about the Spanish Sign Language Interpretation services in the public healthcare service?

These questions seek to know about the real opinion of each Spanish Sign Language Interpreter who has worked within the sanitary field. In addition, and as it was mentioned above, in order to improve any service, particularly public services, it is necessary to know the assessment of its professionals. If their points of view are taken into consideration, the service as well as its quality and effectiveness will increase. Along with this purpose, the intention behind the second question is to analyze which hospitals are the most popular in the Community of Madrid and, therefore, which are the most likely to have this type of interpretation.

- **En caso de ser necesario, ¿en qué crees que debería(n) mejorar dicho(s) hospital(es)/centro(s) anteriormente mencionado(s) respecto a ILSE? ¿Por qué?**

➤ Translation: If necessary, what improvements do you think these hospitals need in relation to the Spanish Sign Language Interpretation service? Why?

Following the previous questions, it is important to listen to these interpreters because they only know how this interpretation service works in the public healthcare service. Therefore, this question helps to raise awareness about the shortcomings medical centers have regarding to the Sign Language Interpreters and how solve them in a correct manner.

- **¿Has tenido alguna vez algún problema durante la ILSE? Por ejemplo: oposición de los facultativos, poco espacio en consulta, etc. Si la respuesta es afirmativa, ¿qué problema(s) tuviste y cómo lo(s) solucionaste?**

➤ Translation: Have you had any problem during an interpretation? For example: medical practitioners' opposition, not room enough in the medical practice, etc. If it was the case, what problem(s) did you have and how did you solve them?

The purpose behind this question is to know the actual problems that Spanish Sign Language interpreters must face every time they have to go to a medical practice as a professional as well as to analyze the proposed solutions.

- **¿Crees que hay desconfianza por parte del personal sanitario? En caso de ser afirmativa, ¿a qué crees que se debe?**

- Translation: Do you think there is mistrust on the healthcare personnel? If you think so, which are the reasons?

As will be seen throughout this research work, there are medical practitioners who ignore the profile of this type of interpreters. The consequence of this lack of knowledge leads to a mistrust on this interpretation as well as their professionalism. For this reason, this question is formulated to confirm and to find out the reason behind this lack of knowledge.

- **¿Consideras que hay más desconfianza en la ILSE que en la interpretación de lenguas orales? Si la respuesta es afirmativa, ¿por qué?**

- Translation: Do you think there is more mistrust on the Spanish Sign Language rather than on oral languages interpretation? If you think so, why?

The intention behind this question is to seek the comparative of both professionals in order to certify whether they, as Sign Language professionals, believe that they suffer more mistrust, despite the specialization field, than the oral interpreters.

- **¿Crees que hay diferencia entre interpretar LSE en una consulta médica ordinaria (médico de cabecera) frente a interpretar LSE en un especialista? Si la respuesta es afirmativa, ¿qué diferencias hay?**

- Translation: Do you think there are differences between a primary care and a specialized care when interpretation in Spanish Sign Language? If you think so, which are the differences?

As will be seen in the section 5.1. *La Realidad Que Se Esconde Tras La Teoría: Práctica De Un Intérprete De Lengua De Signos En El Ámbito Sanitario A Nivel Nacional*, there is a big difference between primary care and specialized care. The profile of the Spanish Sign Language interpreters is more common in the primary care since the patient tends to go frequently, so the practitioner knows about the patient's deafness and, therefore, his/her need of an interpreter in order to communicate. However, these interpreters do not have the same luck in the specialized care because of the sporadic visits of the deaf patient. This question has been asked to confirm this difference.

- **Cuando vas a realizar alguna interpretación de LSE, ¿quién se pone en contacto contigo: el hospital o la persona con problemas de audición? ¿Por qué medio se ponen en contacto contigo?**

- Translation: When a deaf person requires your communicative skills, who is the person or entity does contact you: the practitioner or the patient? Which via of contact do they use?

The purpose of this question is to refine the methodology of how the interpreters receive the notifications and to find out who really contacts them. To this aim, the information obtained through these answers will be complemented with the information provided in the section 5.2 *La Realidad Que Se Esconde Tras La Teoría: Práctica De Un Intérprete De Lengua De Signos En La Comunidad Autónoma De Madrid En El Ámbito Sanitario*.

- **Durante la interpretación, ¿sigues el código deontológico? ¿Qué aspectos de dicho código te aferras más?**
  - Translation: While interpreting... do you follow the deontological code? Which aspects do you follow the most?

The idea behind this question is to raise awareness on the application of the ethical code. In this type of interpretation, empathy plays a fundamental role because, involuntarily, it is easy to create a bond with the deaf person. Nevertheless, one of the main aspects of the deontological code is impartiality. That means that the Spanish Sign Language interpreter must adopt a neutral position while interpreting. Therefore, this question focuses on the most relevant aspects and, above all, those aspects that rule this kind of interpretation.

- **Si quieres puedes poner algún comentario que se te haya ocurrido durante la encuesta como alguna experiencia o sugerencia. ¡Toda información es bienvenida!**
  - Translation: If you want you can leave any comment about any experience or suggestion that may have come to your mind while answering this form. All information is welcome!

The last question intended to give a free rein to all the interviewed Spanish Sign Language interpreters so they can add any experience, idea or improvement concerning to the paperwork subject that they may consider important. Therefore, these interpreters can comment about any aspect they consider relevant and was not formulated in the form.

In order to gather some accurate information about the topic, this online questionnaire was sent to the already mentioned associations in Madrid: CNSE (Confederación Nacional de Personas Sordas) o FILSE (Federación Española de Intérpretes de Lengua de Signos y Guías-Intérpretes) amongst others. Also, this questionnaire was sent to few Spanish Sign Language interpreters that I personally met and even some sign language professionals that some friends of mine know. Finally, a total of 11 responses were obtained. After further research on the main topic, I discovered that there is a great shortage of professionals in Spain and even more in Madrid, so consequently the surveys and therefore the answers will be limited. Because of this lack of professionals in Madrid as well as the fact that the questionnaire was anonymous—so there was no way of knowing someone’s response—the answers of the interpreter from Badajoz were considered.

After obtaining all the possible answers from all the surveyed Spanish Sign Language interpreters during a long period of time, the next step is to analyze in detail all the information obtained in each question. In this way, the analytical framework is based on investigating the different answers to find the main problems that interpreters struggle with daily in the healthcare field. After analyzing the answers, a large part—in fact, most of them— of the interpreters agree on the same disadvantages related to their profession within the healthcare field of the Community of Madrid. For the results to be clear while reading this section, the percentage of the different responses has been calculated and different graphs have been used according to these percentages. In this way, it is easier to compare the answers from each interpreter, and, thus, to analyze the several weaknesses this topic may have. Therefore, the main problems found along the questionnaire confirm the theoretical



framework information. These disadvantages can be classified in four: lack of knowledge of deaf people as a minority, lack of awareness of sign language interpreters and lack of resources in this sector. In addition to this, since we are living a very peculiar situation due to the coronavirus, a section will be developed regarding to the pandemic and how it does affect to the Spanish Sign Language interpreters. Owing to the main aim of this research paper focuses on the healthcare field of Community of Madrid, it is relevant to know how they are coping with the pandemic situation in the field and how some communicative tools were designed in order to shorten distances —because of lockdown—and help deaf people to communicate with the medical practitioners in case of being affected by Covid 19.

Once the analysis has been carried out, different solutions according to the main inconveniences will be proposed with the purpose of improving the quality of the interpretation service in the healthcare field of the Community of Madrid and deaf peoples' lives. These solutions are intended to help the current situation of the Spanish Sign Language and to improve the life quality of Spanish deaf people. For this reason, straightforward solutions are proposed and easy to apply with the intent to take them into consideration.

Finally, this research work is concluded with a summary of the most relevant facts and information as well as the problems with their corresponding solutions. All the information set out in the theoretical framework as well as the information obtained in the analysis of the responses are summarized precisely. Along with this information, the different proposed solutions are also presented. In this way, it is possible to see in a clearer way all the disadvantages related to the Spanish Sing Language interpretation in the healthcare sector of the Community of Madrid as well as the correct way to solve them.

### **3. Introducción**

Can you imagine getting up and not being able to hear a sound? Can you imagine not being able to have a conversation with any relative because you cannot hear what they are saying? Can you imagine not being able to go to the movies because it is not suited to your needs?

If we did a little exercise of empathy, we would understand that it is not easy to put yourself in the shoes of people who suffer any disability. Nowadays, the concept of disability is still linked to social exclusion which leads to discrimination. According to the World Health Organization (WHO) definition:

Disabilities is an umbrella term, covering impairments, activity limitations, and participation restrictions. An impairment is a problem in body function or structure; an activity limitation is a difficulty encountered by an individual in executing a task or action; while a participation restriction is a problem experienced by an individual in involvement in life situations.

Disability is thus not just a health problem. It is a complex phenomenon, reflecting the interaction between features of a person's body and features of the society in which he or she lives. Overcoming the difficulties faced by people with disabilities requires interventions to remove environmental and social barriers.

People with disabilities have the same health needs as non-disabled people – for immunization, cancer screening etc. They also may experience a narrower margin of

health, both because of poverty and social exclusion, and also because they may be vulnerable to secondary conditions, such as pressure sores or urinary tract infections. Evidence suggests that people with disabilities face barriers in accessing the health and rehabilitation services they need in many settings. (WHO, 2020)

Based on the definition provided by WHO, one of the main reasons why this discrimination exists is probably due to social ignorance. This lack of knowledge, in turn, arises from the assumption that people with disabilities have limitations in carrying out any daily activity, which is the reason why a large part of the population does not have a close contact with these people. In addition, many of the disabilities play a part in minorities and as a minority there is only a superfluous knowledge of them. This research paper focuses particularly on hearing impaired people, who share many of the realities experienced by hearing people.

According to Confederación Nacional de Personas Sordas (National Confederation of Deaf People in English) a deaf person can be described as: "aquellas personas con una pérdida auditiva y que en su vida cotidiana encuentran barreras de comunicación (un entorno limitante) que a menudo le dificultan o impiden desarrollar sus capacidades y participar en la sociedad en igualdad de condición" (CNSE, Guía informativa para personas sordas inmigrantes). Currently, there are worldwide seventy million deaf people whose first language of communication is sign language (WFD). At national level there is an estimated of 1 064 000 people who are both deaf and hearing impaired at any level, which is 2.3 % of the total Spanish population. Finally, on a regional level, in the Autonomous Community of Madrid in 2018 there were, according to its own disability statistics, 24,333 deaf people, that is, 6.9% of the population of Madrid (Información estadística de las personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid, s.f.). No official record of 2020 has been found; however, it can be intuited that the number of deaf people has increased in the last two years. These representative numbers and percentages confirm that Spanish deaf people form a minority group. All these factors (being a minority, limited access, and social participation) motivate these people to form their own communities in order to eradicate any communication barrier as well as to be able to carry out any kind of social activity.

Hearing impaired people must face as well as to overcome social and communicative impediments during their daily life as can be, for instance, going to the doctor's office. There are several elements that help the deaf community to not remain on the margins of society and to facilitate their participation and integration. Such elements are the implementation of a bilingual education, the official recognition of sign languages, the improvement of public entities regarding to the access of information and, finally, a quality sign language interpretation.

In relation to the health field, the reality experienced by deaf people is much harder. This is because today, going to a health care consultation is a challenge both for medical practitioners and, above all, for deaf patients. Although the Law No. 27/2007 was created in 2007 which protects, among other things, the assistance of Spanish Sign Language interpreters in public services. Despite this, Spanish public hospitals do not have any system or own any register from which the deaf person can request the assistance of a sign language interpreter both in Spanish and in any language the patient speak. Any medical consultation, be it primary care, specialized care, hospitalization or even emergencies, are situations where stress is at the surface which leads to delicate moments for the patients. It is not unreasonable to think that this stress and discomfort increases when dealing with a hearing-impaired patient because the

communication between patient - doctor as well as doctor - patient does not flow in a properly way. To diagnose an individualized treatment and, thus, improve the health of the patient, it is essential that the communication between these two participants must be optimal. In fact, Raquel Ule, a nurse from Guipuzcoa, who is specialized in mental health and has created a pictogram to help deaf patients communicate, says that "cada vez que las personas sordas necesitan atención sanitaria, se encuentran de frente con el obstáculo de una comunicación no efectiva, con unas barreras de comunicación que les impiden tener una asistencia plena, y con una sociedad poco sensibilizada" (Diario Independiente de Contendio Enfermero, 2018). The problem arises when a deaf patient goes alone to a medical consultation, that is, without a sign language interpreter or even without the help of any linguistic professional, so the medical practitioner must be able to deal with this situation as best as he can in order to ensure that the patient understands as much information as possible and necessary. Health professionals do not usually attend this type of patients, so they are not used to these types of consultations and, therefore, do not know how to handle these situations. During their training as medical professionals, they are not taught how to attend people with disabilities or how to manage these situations even though they may be very unlikely. This fact is corroborated by Nieves Muñoz and Beatriz Perucho, both nurses and teachers, who claims that "durante los estudios universitarios no se enseña ni la lengua de signos ni otros sistemas de comunicación, por tanto, no cuentan con estrategias necesarias para ello" (Diario Independiente de Contendio Enfermero, 2018). Despite the difficulty that these situations can present, doctors must attend all their patients regardless of their condition because as well as the Spanish Sign Language interpreters, health care providers also have a code of ethics to which they must adhere. Likewise, despite not knowing the basic terms of sign language regarding to medicine and health, doctors manage to communicate with deaf patients through gestures, exaggerated vocalization, slower speech and even writing. Despite these efforts and strategies, they are useless most of the time because communication, as mentioned above, does not flow and information is not full conveyed.

Sign Language is a fundamental tool of communication for all those deaf people who use it as their first language because through it they can transmit their feelings, pain, symptoms, wishes and needs. Therefore, the sign language interpreter is an essential pillar in the life of these people. Metaphorically, this professional can be seen as a bridge that breaks all the barriers that can exist in a personal, close and humanitarian manner especially in those areas where the deaf person cannot manage on his/her own and there is no other communicative alternative than the help of a linguistic professional. This fact makes the linguistic professional an indispensable figure, which must be taken care of by the public entities. For this reason, the focus of this work is to investigate the profile of this professional from his/her professional training to his/her current situation in the health care field in Madrid. Therefore, the profile of the Spanish Sign Language interpreter in the health field is investigated to analyze the work deficiencies that this profession actually has at within the Community of Madrid in the health context. Through this investigation, suitable solutions will be provided with the aim of improving the services of sign language interpretation as well as to improve the life quality to all those people who need the interpreting skills of the professional.

#### **4. Marco Teórico**

##### **4.1.Cultura**

A fecha de hoy, no existe una definición exacta del término *cultura* puesto que no se trata

de algo material o físico sino de un concepto abstracto; además es un término extenso lo que dificulta producir una definición perfecta e íntegra. De hecho, la propia Real Academia de la Lengua Española (RAE) solo es capaz de proporcionar definiciones poco profundas y escasas de contenido a la hora de fijar una denotación a dicho concepto. Las acepciones que proporciona la RAE son las siguientes:

1. Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico.
2. Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc. (RAE, Real Academia Española, 2019)

En 1982 en la Declaración de México sobre las políticas culturales define cultura de la siguiente manera:

(...) la cultura puede considerarse actualmente como el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social. Ella engloba, además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias, y que la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones.

A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden. (Declaración de México sobre las políticas culturales, 1982)

También es interesante aludir al enfoque que da la diplomática Hurtado de Mendoza a la cultura. De hecho, en su investigación *La Traducción De Referentes Culturales Humorísticos ¿Cosas de Brujas?: Propuesta de Herramienta de Análisis y Traducción*, mi compañero Camilo Contreras menciona a Mendoza del siguiente modo: “Hurtado de Mendoza (2009) explica que se podría entender la cultura como la manera en la que damos significado a las cosas que nos rodean” (Contreras Covalada, 2019, pág. 9). Por tanto, se puede entender cultura como un atributo propio del hombre y como resultado de la suma de las cualidades de este, las cuales le conectan y hacen partícipe con un grupo de personas llamado comunidad. Cuando se menciona cualidades, realmente se está haciendo referencia a todos los conocimientos, creencias, artes, moral, éticas, leyes, costumbres, hábitos, valores, educación, ideas, estilo de vida, etc. que dan identidad tanto a los individuos como al grupo social al que pertenecen, dando lugar a comportamientos, actuaciones y movimientos específicos. (Martinez, 2020, pág. 1)

El ser humano desde que nace hasta que muere se encuentra dentro de un proceso interno de aprendizaje cultural el cual se afina con la socialización. A través de la cultura el individuo estructura y visualiza la realidad acorde a las cualidades anteriormente mencionadas, dando una visión muy particular de la realidad. De este modo, es lógico decir que el núcleo de la cultura es el hombre; por consiguiente, la cultura es un término creado por el hombre para el hombre con el fin de entender su entorno, así como comprender el comportamiento y

necesidades de las personas que están dentro de su misma comunidad, además de tener conciencia de sí mismo y de donde está. Por lo tanto, sin cultura no existe un sujeto y sin sujeto no hay cultura; son dos caras de la moneda que se necesitan la una a la otra. Del mismo modo lo menciona el antropólogo Ward Hunt Goodenough:

As I see it, a society`s culture consists of whatever it is one has to know or believe in order to operate in a manner acceptable to its members and do so in any role that they accept for any one of themselves. Culture, being what people have to learn as distinct from their biological heritage, (...) it is not a material phenomenon; it does not consist of things, people, behavior, or emotions. It is rather an organization of these things. It is the form of things that people have in mind, their models of perceiving, recording, and otherwise interpreting them. (Goodenough, 1964, pág. 36)

También cabe mencionar el carácter dinámico, mutable y transcultural de la cultura sobre todo hoy en día con los movimientos migratorios, la globalización y, ante todo, con los nuevos avances tecnológicos que hacen que podamos estar conectados con cualquier persona del mundo (Contreras Covaleda, 2019, pág. 10). Todo este dinamismo facilita la nutrición, expansión y enriquecimiento de culturas vecinas —como pueden ser la cultura española con la cultura portuguesa—, y también de culturas totalmente opuestas entre sí —como son la cultura la canadiense con la cultura musulmana—.

## **4.2. Cultura, lenguaje y lengua**

### **4.2.1. Cultura, lengua y lenguaje**

La cultura se encuentra en cualquier lugar donde el ser humano se encuentre, pues como se comentó en el apartado anterior, el hombre es su núcleo; lo mismo sucede con la lengua y, por ende, con la comunicación. Tanto la cultura como la lengua son dos componentes entrelazados. La lengua es una herramienta creada también por y para el hombre con el propósito de transmitir y comunicar lo que ve y siente: la realidad. La lengua es el reflejo de la cultura y la cultura no se puede expresar de otra manera que no sea mediante la lengua; por esto mismo se puede decir que la lengua es el propulsor de la comunicación de todo hablante por lo que hablar significa aceptar una cultura (Hennecke, 2015, pág. 5). Cada cultura posee un lenguaje propio lo que permite la comunicación entre todos sus habitantes.

La cultura está formada por signos, los cuales pueden ser verbales o no verbales; intencionado o no intencionados; implícitos o explícitos; etc. Todos estos signos componen un conjunto de códigos, los cuales crean el mensaje (Martinez, 2020, pág. 1). Cuando nos referimos a un signo cultural, hacemos referencia a signos que contienen información muy específica y concreta, ya sean mediante sonidos (palabras) o señas (gestos) transmitidos por cualquier canal sensorial de la cultura a la que pertenecen.

En sí misma la lengua carece de información por lo que necesita hacer referencia a elementos externos comunes a todas las personas hablantes de una misma cultura. Aquí es donde nace el *significado* de cada palabra (como unidad mínima de significado), el cual forma parte de un sistema lingüístico (lenguaje) y de una cultura concreta. El estudio que investiga este fenómeno es el de la *semiótica* y estudia la relación entre significado con los códigos y señas propios de una cultura (Hennecke, 2015, pág. 8).

Cada punto de nuestro entorno, ya sean gestos, objetos o características, tiene asignado un significado dado por un integrante de esa cultura por lo que si esta referencia no está incluida en el bagaje cultural de la persona existe un alto porcentaje de que desconozca el elemento, por lo que la comunicación sería un fracaso. Esto mismo se puede ver con la cultura musulmana, anteriormente mencionada, donde un elemento propio es el velo de las mujeres por lo que una persona con una cultura española, por ejemplo, no entendería a qué hace referencia por tanto sería necesaria una breve descripción y explicación (Hennecke, 2015, pág. 1).

#### **4.2.2. Lenguaje vs. Lengua**

Puesto que el presente trabajo se centra en la Lengua de Signos Española es necesario dedicar un pequeño apartado para entender la diferencia que existe entre lenguaje y lengua tras ya haber dado una definición, más o menos precisa, del concepto *cultura* así como la relación que tiene con la comunicación. En el apartado anterior se ha mencionado tanto el término *lengua* como *lenguaje*, pero tanto su uso como su significado son borrosos y confusos. De hecho, la confusión está fundamentada en que todas las lenguas se consideran lenguaje, sin embargo, no todos los lenguajes se consideran lenguas; las lenguas corresponden con los idiomas mientras que el lenguaje corresponde con un sistema de comunicación o de expresión de conocimientos, como el lenguaje matemático (Fundéu, 2010).

La lengua es el corazón de la comunicación que constituye la forma en la que los hablantes transfieren la realidad, es decir, si la lengua no hace referencia a un signo o código cultural, esta carece de significado. Está formada por códigos los cuales se califican como *palabras* organizadas acorde a unas series de reglas llamadas reglas gramaticales (de Arreytunandía Acha, 2016, pág. 1). Por tanto, la lengua es un compendio de códigos, elementos, signos y sistemas que los humanos han desarrollado como herramienta de supervivencia en comuna y así crear una comunidad lingüística. De esta manera, la lengua es una mera traducción de cómo los usuarios de una cultura se enfrentan a cualquier conflicto, así es como la define Roland Posner:

Un sistema de signos culturales comprende usuarios individuales y colectivos de los signos, que producen textos en los cuales se formulan mensajes mediante determinados códigos convencionales, los que les permiten a los usuarios solucionar los problemas de su vida cotidiana. (Posner, 1991, pág. 46)

En contraposición, el lenguaje es un sistema universal inerte al ser humano utilizado para descodificar los pensamientos ya sea a través del lenguaje matemático, anteriormente mencionado, mediante la lengua (idiomas) o mediante señas, signos y símbolos (dibujos, humo, etc.); por tanto, el lenguaje esta intrínsecamente conectado con el raciocinio humano (de Arreytunandía Acha, 2016, pág. 10).

#### **4.2.3. ¿Lenguaje de signos o lengua de signos?**

La misma confusión que existe con los términos *lenguaje* y *lengua* también existe con *lenguaje de signos* y *lengua de signos*. Ambos conceptos pueden intercalarse de manera que no chocan al pronunciarlas, ni interrumpen la lectura o la conversación del receptor. Tanto es así que en muchos artículos de investigación e incluso académicos se puede observar el empleo de ambas. A pesar de la confusión, solamente una de las opciones es la correcta pues

tanto la Comunidad Sorda como su lengua están llenas de mitos. Vista la diferencia fundamental que hay detrás del término *lenguaje* (sistema universal de descodificación de pensamientos) con *lengua* (idioma), la forma más acertada de referirnos, por tanto, al idioma de las personas sordas es *Lengua de Signos*. Al no existir una lengua de signos universal, la forma de diferenciarlas es añadiendo al término el origen o dialecto de esta. Este origen no es otra forma que clasificar a las personas sordas según la lengua de signos con la se comunican con el fin de poder designar o ubicar esta lengua. Así mismo, una persona sorda española usuaria de la lengua de signos se dice que «habla» *lengua de signos española* de la misma forma que una persona sorda estadounidense es usuaria de la *lengua de signos americana* y así sucesivamente con todas las lenguas de signos existentes.

### **4.3.Historia de las lenguas de Signos: evolución en territorio nacional**

Este apartado está dedicado a la breve historia de la lengua de signos española donde se expone a los personajes así como a los acontecimientos más sobresalientes hasta la fecha en España.

Es posible pensar que la lengua de signos surge antes que las lenguas orales ya que el ser humano primitivo no contaba con ninguna lengua, excepto balbuceos, sonidos y gestos. No hay ningún tipo de registro de la lengua de signos hasta el siglo XVIII por lo que podría decirse que la lengua de signos nace, aproximadamente, en la Edad Media en los monasterios debido al voto de silencio. Para que los monjes pudieran comunicarse entre ellos sin tener que usar la voz usaban signos que no eran dactilológicos para designar objetos cotidianos. De manera paralela, era impensable enseñar esta lengua a las personas, de hecho, no recibían ningún tipo de educación tanto académica como social, pues se las consideraban personas irracionales sin ningún tipo de derecho tanto social como religioso. Además, se consideraba que las personas sordas eran incapaces de poder hablar por eso se les trataba como mudos. Este aislamiento tuvo una gran repercusión en las relaciones sociales y familias, las cuales se vieron afectadas e incluso llegaron a romperse por completo. El papel principal de estas personas era el de servir y trabajar en puestos donde nadie quería estar, llegando, incluso, a ser tratados como objetos. Esta percepción de las personas sordas se rompió gracias al Papa Inocencio quien aprobó el primer casamiento de una persona sorda en 1198. Gracias a este pontífice, la percepción de las personas empezó a cambiar ligeramente.

Respecto a la situación nacional, la primera figura relevante es el monje Fray Pedro Ponce de León (1508 - 1584) porque fue la primera persona en enseñar a hablar a las personas sordas. Ponce de León vivió toda su vida en el monasterio de San Salvador de Oña (Burgos, Castilla y León) y enseñaba tanto en España como en el extranjero mediante la escritura y los signos, aunque solamente enseñaba a la nobleza pues era la práctica habitual. En 1550 se presentó el primer tratado referente a las personas sordas y mudas llamado *El Tratado Legal sobre los Mudos* donde se menciona por primera vez la mejor metodología de enseñanza para las personas sordas (a través de los caracteres y señas) así como la profesión del Intérprete de Lengua de Signos. Las siguientes figuras más representativas en la historia de la lengua de signos son Juan de Pablo Bonet (1573 - 1633) y Manuel Ramírez de Carrión (1579-1653), quienes siguieron el trabajo de Ponce de León. De hecho, Bonet fue un pedagogo y logopeda español que se dedicó a la vida política y militar, al cual se le acusó de plagiar a Ponce de León. Bonet fue un personaje bastante importante debido a que tuvo reconocimiento global, por lo que España fue la pionera en la enseñanza de lengua de signos. Fue el primero en diferenciar y clasificar a las personas sordas según su discapacidad (sordos de nacimiento,

mudos, etc.). Fomentaba la lectura y era partidario de la lectura labio-facial para los sordos. Disuadía de la utilización de la lengua de signos, solamente se podían comunicar mediante la lectura de labios y el habla. Enseñaba a las personas sordas a través de una lengua de cuero para mostrar los movimientos. Su obra más importante fue la “Reducción de las letras y arte para enseñar a hablar a los mudos” en 1620. En cuanto a Manuel Ramírez de Carrión se sabe que fue maestro de escuela, enseñaba a través de las letras (lectura) y utilizó como base el libro de Bonet, el cual usaba para enseñar a las personas sordas.

Se puede decir que las personas sordas pasaron de no tener derechos a tener una enseñanza básica basada en la lectura labial y gramatical, sin embargo, fue en los XVII y XIX donde el método de enseñanza de estas personas cambió radicalmente pasando de la lectura a la lengua de signos como medio de comunicación. En este periodo de tiempo destaca el logopeda francés Charles-Michel L'Épée (1712 - 1789), el cual estuvo muy influido por Bonet, pues fue el fundador de la primera escuela para sordos del mundo en París en 1755, la cual era una escuela internacional y, sobre todo, para todas las clases sociales. A pesar de no ser español, L'Épée merece una breve mención pues supuso un punto de inflexión en la enseñanza a las personas sordas porque fomentó el manualismo<sup>1</sup>, dejando atrás la lectura y el habla oral, a través de signos creados por él, así como de los signos propios de la Lengua de Signos Francés de tal manera que llegaba a un mayor número de alumnos.

De vuelta al marco nacional, a partir del s. XVIII, en España se observa un cierto retroceso, aunque hay que destacar la figura de Jacob Rodríguez Pereira (1734 -1780) un judío converso que vivía en Francia. En 1749 abrió en París un colegio para niños sordos, el cual gozaba de gran relevancia. Enseñaba la articulación de las letras por lo que se basaba en Bonet y su alfabeto pero, como este estaba en español, Pereira tuvo que traducirlo al francés. Su objetivo principal era que los sordos hablaran; por tanto, se rompió por completo el prejuicio de que los sordos eran incapaces de hablar o pronunciar una sílaba; de aquí que existiera una rivalidad entre él y L'Épée. Paralelamente, empezaron a emerger defensores del oralismo que promulgaban el habla oral y prohibían el manualismo que arduamente defendía L'Épée. Por consiguiente, esta época estuvo protagonizada por el movimiento oralista. A pesar de este movimiento y tras el fallecimiento de L'Épée, aún quedaban defensores de la lengua de signos como medio de comunicación como por ejemplo August Bebián, pionero en la enseñanza bilingüe de las personas sordas o el profesor Edward Miner Gallaudet que en 1864 fundó la primera universidad para sordos (Rodríguez, 2005, pp. 121-123).

España, que estaba siendo pionera, se estaba atascando mientras que el resto del mundo iba mejorando en sus investigaciones y prácticas. En 1795 se crea en Madrid la primera clase para sordos gracias al ministro Godoy. En 1800 se creó la primera escuela oficial en España que fue el *Colegio Escolapios de San Fernando* en Madrid donde la mayoría de los docentes defendían el uso de la lengua de signos. En 1805 se fundó otra escuela en Madrid llamada *Real Colegio de Sordo-Mudos* que con el paso de los años se le cambió el nombre a *Colegio Nacional de Sordo-Mudos y ciegos*. En 1857 se aprueba la Ley Mollano, la cual es una ley pública, que estipula la creación de una escuela por cada edificio universitario y al final del siglo XIX destacan las escuelas. Fue a partir de este momento con la creación masiva de escuelas oralistas cuando comienza el declive de la enseñanza manualista abriéndose definitivamente dos movimientos: oralismo contra manualismo.

---

<sup>1</sup> Entiéndase manualismo como el uso exclusivo de la lengua de signos mientras que oralismo como el uso exclusivo del habla oral.



En 1880 se celebra en Milán el primer congreso llamado *Congreso Internacional de Maestros de Sordomudos* con el fin de determinar qué movimiento es el más efectivo donde el uso de la lengua de signos queda vetado sobre todo porque los profesores como las personas sordas que asistieron quedaron al margen de las votaciones. Estado Unidos fue el único país que no aceptó dicha determinación. Tras la clara primacía de la oralidad en el congreso, la situación se ve agravada para las personas sordas pues para se les ataba las manos para que no pudieran comunicarse a través de la lengua de signos, aunque en la intimidad se comunicaban mediante esta lengua. Gracias al desacuerdo de EE. UU. en el siglo XX con lo establecido en el congreso, lingüistas como Vygotsky y W. Stokoe afirmaron que la lengua de signos era una auténtica lengua pues cumplía con todas las características por lo que se empezó a analizar y considerar como un idioma más.

Todas las investigaciones relacionadas con la lengua de signos tuvieron como resultado la creación de la primera asociación para el estudio de la lengua de signos que tuvo lugar en el Reino Unido en 1985 llamada *Asociación Nacional* y ocho años más tarde el Parlamento Europeo aceptó, reconoció y aprobó la lengua de signos como lengua natural de cada comunidad sorda (Orero, 2005, pp. 173-185), rompiendo así la dominancia del oralismo. Así mismo ocurrió también en España donde empezaron a crecer las investigaciones y el interés de ambas lenguas de signos oficiales.

Para finalizar este apartado se incluye el cuadro resumen (Tabla 1) que Andrea Antón Gutiérrez expone en su Trabajo de Fin de Máster en 2014 *La situación actual de la interpretación de la lengua de signos española desde una perspectiva legislativa* donde sintetiza detalladamente los hechos más emblemáticos desde el momento que se empiezan a tener en cuenta las lenguas de signos hasta la fecha:

1987	Convenios entre CNSE, el IMSERSO y otros organismos para crear los primeros servicios ILSE.
1990	Se crea la primera Asociación de ILSE que terminará convertida en la federación FILSE
1993	Se firma un convenio de colaboración entre el Ministerio de Educación y Ciencia y la CNSE en materia de atención educativa a alumnos con necesidades educativas especiales.
Junio de 1995	Ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales (Real Decreto 696/1995).
Septiembre de 1995	Propuesta de resolución al Parlamento Andaluz en la que se insta al Gobierno a que adopte las medidas necesarias para el reconocimiento de la lengua de signos.
Diciembre de 1995	Se establece el título de Técnico Superior en Interpretación de la Lengua de Signos (Real Decreto 2060/95)
Julio de 1997	Se establece el currículo del ciclo formativo de Grado Superior correspondiente al título de Técnico Superior en Interpretación de la Lengua de Signos (Real Decreto 1266/97).
Diciembre de 1997	Proposición por parte de la Comisión de Política Social y Empleo del Congreso de los Diputados para elaborar un informe detallado de las medidas que podría adaptarse para el progresivo reconocimiento e implantación de la lengua de signos.
1998	La CNSE recoge formas en apoyo a su manifiesto por el

	reconocimiento oficial de la lengua de signos y se observa un apoyo social.
Enero de 1999	El presidente de la CNSE se entrevista con el presidente del Congreso de los Diputados para exponer la situación de las personas sordas en España y reivindicar el reconocimiento oficial de la lengua de signos.
Marzo de 2000	La CNSE presenta su plan de Acción para el reconocimiento legal de la Lengua de Signos Española. Los objetivos son: la difusión de materiales informativos, la realización de entrevistas con responsables políticos y actos públicos en todo el Estado español para dar a conocer la situación de las personas sordas en España.
2001	Gracias a un acuerdo entre el Congreso de los Diputados, la CNSE, la Fundación CNSE y Televisión Española, se televisa el debate sobre el estado de la nación interpretado a la lengua de signos.
Marzo de 2002	Se firma un convenio entre la CNSE y el IMSERSO para promover el uso de la LSE en las Administraciones Públicas y lograr que las personas sordas puedan dirigirse en lengua de signos a cualquier organismo de la Administración.
Abril de 2002	Se aprueba en el Congreso de los Diputados la Carta de los Derechos de los Ciudadanos ante la Justicia, que dice en su artículo 30: «El ciudadano sordo, mudo, así como el que sufra discapacidad visual o ceguera, tiene derecho a la utilización de un intérprete de signos o de aquellos medios tecnológicos que permitan tanto obtener de forma comprensible la información solicitada, como la práctica adecuada de los actos de comunicación y otras actuaciones procesales en las que participen.»
Octubre de 2007	Se aprueba la ley 27/2007 por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.
Marzo de 2010	Se aprueba la Ley General de Comunicación Audiovisual, por la que se establecen las normas básicas en materia audiovisual sin perjuicio de las competencias reservadas a las Comunidades Autónomas y a los Entes Locales en sus respectivos ámbitos, así como se ofrecen servicios de apoyo a la persona con discapacidad auditiva.
Octubre de 2010	Se aprueba en la Unión Europea la Directiva 2010/64/UE, por la que, según su artículo 2.3 afirma que «el derecho a interpretación en virtud de los apartados 1 y 2 incluye la asistencia a personas con limitaciones auditivas o de expresión oral».
Junio de 2014	El Senado usa por primera vez la lengua de signos en el pleno de abdicación del rey del día 17 de ese mes.

Tabla 1: La situación actual de la interpretación de la lengua de signos española desde una perspectiva legislativa de Andrea Antón Gutiérrez

En el año 2016 se implantó el grado en *Lengua de Signos Española y Comunidad Sorda* en la Universidad Rey Juan Carlos en Madrid (URJC, 2016).

## **4.4.Cultura y comunidad sorda**

### **4.4.1. Cultura sorda**

Definir esta cultura puede resultar una tarea difícil porque, al igual que ocurre con el concepto de *cultura*, es un término difícil de definir y, sobre todo, de explicar a personas oyentes debido a que se trata de un concepto nuevo. Se puede definir *cultura sorda* como un término abstracto que engloba y concierne a personas que comparten ciertas características como la deficiencia auditiva. Por tanto, se trata de una cultura minoritaria que subyace y cohabita con la cultura oyente con la que convive.

### **4.4.2. Persona sorda**

La sordera es la imposibilidad de percepción del sonido de manera correcta o de forma completa. También conocida como pérdida o deficiencia auditivas, sin importar el motivo que la originan. Por tanto, una persona sorda es aquella que sufre dificultades a la hora de oír y escuchar cualquier sonido. Esta persona no tiene por qué ser sorda de nacimiento ni haber perdido la capacidad auditiva de forma completa. A través de este término las personas sordas pueden transmitir y describir sus realidades.

A pesar de que la cultura sorda y la cultura oyente conviven en un mismo país no compartimos las mismas realidades, aunque sí costumbres (Cruz, 25 de abril de 2016, pág. 19). Un claro ejemplo son los documentales de TV2 donde una persona oyente disfruta del contenido observando únicamente la pantalla de su televisor y escuchando a la voz en off, mientras que la persona sorda debe estar atenta tanto del intérprete que aparece, normalmente, en la parte inferior derecha como de la pantalla con el fin entender la escena, lo que supone una cierta agilidad visual y esfuerzo extra. Según la Conferencia Nacional de Sordos de España (CNSE), alrededor de un millón de españoles sufre una deficiencia auditiva, lo que supone que un 2,3 % de habitantes sean sordos. De hecho, se considera que una persona sufre de sordera total cuando emplea únicamente la lengua de signos a pesar de su grado de audición (CNSE, Guía informativa para personas sordas inmigrantes, s.f.).

### **4.4.3. Grado de pérdida auditiva**

Existen cinco grados de pérdida auditiva:

1. Sordera ligera o leve: no permite reconocer algunos sonidos, pero no impide la adquisición del lenguaje oral. No impide hacer actividades cotidianas. Pérdida de 40 dB, por lo que no necesita un médico, una intérprete o un audífono.
2. Sordera moderada o media: pérdida de audición entre 40 y 70 dB, por lo que resulta necesario un apoyo, mediante lectura labial o bien mediante audífono o intérprete. No es capaz de distinguir una conversación.
3. Sordera severa: pérdida entre 70 y 90 dB, su capacidad lingüística se ve afectada, por tanto, se requiere de apoyo de un logopeda u otros especialistas que ayuden en la adquisición de la lengua oral. Solo captan el mensaje de forma parcial, perciben ruidos fuertes o algunas vocales. La ayuda de un intérprete y el empleo de la lengua de signos es clave.

4. Sordera profunda: superior a 90 dB. Aprecian sonidos fuertes como golpes y solo sienten vibraciones. Se requiere la de un intérprete y el empleo de la lengua de signos
5. Cófosis o anacusia: es la pérdida total de audición con valores de más de 120 dB. El empleo de la lengua de signos es esencial para una buena calidad de comunicación y por ende, el de un intérprete.

#### **4.4.4. Etapa en la que se desarrolla la sordera**

Las personas sordas se pueden clasificar dependiendo del grado de hipoacusia que sufran así como de la etapa en la que esta se desarrolla. De esta forma se puede diferenciar tres tipos de hipoacusia:

1. Sordos prelocutivos o prelinguales o prefásicas: una persona se ha quedado sorda antes de empezar a hablar, antes de los dos años. Todas ellas suelen presentar unas capacidades verbales pobres.
2. Sordos perilocutivos: etapa en la que se empieza a adquirir el lenguaje. Esta fase suele oscilar entre los dos y cuatro años de edad. Necesitan la intervención de un logopeda para poder expresarse oralmente con claridad.
3. Sordos poslocutivos o postlinguales o postlingüísticos: se trata de personas en las que esa sordera se instaura tras haber conseguido lograr el aprendizaje del lenguaje oral, entre los tres y cinco años de edad.

#### **4.4.5. Comunidad sorda**

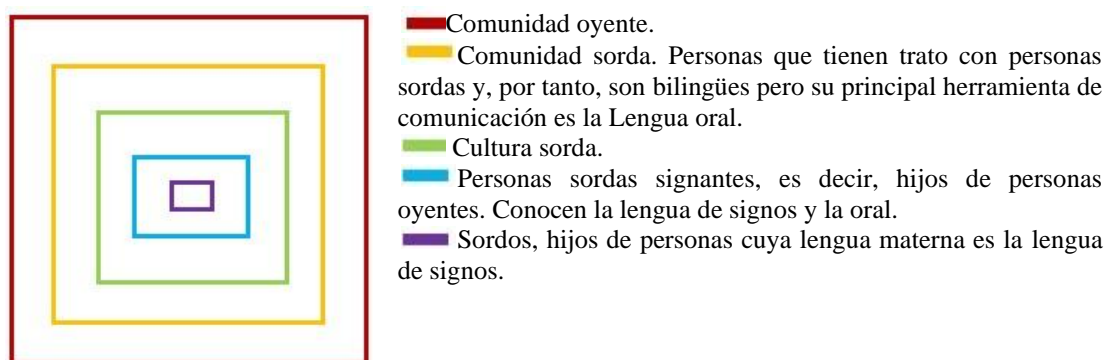
Según CNSE, definimos a la comunidad sorda del siguiente modo:

Es aquella que participa de unos valores culturales y lingüísticos contruidos en torno a la lengua de signos y a una concepción visual del mundo. La conforman personas sordas y oyentes que comparten el mismo legado lingüístico y cultural. Está dotada de una estructura asociativa con tupidas redes de relaciones, articuladas alrededor de entidades organizadas y cultura propia y donde la sordera no es considerada ni deficiencia ni discapacidad (CNSE, Conferación Estatal de Personas Sordas, 2013).

La comunidad sorda va, por tanto, ligada a la cultura sorda y a diferencia de esta, la comunidad sorda incluye también a personas oyentes, los cuales en su mayoría son familiares o personas cercanas bilingües. La comunidad sorda forma el cobijo y el entendimiento de aquellas personas que por su deficiencia auditiva se han visto apartadas, dando lugar a entidades organizadas de las cuales se hablará más adelante.

Como se ha visto hasta ahora a lo largo de este trabajo, las personas sordas forman una minoría tanto lingüística como cultural. A pesar de que ser una minoría, sus expectativas y necesidades son individuales y variables llegando a formar una comunidad considerablemente heterogénea. No es de sorprender la heterogeneidad de la comunidad sorda porque son personas y cada cual tiene gustos, aficiones y experiencias únicas. La sociedad cree que este número reducido de personas forman una subcultura la cual se ve afectada por la cultura oyente (Cruz, 25 de abril de 2016, pág. 7). Sin embargo, esta creencia es errónea, tal y como se ha visto en la definición de CNLSE, la comunidad sorda va ligada a la cultura sorda e

incluye también a personas oyentes que, en su mayoría, se trata de familiares y personas oyentes bilingües. A modo de resumen visual he dibujado el siguiente esquema sobre la Comunidad Sorda dentro de la Comunidad Oyente:



*Ilustración 1: Esquema-resumen de elaboración propia sobre la Comunidad Sorda dentro de la Comunidad Oyente.*

#### **4.5. Principales asociaciones y federaciones actuales en España y en la Comunidad De Madrid**

En este apartado destacaré las agrupaciones sociales más destacadas e importantes tanto a nivel nacional como a nivel regional. Gracias a la implicación de la Comunidad Sorda, se han creado agrupaciones sociales que velan por el bienestar y seguridad de las personas sordas. Las más importantes a nivel nacional son CNSE, Fundación CNSE, CNLSE, FILSE, FIAPAS y Fundación ONCE; mientras que, a nivel regional, limitado a la Comunidad de Madrid, las más importantes son: Fesorcam, Cilsem, AsorMadrid, Aspas y MonteMadrid.

- A nivel nacional:

##### **1. La Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE)**



La CNSE es una ONG que nació en 1936 que defiende la igualdad para las personas sordas y lucha por sus intereses con el fin de «lograr la plena ciudadanía de las personas sordas». Su principal objetivo es erradicar las barreras que imposibilitan que las personas sordas puedan llevar una vida ordinaria.

Esta confederación cuenta con 17 Federaciones Autonómicas (una por comunidad autónoma) y la Asociación de Personas Sordas de la Ciudad Autónoma de Melilla. A su vez estas federaciones cuentan con 118 asociaciones provinciales y locales (CNSE, Confederación Estatal de Personas Sordas, 2013).

Más información en su página web oficial: <http://www.cnse.es/>

##### **2. Fundación CNSE**

Gracias al afán de la Confederación Estatal de Personas Sordas se creó la Fundación CNSE para la Supresión de las Barreras de Comunicación en 1998. Esta asociación incentiva tanto al estudio como a la investigación que concierne la Lengua de Signos Española con el propósito de fomentar y apoyar cualquier proyecto



que se destine a mejorar la vida de las personas sordas, así como de las personas que las rodea. Asimismo, su objetivo principal es normalizar la Lengua de Signos Española (CNSE F., Fundación CNSE para la supresión de las Barreras de Comunicación, s.f.).

Más información en su página web oficial: <http://www.fundacioncnse.org/>

### **3. Centro de Normalización Lingüística de la Lengua de Signos Española (CNLSE).**



El CNLSE es «un centro asesor y de referencia en lengua de signos española de carácter estatal integrado en el Real Patronato sobre Discapacidad» el cual surgió el 23 de octubre del 2007 gracias a la Ley 27/2007 que regula y reconoce las lenguas de signos españolas, así como los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas. Este centro de referencia lucha, trabaja y defiende la normalización de la Lengua de Signos Española para que se reconozcan los derechos lingüísticos de los usuarios de esta lengua y para que se emplee en el día a día tanto en las escuelas como en los servicios públicos pasando por los medios de comunicación (CNLSE, s.f.).

Más información en su página web oficial: <https://www.cnlse.es/es/default>

### **4. La Federación Española de Intérpretes de Lengua de Signos y Guías-Intérpretes (FILSE)**

FILSE nace el 1 de abril del 2000 como heredera de la Asociación de Intérpretes de Lengua de Signos de España (ILSE) la cual terminó por desaparecer. Esta federación se considera la primera representación oficial de los profesionales de la interpretación y guía-interpretación de lengua de signos española. Por tanto, su mayor propósito es servir y facilitar la ayuda a toda aquella entidad pública que requiera de un portavoz e intermediario en cualquier materia de actuación (FILSE, Federación Española de Intérpretes de Lengua de Signos y Guías-Intérpretes, s.f.).



Más información en su página web oficial: <http://www.filse.org/>

### **5. Confederación de familias de personas sordas FIAPAS (Fomentando Inclusión Apoyando Personas Avanzando Solidariamente)**



(FIAPAS, s.f.).

FIAPAS es una constitución estatal que nace en 1978 con la misión de dar apoyo y cubrir las necesidades tanto a las personas sordas como a sus familiares; además cuenta con 47 entidades confederadas las cuales «que constituyen la mayor plataforma de representación de las familias de personas sordas en España»

Más información en su página web oficial: <http://www.fiapas.es/>

## **6. Fundación ONCE para la Cooperación e Inclusión Social de Personas con Discapacidad**

La Fundación ONCE se originó en febrero de 1988 pero no se dio a conocer hasta en septiembre de ese mismo año tras la aprobación del Consejo General de la ONCE. De esta forma, esta fundación serviría de ayuda no solamente para las personas ciegas (de ahí viene su origen: Organización Nacional de Ciegos Españoles) sino que se ampliaría a todos los colectivos de personas con deficiencias o discapacidad.



Sus principales objetivos son desarrollar y mejorar su calidad de vida con el fin de promover la inclusión social de los colectivos a través, también, de la lucha contra la marginación. De hecho, al igual que la ONCE, la Fundación ONCE defiende los valores de: equidad, solidaridad, confidencialidad, respeto, comunicación, honestidad, confianza, responsabilidad, compromiso y profesionalidad.

Más información en su página web oficial: <https://fundaciononce.es>

- A nivel regional:

### **1. Federación de Personas Sordas de la Comunidad de Madrid (Fesorcam)**



FeSorCam se constituye el 26 de junio de 1987 y está formada por 10 Asociaciones de Personas Sordas de la Comunidad de Madrid además de ser socia fundadora del Comité de Entidades Representantes de Minusválidos de la Comunidad de Madrid (CERMI) y miembro ordinario de la Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE).

Esta federación pública lucha por la igualdad de oportunidades y por la erradicación de cualquier barrera (psicológica, comunicativa o física) que perjudique la integridad e individualidad de la persona sorda (FESORCAM, s.f.).

Más información en su página web oficial: <https://www.fesorcam.org/>

### **2. Coordinadora de Intérpretes y Guía-intérpretes de Lengua de Signos Española de la Comunidad Autónoma de Madrid (CILSEM)**

CILSEM es una asociación madrileña nacida el 23 de mayo del 2004 que supervisa y gestiona los servicios de interpretación de la lengua de signos, de lenguas orales y del sistema de signos internacional (SSI) además de ayudar a los nuevos profesionales que estén desempleados con la búsqueda de empleo. Por ende, su principal objetivo es mejorar la calidad, profesionalización y formación de los servicios ofrecidos junto con aumentar la empleabilidad de esta profesión (CILSEM, s.f.).



Más información en su página web oficial: <https://www.cilsem.org>

### **3. Asociación de Sordos de Madrid (ASORMADRID o AMS)**



ASORMADRID es una asociación madrileña pública fundada en 1906 que busca y trabaja por la igualdad de oportunidades, independencia, participación, integración y sensibilidad de las personas sordas. Defiende y atiende las necesidades o problemas tanto de la persona sorda como de sus

familiares (Asormadrid, s.f.).

Más información en su página web oficial: <https://www.asormadrid.org/>

#### 4. Asociación de Padre y Amigos de los Sordos de Madrid ASPAS(ASPAS-Madrid)

ASPAS-Madrid es, al igual que ASORMADRID, una asociación madrileña pública nacida en 1972 la cual lucha por la integración de la persona sorda y asiste a sus familiares.



Sin embargo, su principal objetivo es atender a las personas sordas o con pérdida auditiva desde la detección de la sordera hasta cualquier conflicto que pueda surgir en diferentes ámbitos como el académico o laboral entre otros. ASPAS-Madrid contribuye con FIAPAS además de ser miembro colaborador de la CNSE del hospital 12 de Octubre, hospital de Getafe y de la Universidad Complutense y Autónoma (Aspas, s.f.).

Asociación de Padres  
y Amigos de los Sordos

Más información en su página web oficial: <http://www.aspasmadrid.org/>

#### 5. Fundación Montemadrid



Fundación Montemadrid es una asociación de carácter privado no lucrativo que lucha a favor de la inserción así como a favor de la igualdad de oportunidades. Su objetivo principal es fomentar la participación tanto de personas como colectivos con deficiencias a través del empleo, la cultura y la educación.

En cuanto al colectivo de personas sordas, esta asociación ha creado diferentes contenidos culturales y sociales. Un ejemplo de estos contenidos es el proyecto #MeQuedoEnCasa, cuyo acceso es gratuito y para todos, referente a la pandemia mundial que actualmente vivimos. Este proyecto está compuesto de diferentes cursos, cuentos e incluso conferencias.

Más información en su página web oficial: <https://fundacionmontemadrid.es/>

#### 4.6. Definición del profesional intérprete

A pesar de que el papel tanto del intérprete como del traductor lleva empleándose desde que el ser humano desarrolló el habla, todavía, en pleno siglo XXI, se desconoce el rol que desempeña cada profesional. La mezcla de roles crea confusión e incluso ignorancia hacia las funciones que se desempeñan en cada una de estas dos profesiones.

Una de las posibles justificaciones a este desconocimiento es la polisemia del término “interpretación”, pues se tiende a relacionar con “actuación” referido a la acción de actuar un papel teatral o cinematográfico. En cierto modo esta relación no dista mucho de la realidad



porque un intérprete debe entender el mensaje de la lengua origen con el único fin de interpretarlo para poder transmitirlo no solo en la lengua meta sino también en la cultura meta. No obstante, se trata de diferentes profesiones con distintos matices del verbo “interpretar”.

Otro motivo causante del desconocimiento es que, en la suma de ocasiones, el papel del traductor deslumbra al del intérprete pues la gente tiende a llamar “traductor” a aquella persona que transmite un mensaje independientemente del canal en el que sea: oral, escrito o visual. De hecho, si se busca la definición del verbo “interpretar” en la RAE encontramos las siguientes definiciones:

**interpretar** Conjugar

Del lat. *interpretāri*.

1. tr. Explicar o declarar el sentido de algo, y principalmente el de un texto.
2. tr. Traducir algo de una lengua a otra, sobre todo cuando se hace oralmente.
3. tr. Explicar acciones, dichos o sucesos que pueden ser entendidos de diferentes modos.
4. tr. Concebir, ordenar o expresar de un modo personal la realidad.
5. tr. Representar una obra teatral, cinematográfica, etc.
6. tr. Ejecutar una pieza musical mediante canto o instrumentos.
7. tr. Ejecutar un baile con propósito artístico y siguiendo pautas coreográficas.
8. tr. *Der.* Determinar el significado y alcance de las normas jurídicas.

*Ilustración 2: definición de «interpretar» según la Real Academia Española (RAE)*

Si se presta atención al punto número dos, se puede encontrar una vaga explicación de interpretación. Traducir e interpretar no son sinónimos; son dos vías de comunicar conceptos. Es erróneo definir “interpretar” como “traducir” pues la interpretación de un mensaje *no* es la traducción de este, sino su transmisión oral en otra(s) lengua(s). Está demostrado que no existe una delimitación patente sobre los términos “traducción” e “interpretación”, trayendo consigo consecuencias catastróficas para la profesión como puede ser la contratación de traductor para desempeñar la función del intérprete y con esto el fracaso del servicio lingüístico.

Tras ver la definición dada por una de las fuentes oficiales de habla hispana, así como el desconocimiento generalizado que hay, más adelante se definirá de la manera más exacta posible los términos *traducción* e *interpretación* con el fin de aclararlos y ayudar a comprenderlos. Como se ha mencionado anteriormente se trata de dos maneras diferentes de transmitir una idea, mensaje, pensamiento, sentimiento, concepto o cualquier preocupación que concierne a una persona.

La **traducción** es, a grandes rasgos, entender tanto el mensaje como el propósito de un texto con el fin de crear el mismo mensaje y propósito en otro idioma. Es decir, consiste únicamente en expresar de manera escrita una idea, mensaje, pensamiento, sentimiento, concepto o cualquier preocupación que concierne a una persona de una cultura y lengua origen a una cultura y lengua meta.

Por su parte la **interpretación** consiste, a grandes rasgos, en entender tanto el mensaje como el propósito de un diálogo (entiéndase también como monólogo o interacción entre dos o más personas) con el fin de transmitir lo expresado en otro idioma. Es decir, consiste en expresar de manera oral o visual una idea, mensaje, pensamiento, sentimiento, concepto o cualquier preocupación que concierne a una persona de una cultura y lengua origen a una cultura y lengua meta.

Teniendo claro los conceptos y la función de cada uno, es fácil deducir que ambos profesionales desarrollan diferentes habilidades y aptitudes. Visto que el presente trabajo se centra en el papel de la intérprete de lengua de signos, es importante conocer las habilidades y aptitudes de este intérprete. Para ser intérprete no basta con dominar el idioma si no también la cultura. Como se ha dicho en su definición, el intérprete es la persona encargada de expresar el mensaje que el interlocutor está transmitiendo al idioma del receptor y, para que el diálogo no se demore ni entorpezca, es necesario que el intérprete también tenga fluidez cultural y saber reconocer el verdadero mensaje. Además de dominar las lenguas y culturas de trabajo, también debe saber dominar otras destrezas como:

- La oratoria. Es importante proyectar una voz clara y vocalizar correctamente para evitar malentendidos.
- La capacidad de adaptación, es decir, mantener una actitud objetiva ante ciertas situaciones, aunque estén en contra de sus principios.
- La memoria y, sobre todo, la memoria a corto plazo para cuando se interpreta fórmulas o datos específicos.
- La toma de notas en caso de que se trate de una interpretación consecutiva. Ayuda a agilizar la comunicación y transmitir el mensaje de una manera más precisa.
- La mente ágil para saber desenvolverse de situaciones complicadas o conceptos desconocidos.
- El autocontrol y saber trabajar bajo presión sobre todo cuando se tratan temas delicados.
- La lectura de gestos y expresiones corporales que pueden añadir información adicional al mensaje.

No existe un solo método de interpretación pues, dependiendo de la situación e interlocutores, el intérprete debe optar por una de las siguientes formas de interpretación:

- Interpretación consecutiva: el interlocutor expone su discurso y a posteriori el intérprete debe transmitirlo con exactitud en la lengua meta con la ayuda de las notas. Es decir, la interpretación se efectúa una vez que el interlocutor ha expresado su mensaje. Suele darse en presentaciones, entrevistas o ruedas de prensa entre otras.
- Interpretación simultánea: como su nombre indica el intérprete transmite el mensaje del interlocutor a la par que él. En este tipo de interpretación, la profesional debe dominar su volumen de voz para no tapar el mensaje que se está transmitiendo, por lo que necesita prestar adicional de atención al locutor. El intérprete se ayuda además de

la toma de notas, de un equipo técnico (auriculares y micrófono) y, en ocasiones, de otro intérprete como ocurre en las cabinas de los congresos.

- Interpretación susurrada: este tipo de interpretación se da cuando en un grupo de personas una persona en particular no conoce el idioma, por lo que el intérprete debe permanecer a su lado e interpretar en un tono más bajo y, generalmente, de manera simultánea lo que se está diciendo para no entorpecer ni interrumpir la fluidez de la conversación y, a la vez, ayudar a la persona a entenderla. Se da mucho en reuniones de trabajos.
- Interpretación de enlace o interpretación bilateral: en esta interpretación, el profesional interpreta en ambas direcciones, es decir, debe transmitir el mensaje en ambos idiomas pues no hay una lengua en común y, por tanto, los locutores también son receptores y viceversa. Puede ser tanto simultánea como consecutiva. Suele darse en eventos multiculturales o, incluso, también en negocios.
- Traducción a la vista: a pesar de incluirse en la rama de interpretación, es una mezcla de traducción e interpretación pues consiste en la lectura de un texto a la lengua meta de la persona interesada. Suele darse en campos específicos como en el sanitario o el jurídico, como puede ser un consentimiento informado o un contrato.

#### **4.7. Interpretación médica**

La interpretación médica se puede considerar como una de las muchas especializaciones que hay dentro de la interpretación en los servicios públicos. Se trata de un subgrupo de la interpretación al igual que ocurre con la interpretación económica o la interpretación jurídicas, por ejemplo. Como su nombre indica, esta especialización se centra en todos los conocimientos que engloban el ámbito sanitario, la cual abarca cualquier aspecto, tema, y situación que se pueda dar en un hospital, un ambulatorio o cualquier consulta que haya entre médico-paciente y viceversa e incluso escenarios tan límites como los que se dan en las salas de urgencias (Goizueta, 27 de abril de 2015, pág. 7) e incluso laboratorios y farmacias. Por tanto, es aquella interpretación que se especializa en cualquier aspecto científico referente a la salud tanto humana como animal.

##### **4.7.1. Intérpretes médicos**

La interpretación sanitaria muestra la parte más delicada de los pacientes, así como en muchas ocasiones su intimidad. Esto supone un reto completamente distinto para el profesional de la interpretación, pues supone una presión y responsabilidad mayor además de comprometer los valores éticos cobrando más relevancia y sentido que en otras especialidades (Goizueta, 27 de abril de 2015, pág. 7).

Para que la interpretación sea exitosa, el intérprete debe tener una buena competencia y tener dominadas todas las habilidades necesarias para este ámbito, pues constantemente se está enfrentando a dilemas éticos. Este enfrentamiento ético se debe, principalmente, a que es imposible predecir lo que va a ocurrir durante la consulta, por lo que el intérprete no puede prepararse la intervención puesto que cada paciente y situación es única (Goizueta, 27 de abril de 2015, pág. 7). Por ende, una de las cualidades básicas debe ser la de dominar la toma rápida de decisiones sin lugar a error pues los errores en este ámbito son vitales ya que está en

juego la salud y bienestar de las personas. Cabe decir que, por supuesto, debe dominar el tema al tratar en una consulta, es decir, conocer la enfermedad así como los síntomas, causas y soluciones en ambos idiomas. Junto con la toma de decisiones, también debe saber comunicar con exactitud la información que ofrece el profesional médico, pero, sobre todo, la consulta del paciente.

El intérprete sanitario, además, debe captar el mensaje tanto oral como no oral. En este ámbito, el lenguaje no verbal tiene el mismo peso que el lenguaje verbal, pues una simple expresión, mirada, onomatopeya o señalización de cualquier parte del cuerpo corresponde con un 70% de la información del mensaje en su conjunto. Por eso, es muy importante que el intérprete sanitario sea consciente de la importancia de percibir y entender el tono o el temblor al hablar, así como de los gestos del paciente durante su intervención. Según explica Nina Gavlovyeh en su trabajo de fin de máster *La calidad de los servicios de traducción e interpretación médico-sanitaria en el contexto del turismo de salud en el área de la Comunidad Valenciana* (2017, pág. 24), la especialización del intérprete sanitario es todavía muy reciente lo que supone que la gran mayoría de profesionales sanitarios desconozcan esta labor. Para paliar el desconocimiento generalizado en el entorno médico, es necesario que el intérprete aclare antes de la consulta su papel como profesional, así como establecer unas expectativas sobre su función con las personas involucradas. De esta forma se debería crear lo que se denomina una entrevista triádica (profesional sanitario – paciente – intérprete) donde cada uno reconoce el papel del resto (Gavlovyeh, 2017, pág. 24). Así mismo tanto el profesional sanitario como el paciente deben conocer los valores principales por los que el intérprete se rige en ese momento que son la confidencialidad, precisión e integridad.

#### **4.7.2. La fidelidad en la interpretación médica**

Como se ha mencionado en el apartado anterior, la interpretación médica va más allá de transmitir únicamente mensaje en el idioma meta. El concepto de fidelidad en la interpretación médica va ligado a una necesidad, que en la mayoría de las situaciones suele ser vital, para asegurar el bienestar y la protección del paciente. El hecho de que cada vez resulte más necesario definir el concepto fidelidad en el entorno médico se debe a que, por desconocimiento de la existencia del servicio de interpretación médica, ellos mismos sean quienes muchas veces ejerzan como pseudointérpretes o a que se acepte la interpretación por parte de un familiar del paciente (los conocidos intérpretes *ad hoc*) sin ser conscientes de la dificultad de esta interpretación, así como el peligro que puede suponer al paciente (Goizueta, 27 de abril de 2015, pág. 11).

Durante muchos años se ha intentado perfilar el significado de *fidelidad*, de hecho, existen todo tipo de teorías que giran alrededor de este término. En el trabajo de investigación *El carácter dinámico de la fidelidad en la interpretación sanitaria*, Carolina María Castro Goizueta (27 de abril de 2015, pág. 10) expone diferentes teorías de notables autores. Una de las teorías expuestas fue desarrollada por R. Glémet (1958, pág. 106), el cual indica que el intérprete debe actuar solamente como una «amplificación del sonido». Esta teoría sería un error porque ninguna lengua y cultura coincide tanto como para interpretar únicamente las palabras (conocido como *word-for-word interpreting*) lo que supone una gran problemática en la interpretación sanitaria. También se encuentra la propuesta de Jean Herbert (1952, pág. 4) que defiende la *fidelidad* en la interpretación como la transmisión conceptual del mensaje, lo que es un gran error en la interpretación sanitaria. Por otra parte están las teorías de Gile

(1992, pág. 189) y B. Harris (1990, pág. 118), las cuales se acercan más a la fidelidad necesaria en la interpretación sanitaria. Para Gile una interpretación satisfactoria sería aquella en la que se anteponga el contenido informativo sin olvidar el estilo original del texto. Así mismo, para Harris el intérprete no debe omitir ningún dato importante además debe de reformular tanto el mensaje como su forma de expresión original a la lengua y cultura meta. Por último, cabe mencionar la teoría presentada por Reiss y Vemeer (1996), la cual defiende el propósito e intención del mensaje. Se trata de la teoría del *skopos* donde se permite al intérprete no ser tan fiel al mensaje, es decir, el intérprete debe proceder según las necesidades de cada situación por lo que debe adaptarse y saber transmitir el propósito de esa situación.

#### **4.8. Intrusismo laboral: intérpretes ad-hoc sanitarios**

En España no existe ningún registro que vele por la integridad y seguridad del colectivo de traductores e intérpretes. De hecho, no hay ninguna legislación vigente que asegure el acto comunicativo en el ámbito médico-sanitario. Este vacío legal da lugar a que el profesional de la traducción o interpretación se encuentre indefenso a nivel legislativo como socio profesional. De hecho, Nina Gavlovyh menciona en su trabajo de investigación (2017, pág. 31) el término «intérprete marginado» creado por Castilla García y Taibi (2005, pág. 109).

No todos los profesionales sanitarios comprenden que la principal función de la disciplina de la interpretación sanitaria es la seguridad, comodidad y, sobre todo, el bienestar de los pacientes, por lo que se depende del trabajo del intérprete para conseguir los objetivos. Este desconocimiento del papel fundamental del intérprete tiene como consecuencia el desempeño de esta función de personas no cualificadas, las cuales, en su mayoría, se trata del mismo personal médico sobre todo cuando el acto comunicativo de un idioma oral. Tanto es así que actualmente en el entorno sanitario se pueden encontrar este tipo de pseudointérpretes denominados intérpretes *ad-hoc* antes que a un profesional cualificado para este acto comunicativo. La mayoría de las veces, como se ha comentado, el papel de intérprete *ad hoc* lo ejerce el personal médico bilingüe, pero también los familiares y amigos del paciente (Gavlovyh, 2017, pág. 16). Los principales problemas de los intérpretes *ad hoc* es que, a pesar de su creencia, su capacidad lingüística no es tan buena como para cubrir las necesidades o realizar la consulta con éxito al tratarse de temas y terminología muy concretos. El segundo problema supone el daño de la imagen del papel del intérprete pues al ser familiares quienes hagan esta función se posicionan a cualquier decisión que afecte al paciente actuando más como defensor que como intérprete (Valero Garcés, 2007, pág. 48).

Como se ha comprobado, los intérpretes *ad hoc* no tienen ninguna acreditación ni formación profesional de interpretación o traducción sanitaria ni experiencias previas en este campo. Tampoco conocen el código ético o código deontológico que rige esta profesión por el cual se mueve y actúa en consecuencia el intérprete. Por tanto, desconocen el patrón de interacción, así como las técnicas propias de la interpretación y los puntos clave para una interpretación de calidad: contexto, mensaje, tono de voz, gestos, intencionalidad por las partes participantes, la forma, las pausas, etc. (Gavlovyh, 2017, pág. 31). Como resultado de este tipo de interpretación, el derecho que tiene el paciente de recibir una asistencia médica óptima se ve infringido porque la información que recibe no es precisa, lo que supone un riesgo para su pronóstico y futuras intervenciones o pruebas (Gavlovyh, 2017, pág. 11). Además, el desconocimiento de tecnicismos por parte del personal médico bilingüe, familiar, amigo o voluntario pueden perjudicar el tratamiento del paciente dañando el trabajo del médico y, a su vez, la relación que este tiene con el paciente.

#### **4.8.1. Menores actuando como intérpretes ad-hoc sanitarios**

Estas situaciones son muy dadas cuando el paciente sufre de problemas de audición puesto que es poco probable o bastante nulo que el personal médico conozca la lengua de signos española.

El hecho de que los menores actúen como intermediarios lingüísticos para sus familias supone un impacto para ellos porque aumenta su independencia y con ella la madurez. Junto con la madurez temprana, otros de los impactos es la educación académica pues al acompañar al familiar a cualquier consulta médica le está obligando a no asistir al colegio, al instituto o incluso a cualquier otra actividad (social, educativa, extraescolar, etc.). A este hecho se le considera “adultificación” el cual consiste en que el menor tenga conocimientos y responsabilidades propias de un adulto y no de un niño (Gavlovyh, 2017, pág. 41). Estos intérpretes *ad hoc* conciben el acompañamiento interpretativo como algo totalmente normal y que tienen que hacer, es decir, asumen el papel porque entienden que es la única forma de ayudar a su familiar. Nadie tiene en cuenta por el proceso mental y la vergüenza por la que niño debe pasar sobre todo cuando se tratan temas como los mencionados anteriormente donde se debe interpretar información tan personal o delicada. Los menores no están formados como intérpretes o traductores médico por lo que tienden a ser muy parciales. No obstante, son un punto de apoyo para el paciente puesto que saben que dominan ambos idiomas, pero lo que no saben es que desconocen la terminología médica.

#### **4.8.2. Errores más comunes de la interpretación ad-hoc médico-sanitaria**

Gavlovyh (2017, pág. 48) resume diversos estudios sobre la interpretación ad hoc en el ámbito sanitario llevados a cabo tanto por facultativos médicos, como miembros de la familia o incluso voluntarios cuyos principales fallos interpretativos se exponen a continuación:

- Desconocen el lenguaje médico así como de la terminología en el idioma meta.
- Omiten información significativa.
- Omiten comentarios del paciente.
- Omiten comentarios del personal médico.
- Se anticipan a lo que puede decir una de las dos partes.
- Pasan por alto términos o conceptos relevantes que no entienden en lugar de pedir aclaraciones.
- Omiten la opinión del paciente, es decir, hablan por él.
- Perjudican la relación entre paciente-médico/médico-paciente interpretando con el tono que no correspondía o no era el tono del emisor ni su intención.
- Dan su opinión entrometiéndose en la conversación médico-paciente/paciente-médico.
- Defienden a su familiar de posibles humillaciones.

- Omiten la ley de confidencialidad sobre todo a la hora de tratar temas delicados como ginecología/urología o servicios psiquiátricos.
- Sintetizan el contenido del mensaje.
- Seleccionan arbitrariamente la información que va a interpretar.
- Mantienen conversaciones con paciente o médico durante la intervención que no interpreta a posteriori.

#### **4.9.Código deontológico: concepto**

Según Cuervo (2016, pág. 17), el código deontológico se conforma de “unas pautas de comportamiento dirigido a un colectivo con el fin de guiar y regular su ejercicio profesional desde una perspectiva ética y llevar a la profesión a los niveles más altos en cuanto a dignidad y prestigio social” (Lobato Patricio & Ortega Arjonilla, 2008, pág. 71). Por tanto, el código deontológico o ético es el reflejo del comportamiento por el que el profesional de cualquier colectivo debe regirse. No se trata de un código legal, por lo que infringirlo no lleva un castigo, sino que se trata de recomendaciones cuyo propósito es el de guiar y alentar a los profesionales a tener una actitud y un comportamiento acorde al del desempeño de su tarea (Cuervo Cuervo, 2016, pág. 17).

Las principales pautas de comportamiento que marca el código deontológico son las siguientes:

- Limitar responsabilidades y no sobrecargar al profesional.
- Determinar la conducta con el fin de establecer la relación entre profesional-cliente y viceversa.
- Impedir competencia desleal.
- Conservar el prestigio del oficio.
- Asistir al servicio público.
- Fomentar los conocimientos de la profesión, así como su incremento.
- Preservar la calidad de las actividades y seguir con su perfeccionamiento.

##### **4.9.1. El código deontológico en la interpretación**

Como todo trabajo —sobre todo aquellos que están dentro de los servicios públicos— que busca el bien tanto individual como colectivo, la labor del intérprete también se rige por un código deontológico, el cual sirve para englobar cualquier actividad interpretativa. El resumen de los puntos clave se ha basado en el código ético de la conocida Asociación Española de Traductores, Correctores e Intérpretes (Asetrad) que tiene expuesto en su página web ([www.asetrad.org](http://www.asetrad.org)) así como en los códigos éticos expuestos en el máster de *Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos* impartido en la Universidad de Alcalá.

- **Confidencialidad:** toda información trabajada durante el proceso de interpretación debe quedarse en la conversación pues no solamente se comete el delito de vulnerar el derecho de la intimidad de la persona, sino también su confianza tanto en el profesional como figura como en la profesión.
- **Comportamiento profesional:** mantener una actitud correcta e imparcial durante el proceso de interpretación y no interferir en el mismo con temas personales o con actos que puedan perjudicar a los participantes o el prestigio de la profesión. El intérprete, por tanto, debe ser independiente, leal y honesto.
- **Sinceridad en cuanto a sus destrezas y habilidades:** el intérprete debe ser consciente del nivel que tiene en ambos idiomas, así como de los conocimientos del tema al tratar y de las herramientas de búsqueda para el desempeño de la actividad. Por tanto, debe aceptar solamente aquellos trabajos en los que se vea capacitada y, así, ofrecer un servicio de calidad manteniendo el prestigio de la profesión.
- **Fidelidad a su labor:** deberá ser un buen compañero por lo que no solamente deberá aceptar trabajo acorde a sus capacidades, sino también deberá acatar las obligaciones y normas legales establecidas como por ejemplo, prestar un servicio fuera de engaños con el fin de evitar competencia desleal y el intrusismo laboral aportando confianza a la profesión.

#### **4.9.2. El código deontológico en la interpretación de lengua de signos española**

Como el presente trabajo se centra en la Interpretación de Lengua de Signos Española, es necesario mencionar su código deontológico, así como desglosar los puntos que lo componen. Como se va a comprobar a continuación, muchos de los puntos de ambos códigos coinciden, sin embargo, se añaden otros, pues este tipo de interpretación requiere más atención y, sobre todo, neutralidad. El único código deontológico oficial que existe para este tipo de interpretación lo ha desarrollado la Federación Española de Intérpretes de Lengua de Signos y Guías-Intérpretes (FILSE), por el cual el intérprete deberá:

- **Tener una postura neutral:** a pesar de la vulnerabilidad que sufre este colectivo, el intérprete deberá mantenerse imparcial en todo momento por lo que solamente mantendrá una relación profesional y no aceptará servicios que vayan más allá de la profesión. Además, podrá rechazar cualquier actividad si sus valores personales se lo impiden.
- **Interpretar fielmente lo expuesto:** el mensaje debe ser lo más completo al original sin obviar ni omitir ningún dato y, en caso de que la situación lo requiera, el intérprete deberá ajustarse a las capacidades comunicativas de las personas involucradas.
- **Regirse en todo momento por el carácter confidencial.**
- **Rechazar cualquier actividad en la que sus habilidades no sean suficientes para desempeñarla con calidad por lo que el intérprete debe conocer en todo momento sus capacidades y habilidades.**
- **Mantener el prestigio de la profesión:** el intérprete respetará la ética profesional por lo que tendrá que adaptarse a cualquier situación, respetar a las personas partícipes como



a la profesión por lo que evitará la búsqueda del beneficio personal. Además, dispondrá de una actitud honesta, fiel y crítica con sus compañeros y compañeras.

- Seguir formándose y actualizando conocimientos.
- Ofrecer un buen servicio: el intérprete tendrá que prepararse la intervención, será fiel a las tarifas establecidas y, en caso de no poder realizar la actividad (de manera justificada), deberá avisar a un compañero capacitado para que le sustituya por lo que tendrá el derecho de conocerlos, así como la identidad.

#### **4.10. Comienzos del reconocimiento de la interpretación como labor fundamental**

En su trabajo de fin de grado, Isabel Cruz Pérez (25 de abril de 2016, pág. 24) resume la historia de la interpretación, la cual se remonta al imperio romano y griego donde las personas que conocían más de un idioma ejercían como intérpretes para los altos cargos y para el mismísimo emperador. No sería hasta la Edad Media donde se empezase a perfilar el papel de intérprete, pues estas personas comenzaron a tener un gran peso en la sociedad llegando a trabajar en la Corte Real (Rodríguez, 2000, p.276) así como a estar presentes en momentos históricos relevantes como lo es el descubrimiento de América. Esto se debe a que servían de puente lingüístico entre los colonizadores e indígenas de las nuevas tierras. El momento cumbre para la interpretación fue en 1914 con el estallido de la I Guerra Mundial puesto que se requería de una persona que fuese capaz de intercambiar información y descifrar los movimientos estratégicos. Tras finalizar la I Guerra Mundial en 1918, se firma La Conferencia de Paz de París un año más tarde, en 1919, donde los Aliados y las Potencias Centrales firman un tratado de paz. Gracias a estos eventos y, sobre todo, al tratado de paz, tanto la interpretación de lenguas orales como la interpretación de lengua de signos ganaron mucha relevancia como labor. Así mismo, tras finalizar la II Guerra Mundial en 1945 tuvo lugar los Procesos de Núremberg donde se confirmó el reconocimiento del papel del intérprete gracias a su carácter multicultural.

##### **4.10.1. Comienzos del servicio de la interpretación de lengua de signos en España**

Cruz (25 de abril de 2016, pág. 24) también describe el comienzo de la interpretación de lengua de signos española a nivel nacional. De hecho, antes de que se reconociera la profesión de interpretación de lengua de signos, esta labor la realizaban familiares oyentes y personas cercanas de las personas sordas con el fin de ayudar y mejorar el acto comunicativo y, así, hacerles partícipes de la vida cotidiana alejándoles de la marginación.

No fue hasta que la Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE) crease en 1987 el *Servicio Oficial de Intérpretes Mímicos* cuando se empieza a reconocer por primera vez la interpretación de lengua de signos. Tres años más tarde nace la Asociación de Intérpretes de Lengua de Signos Española (ILSE) que expone su primer programa “Proyecto de Formación de Intérpretes de Lengua de Signos” puesto que, hasta la fecha, como se ha comentado al principio, quienes ejercían de intérpretes eran las personas oyentes más cercanas a la persona sorda y gracias a este programa se podría propagar la enseñanza y conocimiento de lengua de signos española a más personas. De hecho, en pueblos marginados de Madrid, como ocurría en cualquier zona rural alejada de la ciudad, las personas sordas se comunicaban a través de una lengua de signos muy desordenada, primitiva y personal, lo que complicaba la

interpretación y creaba dudas sobre su sordera (Maio, 2011, pág. 71). No existía, por tanto, la figura del intérprete de lengua de signos española como tal; mucho menos su labor era remunerada ya que se entendía como una acción caritativa y no profesional. Posteriormente, la CNSE empezó a formar de manera más completa a profesores en lengua de signos española ya que las primeras formaciones solamente enseñaban los signos más básicos.

Debido a la gran demanda que empezó a tener esta profesión y el poco reconocimiento que se le brindaba, el 22 de diciembre de 1995 se crea el Real Decreto 2060/1995, por el cual se decreta el Título de Técnico Superior en Interpretación de la Lengua de Signos y se reconoce y regula la labor del intérprete de lengua de signos española. En 1997 queda obsoleto el Real Decreto 2060/1995 dando paso al Real Decreto 1266/1997 de 24 de julio (B.O.E. 218, de 11 de septiembre de 1997). Esta actualización supone la innovación del currículo del Título de Técnico Superior en Interpretación de la Lengua de Signos por el del Ciclo Formativo de Grado Superior (CFGS).

España fue uno de los primeros países a nivel mundial en aprobar la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” (CDPD) del año 2006. Esta Convención instaura una serie de legislaciones y actuaciones con el fin de establecer los derechos a la comunidad sorda. A pesar de que este convenio habla de las personas con discapacidad, los apartados 2, 9, 21 y 30 hacen mención en concreto a las personas sordas y a su lengua de comunicación, Además, durante la lectura del convenio se contemplan más menciones relacionadas con las personas sordas (véase anexo 1). Tras la regulación de la profesión y la instauración de los derechos de las personas sordas, en 2007 se crea la Ley 27/2007 del 23 de octubre “por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas” (BOE, 2007). La Ley 27/2007 de 23 de octubre marcó un hito, es decir, supuso un antes y un después en la historia de las personas sordas, pues gracias a la implantación de esta ley se reconocen y regulan “la lengua de signos española como lengua de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas en España que libremente decidan utilizarla” (BOE, 2007) así como la regulación de la asistencia comunicativa oral en los servicios tanto públicos como privados a las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.

#### **4.11. Interpretación de lengua de signos y las características de su profesional**

No todas las personas con problema auditivo utilizan la lengua de signos como medio de comunicación puesto que, como se ha visto en el apartado 4.4. *Cultura y comunidad sorda*, depende del momento en el que perdieron la audición (prelocutivas, perilocutivas o postlocutivas) o incluso de otros factores como puede ser el grado de pérdida auditiva. A pesar de la dificultad que puedan tener a la hora de comunicarse, todas ellas tienen el mismo derecho a entender lo que sucede a su alrededor y a poder comunicarse en cualquier aspecto de la vida tanto educativo como sanitario u ocio. Por tanto, el perfil del intérprete de lengua de signos es un salvavidas para aquellas personas que si utilicen la lengua de signos como única lengua ya que el profesional es la llave que abre la puerta a toda esa información que la comunidad oyente les ha censurado (Cruz, 25 de abril de 2016, pág. 26).

Actualmente, existe un gran desconocimiento sobre la figura del intérprete de lenguas orales (entendiendo por *lenguas orales* todas aquellas lenguas que se transmiten de manera sonora y por tanto no es signada, exceptuando el uso gestual para reforzar lo hablado) así como su función. De hecho, es bastante común que muchas personas confundan el papel del

intérprete como mediador de culturas con el papel de actor.

En la sociedad existe un gran *silencio* sobre la comunidad sorda por lo que no hablemos del gran vacío y desconocimiento total que recae sobre el intérprete de LSE. Según explica FILSE en su código deontológico, la figura del intérprete de lengua de signos se define como “todo/a aquel/la profesional en posesión de la acreditación correspondiente obtenida a través de la formación regulada o de las asociaciones de intérpretes y guías-intérpretes y/o de las entidades del movimiento asociativo de personas sordas y sordociegas o cualificación profesional” (FILSE, Código deontológico de intérpretes de lengua de signos y guías-intérpretes del estado español, s.f.). En esta definición de intérprete de lengua de signos ofrecida por FILSE también hace mención a la figura del guía-intérprete, la cual está ligada con personas sordociegas. Por tanto, la guía-intérprete no solamente transfiere el mensaje, sino que debe saber aplicar los sistemas lingüísticos acorde con el acto comunicativo (Intérprete de Lengua de Signos y Guia-Intérprete vs. Mediador Comunicativo: Informe comparativo, 2016, pág. 4). No se debe conocer, por tanto, el perfil de intérprete o traductor por saber más de un idioma sino por saber unificar en un mismo acto comunicativo diferentes culturas con sus respectivos idiomas con el objetivo de transmitir los conocimientos expuestos.

A pesar de que este trabajo se centra en la interpretación de lengua de signos, se va a visibilizar brevemente la traducción de lengua de signos, puesto que también existe, aunque la interpretación tenga más demanda. De hecho, a diferencia de la interpretación, la traducción de lengua de signos la realiza personas sordas pues, generalmente, se trata de su lengua materna por lo que signaría de manera más concreta y con más soltura. La traducción de lengua de signos no tiene nada que ver con la traducción de textos escritos porque, tal y como se ha mencionado al principio del apartado, no todas las personas sordas utilizan la lengua de signos como medio de comunicación, de la misma manera que no todas las personas sordas saben leer como consecuencia de no haber podido escuchar casi nunca o nunca, por lo que no saben cuál la pronunciación sonora de las palabras. Por esta misma razón, la persona sorda a cargo de la traducción primero se aprende el texto, lo practica y por último se graba en vídeo con la correspondiente traducción de lengua de signos (Cruz, 25 de abril de 2016, pág. 27).

En cuanto a la figura del intérprete de lengua de signos juega un papel fundamental para el acceso a la información y comunicación, la cual suele estar involucrada, en la mayoría de los casos, en servicios públicos. A pesar de ser una lengua signada, la lengua de signos cumple con todos los requisitos de una lengua oral, de hecho, en ella también se diferencian tonos y registros, los cuales se deben interpretar sobre todo cuando nos encontramos en el ámbito sanitario debido que marcan el matiz del mensaje, ayudando al facultativo a entender al paciente y, así, afinar con su diagnóstico. El tono en la lengua de signos se ve reflejado tanto en la forma de signar como en los movimientos corporales y faciales, por lo que se debe interpretar de manera oral toda esta información sin olvidar ningún detalle. En este tipo de interpretación hay que prestar mucha atención, por tanto, a las expresiones y movimientos de las manos porque al ser su primera lengua tienden a signar de manera bastante rápida. Gran parte de la información que transmite una persona sorda reside en los gestos faciales o corporales, por eso en la formación de ILSE es una asignatura con mucho peso. El intérprete de lengua de signos debe, por ende, desarrollar un carácter dual: auditivo-oral y viso-gestual (Cruz, 25 de abril de 2016, pág. 32). La dualidad de esta interpretación incrementa la dificultad de esta, ya que implica una mayor concentración a la hora de la transmisión de mensajes en ambas direcciones. Lo ideal sería que cada intérprete se especializase en una

materia con el fin de mejorar así la calidad del servicio. De esta manera, la interpretación de lengua de signos destaca por su dinamismo. En este tipo de interpretación hay tres factores que juegan un papel fundamental y que definen, por tanto, el éxito de la actividad: estrés, implicación emocional y profesionalidad.

Cuando hablamos de estrés hacemos referencia al poco control que se tiene de la situación, sobre todo, cuando se trata de interpretaciones delicadas como son las que implican un tema personal e íntimo: violencia de género, enfermedades crónicas, mentales, etc., o también cuando no se ha captado correctamente el mensaje, un término o un dato relevante. Además, hay que contar con el hecho de que cada persona sorda tiene un modo de signar personal, lo que supone un doble esfuerzo por parte del profesional para adaptarse y entender el mensaje (Cruz, 25 de abril de 2016, pág. 37). No solamente influye en el estrés la carencia de dominio sobre la situación, sino también el desconocimiento que la mayoría de los facultativos tiene a cerca de la labor del intérprete. Este desconocimiento es mucho mayor cuando se trata del intérprete de signos pues no pueden oír al paciente, es decir, la interpretación de lengua de signos supone una mayor desconfianza frente a las lenguas orales por lo tanto el estrés que sufren los profesionales es aún mayor. El estrés producido antes, durante y después de la interpretación de lengua de signos es considerable cuando se trata de una intérprete amateur, pues la desconfianza produce estrés y, a su vez, el estrés produce desconfianza.

Cualquier persona que requiera de un intérprete para comunicarse pasa, indiscutiblemente, a estar en desventaja. A diferencia del intérprete de lenguas orales, el intérprete de lengua de signos tiende a desempeñar en la mayoría de las situaciones interpretaciones de enlace, lo que implica un mayor contacto (Cruz, 25 de abril de 2016, pág. 32). A su vez, no se puede ignorar el hecho de que se está tratando con personas sordas, lo que, en ocasiones, deriva a una implicación emocional mucho mayor y, a veces, es complicado no crear un vínculo con la persona que requiere los servicios, sobre todo, teniendo en cuenta la visión que se sigue teniendo sobre la comunidad sorda. La empatía no debe influir en el comportamiento del profesional a la hora de desempeñar la interpretación, pero si influye, por ejemplo, en la preocupación del desarrollo del caso, sobre todo cuando implica salud (Cruz, 25 de abril de 2016, pág. 33). Por tanto, la profesionalidad del intérprete de lengua de signos destaca por una buena gestión emocional y del estrés. Como se ha explicado en el apartado *El Código Deontológico en la Interpretación*, uno de los puntos es la imparcialidad, por lo que se debe limitar la distancia profesional que se tiene con el cliente, aunque a veces sea inevitable crear un vínculo.

Tanto la cultura sorda como la cultura oyente poseen diferentes valores, costumbres y tradiciones por lo que la tarea del intérprete es actuar como un puente entre ambas culturas y lenguas con el principal objetivo de conseguir la satisfacción comunicativa por las partes integrantes de la intervención. Para conseguir el éxito comunicativo, el intérprete debe trasladar el mensaje lo más fiel posible. Por todas las circunstancias y factores que entran en juego durante el acto interpretativo, el intérprete de lengua de signos debe cumplir con la siguiente serie de características:

- Dominar la lengua de signos del país en el que ejerza como profesional.
- Tener fluidez en ambas lenguas para expresar la información de manera clara sin dar lugar a confusiones, sobre todo a la hora de signar pues se puede “manchar” el signo.

- Tener la capacidad de adaptarse ante cualquier desafío tanto lingüístico, cultural o interpretativo pues en la mayoría de las ocasiones el intérprete de lenguas de signos pasa a ser mediador comunicativo<sup>2</sup>.
- Ser resolutivo ante cualquier imprevisto que pueda suceder para no perder los nervios.
- Ser imparcial y mantener una relación profesional con el fin de que los sentimientos no interfieran ni afecten a la persona en cuestión.
- Tener buena memoria a corto y medio plazo sobre todo para retener la información y ser capaz de transferirla en la forma correspondiente ya sea por señas y símbolos o por palabras.
- Tener un comportamiento profesional en todo momento cumpliendo con el código deontológico.
- Tener la mente abierta e interés sobre cualquier tema puesto que, para interpretar con éxito, se debe tener los máximos conocimientos culturales.
- Estar en continuo aprendizaje tanto en las cualidades y habilidades propias de un intérprete como en los conocimientos y actualizaciones en la lengua de signos pues cada vez surgen nuevas técnicas interpretativas y de mayor eficiencia; como ocurre con cualquier lengua oral que está en continuo cambio. Por eso, es importante que conozca todos los signos que se van creando en todos los ámbitos, así como los registros y jergas que tenga.

#### **4.12. La formación de los intérpretes de lengua de signos**

En relación con los ámbitos especializados, como lo son el jurídico o sanitario, los ILSE reciben únicamente un glosario donde aparece el término en la lengua origen —en este caso el español— con su correspondiente signo en la lengua meta —en este caso en lengua de signos española— (Maio, 2011, pág. 40). El principal problema de esta metodología es que hay muchos términos que no tienen un signo por lo que sería necesario una explicación de este a la persona sorda. Al tratarse de temas tan concretos con los que las ILSE no están familiarizadas supone un inconveniente a la hora de interrumpir para pedir una aclaración pues a no ser que sea necesario no se deben hacer. La coordinadora de CILSEM, Inmaculada Carrasco Sánchez, expone que la formación se queda incompleta para poder abarcar temas tan específicos y fundamentales como es el sanitario, pero, como en cualquier profesión, es en el trabajo, es decir, en la práctica donde realmente se aprende lo que no se enseña en las aulas y aprender nuevas técnicas que ayuden a mejorar como profesional (Maio, 2011, pág. 48). En resumen, la formación que recibe un ILSE intenta adiestrar a las profesionales de la manera más completa posible con el fin de que en la práctica sepan desenvolverse, así como

---

<sup>2</sup> Según el informe comparativo *Intérprete de Lengua de Signos y Guía-intérprete vs. Mediador Comunicativo* desarrollado por CNSE, la definición de mediador comunicativo es la siguiente: «Desarrollar intervenciones de mediación comunicativa para personas sordas, sordociegas y con discapacidad auditiva, que sean usuarias de la lengua de signos española, o con dificultades de comunicación, lenguaje y habla; así como programas de promoción, de las personas sordas y sordociegas usuarias de la lengua de signos española, y de sensibilización social, respetando la idiosincrasia de las personas usuarias.»

proporcionar un servicio de calidad.

#### **4.12.1. Breve evolución de las formaciones de los ILSE en la Comunidad De Madrid**

La primera formación que hubo para la creación de profesionales de la lengua de signos era un ciclo formativo mal estructurado. En este ciclo formativo se confundían los términos de guía-interpretación con el de interpretación y, además, se impartía en menos horas de las debidas de las cuales la mayoría eran teóricas, suprimiendo, de esta manera, la parte práctica. Al finalizar el ciclo, la mayoría de las ILSE no habían estado en contacto con ninguna persona sorda lo que, sumado a la carencia de conocimientos, hacía que las profesionales no saliesen preparadas. A fecha de hoy se puede decir que las formaciones de la lengua de signos española en la Comunidad de Madrid han mejorado considerablemente en los últimos años. Así mismo es posible encontrarse con diferentes títulos, ciclos formativos e incluso grados universitarios. A pesar de las diferentes formaciones, no todas son oficiales ni homologadas por el gobierno español por lo que a la hora de elegir una es necesario prestar atención a su descripción.

Actualmente en Madrid se imparte el curso de *Técnico Superior en Interpretación de la Lengua de Signos* como título LOGSE (actualmente conocido como Formación Profesional). Los objetivos reales de este curso es que el alumnado esté preparado para interpretar en lengua de signos española en la Comunidad de Madrid, interpretar en la lengua de signos internacional además de actuar como guías-intérpretes para las personas sordociegas madrileñas. Además el plan de formación incluye todo lo relacionado con la lengua de signos española, el aprendizaje de las diferentes técnicas interpretativas además de la enseñanza del inglés como lengua extranjera (TodoFP, 2020). Por otra parte, las asociaciones y federaciones madrileñas también ofertan cursos con el fin de promover y promocionar esta lengua. Estos cursos están destinados a personas mayores de 16 años que estén interesadas en aprender esta lengua y ejercer como profesional intermediario así como a los familiares de las personas sordas e incluso a las personas sordas que deseen aprender lengua de signos. Las asociaciones que fomentan estos cursos son Asormadrid y FeSorCam. Junto con estos cursos, también es posible encontrar en la Comunidad de Madrid el *Ciclo Formativo de Grado Superior en Interpretación de Lengua de Signos* en donde se fomenta la integración e igualdad social. Este ciclo se imparte en el Centro Educativo Ponce de León (concertado). Se trata de un ciclo de dos años que cuenta con una parte práctica y, además, está compuesto por más módulos como inglés, F.O.L o sordoceguera, por lo que se prueban diferentes ámbitos para que después la profesional elija el más acorde a sus gustos o habilidades. Por último y el más reciente existe el grado universitario de *Lengua de Signos Española y Comunidad Sorda* impartido en la Universidad Rey Juan Carlos. Este grado universitario nació en el curso académico 2016-2017 y tiene una duración de cuatro años. Los principales objetivos de este grado es dotar a los futuros ILSE conocimientos tanto de la cultura como de la comunidad sorda, así como herramientas y técnicas para la interpretación y guía interpretación.

#### **4.13. La realidad que se esconde tras la teoría: práctica de un intérprete de lengua de signos en el ámbito sanitario a nivel nacional**

A pesar de que se estima que un solo intérprete cubre las necesidades por cada 36 personas sordas a nivel europeo la realidad es que solamente un 25,17 % de estos profesionales están ofreciendo sus servicios de manera activa lo que supone que, según la CNSE, haya un intérprete para 143 personas sordas (Cruz, 25 de abril de 2016, pág. 25). Tampoco ayuda el

hecho de que no exista un registro oficial de intérpretes tanto a nivel europeo como a nivel nacional, por lo que la falta de regulación de la profesión es un gran hándicap para la visualización de esta.

España no se aleja mucho de este marco europeo porque, tanto la formación como el número de intérpretes de lengua de signos activos, no son suficientes para llegar a este colectivo. Esta carencia de profesionales supone limitar el acceso a todo tipo de información además de la participación en la vida cotidiana de todas las personas sordas que requieran de un intérprete, especialmente en ámbitos tan concretos como es el de la salud. Existen servicios que ofrecen diferentes alternativas comunicativas que no sean mediante el profesional dirigidas a toda aquella persona con discapacidad auditiva que la requiera. Estas alternativas pueden ser tanto aplicaciones del móvil creadas con esta intención o carteles con la información escrita cuyo fin sea el de facilitar el acceso a la información pertinente. Por ejemplo, desde el 2009 existe el servicio SVisual, una video-interpretación de lengua de signos española cuyo fin es erradicar cualquier barrera comunicativa con la que una persona sorda puede toparse en su cotidianidad así como suplir las necesidades básicas y vitales (Svisual, 2008). Se trata de una propuesta creada por la Fundación CNSE junto con la CNSE en el año. SVisual está operativo 24 horas al día los 365 días del año cuyo uso y rango es a nivel nacional con el fin de hacer accesible cualquier tipo de información o ayudas como puede ser el teléfono 016 de atención a víctimas de violencia de género. Tanto ha sido el éxito de esta iniciativa que la cadena de alimentación Carrefour implantó el sistema SVisual en más de sus 77 hipermercados(CNSE). La implantación de este servicio de video-interpretación nace en 2017 gracias a la colaboración que existe desde el año 2003 entre Fundación Solidaridad Carrefour con la Fundación CNSE contra la supresión de barreras de comunicación. El sistema SVisual está operativo a través de tablets así como de otros dispositivos electrónicos con conexión móvil operativos durante el horario de apertura de los centros que lo dispongan. Para que la persona sorda pueda disfrutar de esta vía comunicativa solamente tiene que acudir al mostrador de atención al cliente y solicitarla. Además, la Fundación Solidaridad Carrefour también ha creado una aplicación móvil llamada *Coco Signa* cuyo fin es la enseñanza de lenguas de signos española a los más pequeños(CNSE).

En cuanto se refiere al ámbito sanitario, y más concretamente dentro del ámbito sanitario madrileño, la Comunidad Autónoma de Madrid, según el listado que tiene expuesto su página web oficial, cuenta con un total de treinta y nueve centros hospitalarios públicos de los cuales únicamente son nueve los cuentan con la ayuda de SVisual. Estos hospitales madrileños son: Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Hospital Universitario de Getafe, Hospital Clínico San Carlos, Hospital Universitario La Princesa, Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles, el Hospital General de Villalba, el Hospital Infanta Elena de Valdemoro y Hospital Fundación Jiménez Díaz. Estos nueve hospitales suponen que únicamente un 21% de los hospitales totales públicos madrileños tienen implantado la herramienta SVisual en sus consultas (SVisual). Gracias a este sistema de video-interpretación, el proceso comunicativo entre paciente sordo y facultativo médico (y viceversa) se puede llevar a cabo con total confidencialidad e independencia sin dañar la relación entre ellos. Esta implantación forma parte de la iniciativa y consenso entre de Humanización Sanitaria, la Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid con la Fundación CNSE, la Federación de Personas Sordas de la Comunidad de Madrid, Fundación ONCE y la Fundación Montemadrid. Por desgracia, el uso de este sistema es bastante limitado porque, por ejemplo, cuando el médico sale a nombrar al siguiente paciente, si la persona sorda va

sola o se despista (en caso de que sepa leer los labios) requeriría de un apoyo lingüístico por lo que no solamente perdería el turno, sino que ir al médico le crea tensión. A pesar de ello, el ámbito relativo a la salud no es un campo desconocido para los ILSE porque es el servicio donde más han tenido que ejercer y, de hecho, gran parte de los servicios de estos profesionales se desarrollan en una consulta médica u hospitalaria. Así mismo según aparece en la página web oficial de SVisual (SVisual) en el apartado de “Entidades que tienen SVisual” todos los centros hospitalarios que pertenezcan tanto al grupo Quirón Salud como los de Salud Madrid cuentan con la ayuda presencial de intérpretes de lengua de signos español y son los siguientes: Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital Clínico San Carlos, Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Hospital Universitario Severo Ocho, Hospital La Princesa, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Hospital Universitario Infanta Leonor, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Hospital El Escorial, Hospital Santa Cristina, Hospital Infanta Cristina, Hospital Universitario Infanta Sofía, Hospital Universitario de Getafe, Instituto Psiquiátrico José Germain, Hospital Universitario de Móstoles, Hospital Dr. Rodríguez de Lafora, Hospital Universitario La Paz, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Hospital Universitario del Henares, Hospital Universitario del Tajo, Hospital Universitario del Sureste, Hospital La Fuenfría, Hospital de Guadarrama, Hospital Virgen de la Torre, Hospital Virgen de la Poveda, Hospital Rey Juan Carlos, Hospital General Villalba, Hospital Infanta Elena (Valdemoro) y Hospital Universitario 12 de Octubre. Estos treinta hospitales suponen un 77%.

En su trabajo de investigación *La interpretación en la lengua de signos española en los servicios públicos* de la autora Valentina Maio, se entrevista a cuatro intérpretes de lengua de signos de la Comunidad de Madrid. Una de las entrevistadas es Almudena Pedreira, intérprete de lengua de signos, la cual asegura que la interpretación que más se suele ejercer es la del «servicio de calle», lo que quiere decir que la mayoría de las interpretaciones son relativas al día a día como lo es acudir al médico de cabecera, entre otras. En este campo de la interpretación de lengua de signos, las dificultades con las que se puede topar el ILSE son variopintas pues ninguna consulta es igual. Entre los inconvenientes que puedan surgir, hay tres que son los más recurrentes y con los que tiene que lidiar el profesional en cada intervención: desconocimiento de la profesión, posición del profesional y problemas terminológicos.

Dentro del campo sanitario hay que diferenciar entre la atención primaria y la atención especializada. Como se puede deducir, donde más se requiere este servicio es en la atención primaria, es decir, en el médico de cabecera. No suele haber ninguna problemática ni desconfianza por parte del médico porque sabe que su paciente es sordo y, por tanto, requiere el servicio de un ILSE (Maio, 2011, pág. 37). La desconfianza se palpa cuando la consulta es en un hospital con un especialista, aunque por lo general no suele haber complicaciones para desarrollar la actividad no es raro ver al médico prohibir al ILSE el paso a consulta. De hecho, Almudena narra una experiencia personal donde iba a interpretar a una mujer embarazada en su primera ecografía. Indica que la doctora, a pesar de haberle explicado que estaba allí para interpretar y facilitar la comunicación entre ellas, le prohibió la entrada a consulta, pero tras la insistencia de la mujer sorda la doctora finalmente accedió.

El ser humano tiende a desconfiar de todo aquello que no está dentro de su sistema cognitivo por eso el mayor problema que acarrea el desconocimiento es la desconfianza. Muchos médicos, sobre todo especialistas, precinden de la labor del ILSE porque consideran



que el no poder oír no es un impedimento porque, según el punto de vista del médico, la persona sorda no se comunica con ellos de forma oral porque no quiere (Maio, 2011, pág. 38). Aunque las personas sordas no tengan la capacidad de escuchar, si tienen la capacidad de hablar, sobre todo las postlocutivas. No es tan raro ver a algunos facultativos comunicarse con el paciente sordo a través de escritos o incluso alzando la voz. Como consecuencia a estas situaciones, la persona sorda se siente avergonzada porque realmente no entiende lo que se le está diciendo. La desconfianza producida por el desconocimiento se ve agravada no solamente cuando el paciente sordo acude cada vez con un ILSE diferente, sino también cuando se interpreta todo lo que ocurre durante la consulta. Si durante la intervención otro facultativo entra en la sala y ambos mantienen una conversación, esta conversación tiene que ser interpretada para la persona sorda. Lo mismo ocurre si suena el teléfono y el facultativo responde. Si el paciente no fuese sordo se hubiera enterado de todo lo ocurrido en sala pues la persona sorda tiene el mismo derecho a enterarse y entender lo que ocurre (Maio, 2011, pág. 52). Por tanto, el desconocimiento que existe de la interpretación de lengua de signos entre el personal sanitario supone una lacra para el intérprete pero que indirectamente perjudica a la persona sorda. Por esto, el ámbito sanitario suele ser el más complicado para los ILSE pues los facultativos tienden a interpretar su figura como mero acompañante y no como el profesional que les va a ayudar a comunicarse. Esto mismo no ocurre cuando se trata de personas extranjeras. Ningún médico negaría la entrada de un intérprete de lenguas orales porque entiende que el papel del profesional es bastante relevante, por ejemplo.

La posición para interpretar es uno de los puntos a tener en cuenta por el profesional ILSE porque a diferencia de un intérprete de lenguas orales, el ILSE debe ser visible para la persona sorda (Gutiérrez, 2014, pág. 23). Los intérpretes de lenguas orales deben estar situados de forma que no sean visibles para no distraer durante la conversación, de hecho durante las conferencias, por ejemplo, los intérpretes deben *escondarse* en cabinas habilitadas para ellos. Este no ocurre con los intérpretes de lengua de signos pues su canal de transmisión es el visual. Por esta razón otro de los inconvenientes a los que se tiene que enfrentar el ILSE es saber colocarse en espacios reducidos, como son las salas de consultas, con el fin de que el tener una buena visibilidad y no incordiar tanto al paciente como al médico. La colocación depende, nuevamente, de si se trata de atención primaria o atención especializada porque el médico de cabecera está más acostumbrado al perfil del intérprete y por ende a su colocación, sin embargo, cuando la consulta es en un especialista se suele preguntar antes para no molestar su trabajo. No obstante, por norma general, en el ámbito sanitario la mejor posición para interpretar es estar colocado al lado del médico (Maio, 2011, pág. 39).

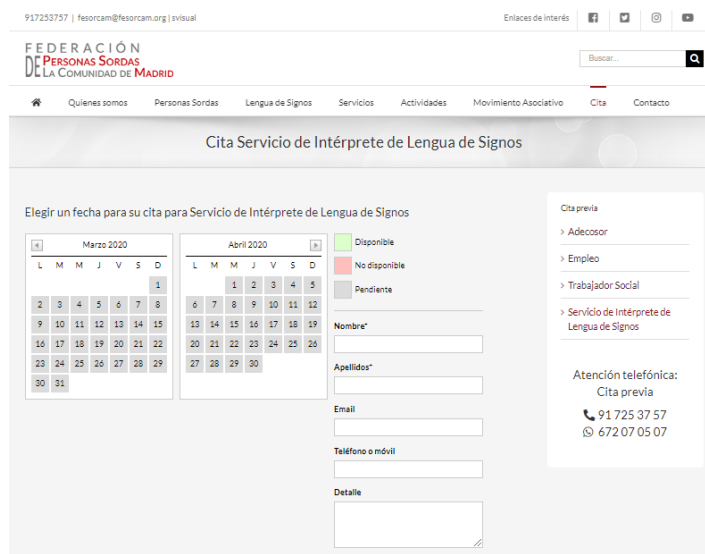
Como se ha mencionado al principio del apartado, el ámbito sanitario es el más común entre los ILSE por lo que están bastante familiarizados con su terminología, no obstante se puede topar con términos o palabras muy concretas que no tengan un signo equivalente por lo que es necesaria una explicación para que la persona sorda pueda entenderla. Esta explicación puede ralentizar la consulta y originar una situación bastante estresante para el ILSE.

Durante la formación el ILSE recibe una gran cantidad de términos sanitarios, no obstante no es suficiente para interpretar toda una consulta. Por eso cuando una palabra o término no se entiende por ninguna de las partes, el ILSE debe interrumpir la conversación para pedir aclaración (Maio, 2011, pág. 41). Las aclaraciones deben hacerse siempre y cuando suponga un mínimo de riesgo para el paciente, sobre todo cuando se trata con la salud. Para que no se interrumpa y se pueda perder el hilo de la conversación, el ILSE debe avisar a ambas partes de que va a interrumpir con el fin de pedir una aclaración sobre algo que no se ha entendido.

#### 4.14. La realidad que se esconde tras la teoría: práctica de un intérprete de lengua de signos en el ámbito sanitario de la Comunidad Autónoma de Madrid

##### 4.14.1. ¿Cómo es el proceso de aviso y cómo le llega al intérprete?

La forma más común de solicitar a una intérprete en la Comunidad de Madrid es a través de las asociaciones. La persona sorda solicita una cita con la ILSE el día que tenga la consulta o revisión tanto en atención primaria como especialista y la ILSE en cuestión anota la fecha, hora y centro de salud para acudir de manera puntual a la cita médica con la persona sorda (Maio, 2011, pág. 61).



The screenshot shows the website for FEDERACIÓN DE PERSONAS SORDAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. The main heading is 'Cita Servicio de Intérprete de Lengua de Signos'. Below this, there are two calendar views for March 2020 and April 2020. A legend indicates that green squares represent 'Disponible' (Available), red squares represent 'No disponible' (Not available), and grey squares represent 'Pendiente' (Pending). To the right of the calendars is a form with fields for 'Nombre\*', 'Apellidos\*', 'Email', 'Teléfono o móvil', and 'Detalle'. On the far right, there is a 'Cita previa' section with a list of professions: 'Adecosor', 'Empleo', 'Trabajador Social', and 'Servicio de Intérprete de Lengua de Signos'. Below this list, it provides telephone contact information: 'Atención telefónica: Cita previa 91 725 37 57' and '672 07 05 07'.

Ilustración 3: Página oficial de Fesorcam ([www.fesorcam.org](http://www.fesorcam.org))

Como se puede ver en la *Ilustración 3* sacada de la página web oficial de FESORCAM, se encuentra habilitado un apartado para solicitar el servicio de las ILSE para cualquier gestión llamado «Cita». La solicitud de cita es un proceso bastante sencillo, únicamente la persona que necesite la ayuda del profesional tendrá que seleccionar el día que tenga la cita médica, confirmar disponibilidad según aparezca en la leyenda y facilitar sus datos de contacto. Sin embargo, el aviso para acudir al servicio de urgencias no es tan fácil. Cierto es que, aunque el funcionamiento del servicio ha ido mejorando con el paso de los años, todavía sigue siendo un caos debido al gran descontrol de los típicos problemas que surgen a última hora como ocurre con el servicio que ofrece FESORCAM. Los servicios de urgencias hospitalarias de hecho no disponen de plantilla de intérpretes o servicio de urgencia con intérpretes (Maio, 2011, pág. 61). De esta manera si una persona sorda acude a urgencias dentro de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) y requiere de una ILSE deben llamar directamente al SAMUR al 112 o al 010.

Tanto en el municipio de Madrid como en la CAM el servicio de urgencias para las personas sordas es un tema complejo porque es el SAMUR quien, tras recibir la llamada de emergencia, se pone en contacto con el servicio de intérpretes. Por tanto, cuando se contacta con el 112 solamente se va a disponer de ILSE cuando se trate de una urgencia. El problema reside en que muchas veces es imposible conseguir una ILSE cuando se llama al 112 (Maio, 2011, pág. 61).

También es bastante común que el hospital oportuno no contacte con los servicios de interpretación de lengua de signos por ser una situación de urgencias leve por lo que no ve la necesidad de una ILSE. Es muy probable que este último caso se deba al gran desconocimiento de la profesión anteriormente mencionado.

#### **4.14.2. ¿Cómo son realmente las consultas médicas en los hospitales madrileños?**

Por lo general en las consultas médicas, ya sean atención primaria como especialistas, en la Comunidad de Madrid hay más permisividad a la hora de pedir aclaraciones ante cualquier término, palabra o tema que no se haya entendido porque tienden a ser consultas donde únicamente estén las tres personas involucradas: paciente, médico e ILSE. (Maio, 2011, pág. 53) Al ser consultas médicas donde no siempre se coincide con el mismo paciente, es más complicado de preparar en cuanto a vocabulario se refiere. Esto se debe a que la ILSE, a pesar de disponer de un amplio vocabulario tras la formación y la experiencia previa, debe adaptarse al nivel de LSE que tenga la persona sorda, lo que implica el uso de signos más básicos o una breve descripción del signo en cuestión. De no ser así, no solo la persona sorda no se enteraría de nada, sino que se dañaría el triángulo comunicativo de tal manera que la comunicación no sería exitosa por ninguna de las partes (Maio, 2011, pág. 22).

#### **4.14.3. ¿Cómo es la realidad de los intérpretes de lengua de signos y la situación en el ámbito sanitario en la Comunidad Autónoma de Madrid?**

Gracias a las subvenciones de la CAM el servicio de interpretación médica para personas sordas pudo llevarse a cabo. Hasta entonces, el Colegio de Sordomudos mandaba profesores a las consultas con el fin de que ejercieran como intérpretes o hiciesen lo que pudiesen. De no ser así, la persona sorda tenía que acudir sola al médico donde tenía que solventar este problema comunicativo como pudiese, a no ser que fuese acompañada por un familiar o persona cercana (Maio, 2011, pág. 70).

La CAM ha declinado varios proyectos y programas; uno de esos proyectos era de la asociación CILSEM, el cual estaba relacionado con el servicio de urgencias para las personas sordas porque ha sopesado que no eran esenciales y que además concedían bastantes subvenciones a FESORCAM. Esto no quiere decir que no se subvencione ni se apoye cualquier proyecto o programa que cualquier asociación o fundación desarrolle a favor de las personas sordas o de los ILSE, de hecho, las entidades públicas amparan, en la medida de lo posible, a la comunidad sorda. Toda subvención supone un gasto económico que no todas las administraciones pueden costearse y menos en tiempo de crisis. Esta es la razón por la cual se declinó el proyecto que desarrolló CILSEM, pues es un servicio que ya está en funcionamiento por la FESORCAM y que, a su vez, ya está subvencionado por la CAM (Maio, 2011, pág. 50).

El 23 de octubre del 2019 los ILSE de la CAM se declararon en huelga indefinida debido a la congelación salarial por parte de CILSEM. De hecho, un ILSE, que decidió guardar su anonimato, relató al periódico virtual *El Boletín* que desde los 3 años que lleva ejerciendo como profesional jamás ha cobrado una nómina cuando correspondía. Según este mismo periódico, CILSEM lleva con el impago mínimo 4 meses.

A pesar de que sigue habiendo unos servicios mínimos, sobre todo en ámbitos tan delicados como el sanitario, la CAM debería buscar una solución acorde a la situación con el

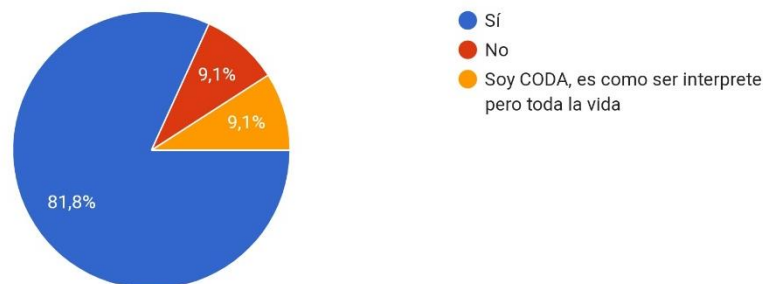
fin de proporcionar unos servicios óptimos capaces de cubrir cualquier necesidad de la persona sorda pues, según la Conserjería de Políticas Sociales, se cubren 12 320 servicios al año. Estos servicios mínimos suponen que la jornada laboral sea agitada porque obliga al profesional acudir, por ejemplo, a las diez de la mañana a una consulta médica y a las doce atender otro servicio en la otra punta de Madrid (elBoletín, 2019).

## 5.1 Análisis de los resultados obtenidos en las encuestas

Para realizar la parte de análisis se creó exclusivamente una encuesta para este trabajo. Esta encuesta se puede ver completa en el anexo 2 así como las respuestas obtenidas en el anexo 3. El formato que va a seguir el presente apartado es la exposición de todas y cada una de las respuestas ofrecidas por los participantes de las cuales se mostrará su porcentaje obtenido gracias a los gráficos que ha creado el formulario online automáticamente con el fin de enseñar los datos reales. En cuanto a las respuestas de desarrollo, de las cuales no se ha podido obtener ningún dato numérico, irán acompañadas de los comentarios más relevantes como forma de sustento y aclaratoria en cursiva. El objetivo principal de las encuestas es conocer de forma más cercana la situación actual que viven los ILSE en el sector sanitario de la Comunidad de Madrid. Para conseguir este propósito se puede observar que al principio de la encuesta las cinco primeras preguntas se han formulado con el propósito de afinar los perfiles de los ILSE que se han tomado la molestia de responder. Por tanto, gracias a estas preguntas sabemos que la mayoría de los participantes ejercen actualmente como ILSE con un porcentaje del 81,8 %. Únicamente el 9,1 % de los ILSE confiesa no ejercer como profesional de la lengua de signos española, mientras que el porcentaje restante asegura no ser ILSE sino CODA (9,1 %).

1. ¿Ejerces como intérprete de LSE actualmente?

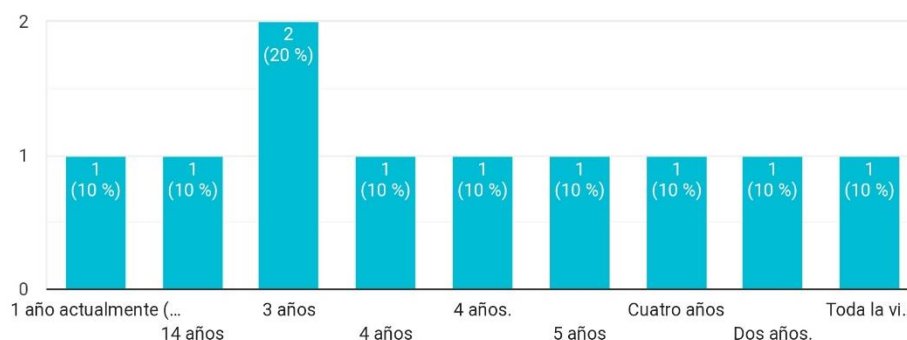
11 respuestas



Las siglas C.O.D.A vienen del inglés “Children of Deaf Adults” y es el término que usa la Comunidad Sorda para denominar a los hijos oyentes de padres sordos (Visualfy, 2018). Se ha obtenido resultados bastante diversos, sobre todo, teniendo en cuenta que entre los participantes se encuentra un C.O.D.A. De esta forma, esta persona en particular lleva ejerciendo como intérprete treinta años, es decir, toda su vida. En relación con el resto de los ILSE, la persona que más experiencia tiene es de catorce años y la que menos de un año y medio, la cual comenta que este periodo fue hace ocho años. El resto de los participantes llevan ejerciendo entre dos a cinco años como profesionales de la interpretación en esta lengua. La media, por lo tanto, de los ILSE encuestados es de casi cinco años de experiencia.

## 2. ¿Cuánto tiempo llevas ejerciendo como intérprete de LSE?

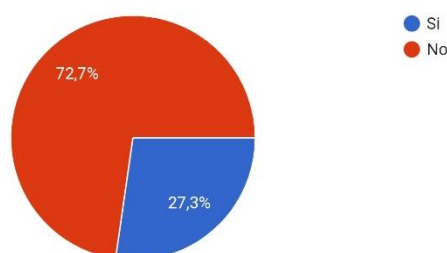
10 respuestas



Un 72,7 % de encuestados afirman interpretar en otra lengua además de la lengua de signos por lo que el 27,3 % restante solamente interpreta entre el castellano oral y lengua de signos y viceversa.

## 3. Además de interpretar LSE, ¿interpretas otras lenguas?

11 respuestas



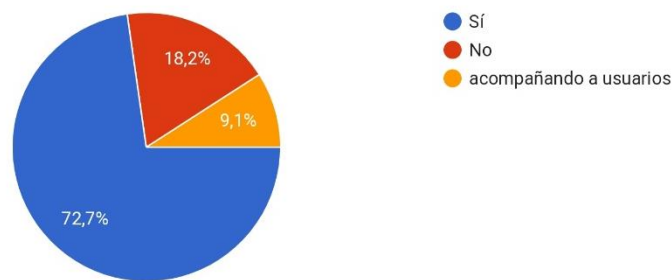
En cuanto a la pregunta referente a los idiomas de trabajo, se ha obtenido que el segundo idioma de trabajo es el inglés, seguido por una tercera lengua (alemán y francés). A parte del inglés, una de las respuestas indica que su segunda lengua de trabajo es el euskera.

Como se ha comprobado cada participante tiene un recorrido laboral diferente, por lo que se puede intuir que el rango de edades es bastante largo. Asimismo, la formación que ha tenido cada profesional también es diferente puesto que esta ha ido actualizándose a lo largo de los años. No obstante, en esta pregunta se debe mencionar de forma excepcional el caso de la persona C.O.D.A puesto que al ser hijo o hija de padres sordos no ha recibido ninguna formación oficial como intérprete debido a que la lengua de signos española es, según la respuesta de esta persona, su lengua materna. Por ende, no ha requerido de formación específica puesto que lleva ejerciendo como intérprete para sus padres toda su vida por lo que las técnicas interpretativas las ha podido ir adquiriendo con la experiencia. Por otra parte, las formaciones que recibieron los ILSE coinciden, pues cinco personas realizaron el Ciclo Formativo de Grado Superior en Interpretación de Lengua de Signos Española de dos años. Una de estas personas, además, añade que sus prácticas fueron en la federación FESORCAM. Por último, una persona afirma que impartió varios cursos formativos como el curso básico de comunicación, el plan FIP (Plan Nacional de Formación e Inserción Profesional) de iniciación a la LSE y, para finalizar, también indica que asistió al Ciclo Formativo de Grado Superior en Interpretación de Lengua de Signos Española.

La mayoría de los encuestados, 72,7 %, han trabajado dentro del sector sanitario pues, tal y como se ha mencionado en este trabajo, es el sector donde más se solicita este servicio y, por ende, el más recurrente para los ILSE. A pesar de eso, un 18,2 % ha indicado que no ha ejercido como ILSE en este ámbito y el restante, 9,1 %, afirma que simplemente ha acompañado a personas sordas dejando de lado su labor como ILSE.

5. ¿Ejerces o has ejercido como intérprete de LSE en el sector sanitario?

11 respuestas



A partir de la sexta pregunta, la encuesta se centra tanto en la opinión de los encuestados como en la experiencia laboral que han ido viviendo a lo largo de su trayectoria. En esta misma pregunta se busca saber en la opinión de sector sanitario público en la CAM donde las respuestas obtenidas coinciden de forma negativa, las cuales alegan que la formación es bastante nula y pobre por lo que la falta de formación y de profesionales es bastante latente. Por otra parte, cinco personas también coinciden en que se trata de un sector de gran importancia por lo que consideran que este tipo de interpretación no es solamente necesaria y básica, sino que es fundamental para garantizar además de asegurar el derecho de las personas sordas y sordociegas a la información sobre sus patologías, tratamientos, etc. De hecho, mencionan que han ofrecido sus servicios en casi todos los hospitales madrileños (Hospital Princesa, Hospital 12 de Octubre, Hospital La Paz, Hospital Ramón y Cajal, Hospital Militar, Hospital de Getafe, Hospital de Móstoles, Hospital Infanta Leonor entre otros) por lo que tienen diferentes referencias a la hora de ofrecer su crítica. Por este motivo al preguntar qué mejoras deberían realizarse en estos centros, las respuestas son bastantes extensas y diversas, donde se ven claramente las mejoras que requieren los centros sanitarios para cubrir sus carencias y mejorar sus servicios. El más importante es que la figura de los ILSE se empiece a visibilizar, así como también los pacientes con problemas auditivos:

*«que tanto los médicos, como los auxiliares, como los de atención al cliente deben mejorar en el conocimiento y trato a los usuarios sordos y sus ilses».*

Si no existe un conocimiento de este servicio, la calidad de las intervenciones será pésima e inexistente. Una de las respuestas añade, además, la falta de espacio que hay en las consultas para el ILSE, lo que perjudica de manera indirecta el servicio. Por este mismo motivo, cada centro sanitario, sobre todo hospitales y salas de urgencias, debería contar con un profesional ILSE para solventar cualquier consulta o caso que pueda ocurrir de manera repentina o, en su defecto, contar con el servicio SVisual:

*«Tener un servicio de urgencias accesible, contar con el servicio SVisual activo y, sobre todo, aprender a utilizarlo y una mayor sensibilización de lxs profesionales».*

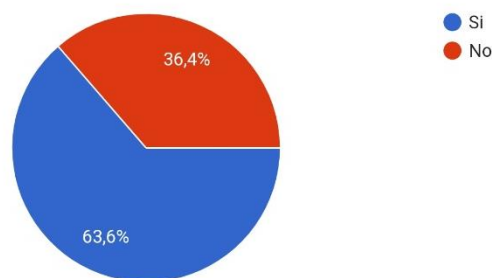
A pesar de este hecho y tal y como se mencionó en el apartado *La realidad que se esconde tras la teoría: práctica de un intérprete de lengua de signos en el ámbito sanitario a nivel nacional*, en el sector sanitario es difícil reemplazar a los ILSE por una máquina o sistema tecnológico y mucho más cuando desconocen además el empleo y uso de este servicio. No obstante, el servicio SVisual ayudaría a agilizar las consultas además de proporcionar un servicio de calidad a mano de un ILSE, pues a pesar de que el profesional no se encuentre de forma física puede ofrecer sus servicios detrás de una pantalla. Por último, es importante que el facultativo médico no olvide que está tratando con una persona con la única diferencia es que en esta ocasión el paciente debe contar con la ayuda excepcional de un intérprete. Por esto mismo motivo, el profesional médico debe ofrecer una explicación y un tratamiento igual de detallado que si lo hiciese para una persona oyente con el fin de facilitar al intérprete su trabajo. Otro de los motivos de mejora es la falta de subvención de los ILSE por parte de las entidades públicas puesto que los servicios privados no están al alcance de todos los bolsillos ni todas las personas sordas tienen amigos o familiares que puedan acompañarlos. Junto con estas mejoras cabe añadir que acudir a una sala de urgencias supone para muchos una situación de nerviosismo. Esta angustia se ve agravada cuando quien acude es una persona sorda puesto que la falta de herramientas comunicativas, como lo son el intérprete y el sistema SVisual, provoca una comunicación nula. La razón principal que se esconde tras estas mejoras es, principalmente, el desconocimiento generalizado que existe tras esta profesión pues este desconocimiento no solamente desencadena en desconfianza sino también en la transmisión errónea del diagnóstico lo que puede perjudicar directamente en la salud del paciente:

*«Muchos médicos no entienden la labor que realizo y piensan que puedo transmitir información errónea al paciente, por lo que ellos tratan (erróneamente) de transmitírsela por su cuenta».*

Más de la mitad de las personas encuestadas, 63,6 %, indica que ha tenido algún percance durante el servicio en el ámbito sanitario.

7. ¿Has tenido alguna vez algún problema durante la ILSE? Por ejemplo: oposición de los facultativos, poco espacio en consulta, etc.

11 respuestas



El principal problema al que se tuvieron que enfrentar in situ es que el facultativo médico les prohibiese el paso a consulta pues se les consideraba meros acompañantes en lugar de profesionales de la interpretación:

*«una chica sordociega entró en urgencias y me echaron de la sala mientras yo intentaba comunicarme con ella para explicarle a los facultativos que allí estaban».*

«Me tuve que quedar fuera de la consulta por petición del médico».

Otro problema mencionado es durante la interpretación en consulta donde el médico no dejaba realizar la labor del ILSE como correspondía pues interrumpía la conversación y hablaba directamente al paciente:

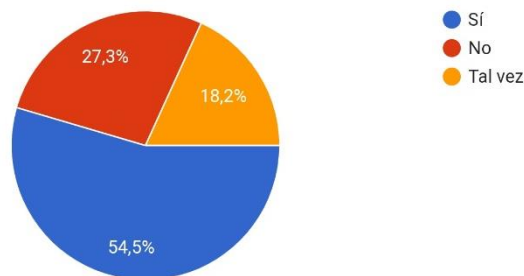
«Un médico no me dejó realizar mi labor porque "él también sabía" LSE, me mandaba a callar y me interrumpía cada vez que trataba de hablar con el paciente. Como resultado, el paciente tuvo que preguntarme después de la consulta qué había sucedido y qué había dicho el médico porque no se había enterado de nada de lo que él le indicaba».

«Se dan decenas de situaciones motivadas por la falta de conocimiento del Ilse confundiéndole con un familiar o presuponiendo que el interprete interviene de forma activa. Hablándote directamente preguntarte cosas del paciente, diciendo esto no lo interpretas...etc.».

Esto no solo perjudica al diagnóstico del paciente, sino que daña la relación paciente-médico pues se crea una situación incómoda para el paciente, así como para el profesional. La solución que todos los ILSES han comentado es la misma: explicación de su labor y el motivo por el que tiene que acudir a consulta con el paciente sordo. Por este motivo, un 54,5 % consideran que, a fecha de hoy, existe desconfianza por parte del personal sanitario respecto a su labor.

7.2 ¿Crees que hay desconfianza por parte del personal sanitario?

11 respuestas



Son varios los motivos que provocan esta desconfianza. Según los encuestados, una de la respuesta menciona que, al no haber conocimiento de la labor de ILSE, no se siente respaldado por el médico porque la mayoría de los sanitarios les consideran simples aficionados por lo que no van a transmitir el mensaje con precisión:

«Al no contar con mucho respaldo y reconocimiento por parte del sistema de salud, se piensas que somos aficionados y que no sabemos qué estamos realizando. En mi caso, trato de hablar previamente con el paciente, para saber el motivo de la consulta, y así poder preparar todo aquel vocabulario que pueda surgir durante su visita al médico de cabecera / especialista».

Por otra parte, otros de los principales causantes de esta desconfianza es que se trata de una lengua gesticular por lo que no saben a ciencia cierta lo que realmente se está comunicando al paciente:

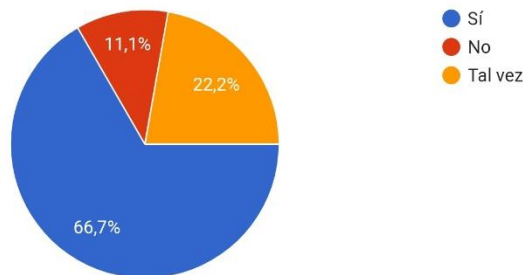


«Porque no se escucha lo que se interpreta y, como he comentado antes, el profesional sanitario puede pensar que se desconoce del tema al no escuchar/entender lo que se le intenta transmitir al paciente».

De hecho, un 66,7 % concuerda en que existe una mayor desconfianza al ser una lengua gesticular y no oral.

8. ¿Consideras que hay más desconfianza en la ILSE que en la interpretación de lenguas orales?

9 respuestas



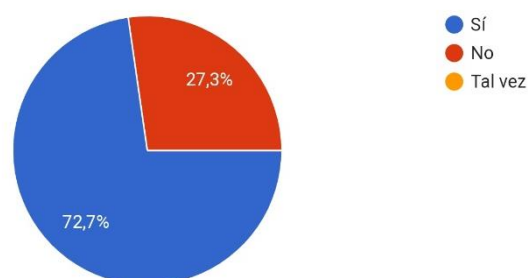
A parte de no entender lo que se dice al paciente, una de las respuestas indica que también es debido a que aún no se ha afianzado el perfil de los ILSE por lo que se siguen viendo como voluntarios o incluso como familiares:

«Creo que por el concepto de que este trabajo es más social que lingüístico. Aún se ve a las ILSEs como familiares o personas voluntariosas más que como intérpretes profesionales como puede ser una intérprete de árabe. También creo que se desconfía más de las intérpretes mujeres que de los hombres y más de lxs jóvenes que de lxs adultxs».

Dentro del sector sanitario hay que diferenciar entre la atención primaria y la atención especializada. La atención primera es cualquier consulta ordinaria que se tiene con el médico d cabecera mientras que la especializada se centra en una patología en particular. Por este motivo, se ha formulado la pregunta novena con el fin de saber si también existe diferencia a la hora de ejercer como ILSE. El 72,2 % de los encuestados afirman que existe una gran diferencia a la hora de interpretar en diferentes consultas.

9. ¿Crees que hay diferencia entre interpretar LSE en una consulta médica ordinaria (médico de cabecera) frente a interpretar LSE en un especialista?

11 respuestas



El principal causante según los encuestados es el vocabulario pues en el caso de la atención especializada el uso de términos es más recurrente además de ser consultas más rápidas. Esto puede ser debido a la gran demanda que suelen tener los hospitales diariamente. Otro motivo que demuestra la desconfianza es que el médico de cabecera trata más asiduidad con el paciente sordo lo que supone que le conozca más y sepa, por tanto, que requiera de un profesional.

*«Específicamente, el vocabulario. En una consulta general, el médico realiza cuestiones generales, con vocabulario menos especializado. En una cita con un especialista, el/la profesional hablará directamente de la parte del cuerpo afectada u enfermedad que presente el paciente en cuestión».*

*«Con el médico de cabecera suelen tener mas confianza y suelen ser mas comprensivos mientras que en los especialistas no están tan acostumbrados a lidiar con un paciente sordo».*

En relación con el método de petición de los servicios ILSE, las respuestas obtenidas muestran que, además de confirmar que es la persona sorda quien se pone en contacto con la asociación o federación y esta es la encargada de notificarlo al ILSE, la solicitud de un profesional no solamente se puede tramitar a través de la página oficial de la asociación sino también a través de Whatsapp o, incluso, directamente la empresa donde está contratado el ILSE, pues es la encargada de gestionar los servicios que ofrece el profesional ya sean sanitarios o de otro ámbito en particular.

*«Dependiendo si ya he tratado con el paciente, si no he tratado con ellos nunca normalmente es por la propia asociación mientras que si ya he tenido trato previo algunos me contactan ellos mismos».*

*«La empresa con la que trabajo normalmente es la que contacta conmigo, me da la información del paciente o me brinda sus datos de contacto para poder hablar directamente con él/ella y realizar una serie de cuestiones que suelo hacer en relación con el tipo de consulta/enfermedad».*

Por tanto, a pesar de que existen diferentes maneras de contacto siempre va a ser la persona sorda quien solicite a un ILSE a través de la asociación/empresa/federación en la que trabaje. Es posible que en caso de emergencia también sean los propios médicos quienes llamen a la CAM y estos a su vez a una asociación/empresa/federación.

La interpretación de lengua de signos es una profesión en donde hay más probabilidad de sentir empatía por el cliente, por eso es posible que en ocasiones no se siga fielmente las pautas que marca el código deontológico ILSE. De los once encuestados solamente respondieron diez personas de las cuales no solamente afirmaron seguir el código ético, sino que también aseguran que las pautas que más siguen es la neutralidad, invisibilidad y fidelidad con el fin de que la persona sorda entienda todo lo ocurrido en consulta y, así, evitar omisiones e incomodidad para el paciente.

*«A la fidelidad del mensaje. Para mí lo más importante es que la persona sorda haya entendido todo lo que ha pasado en la consulta.»*

*«El único caso que suelo no transmitir todo lo que ocurre en una consulta, es cuando se*

*produce algún altercado con el doctor/a en relación con mi labor o presencia dentro de la consulta. En esos casos, suelo suavizar la situación, puesto que si para mí es incómodo, para el paciente puede serlo aún más y puede sentirse avergonzado al respecto (en base a mi experiencia)».*

Como broche final a la encuesta, se pretendía ofrecer una total libertad a los ILSE encuestados para que quien quisiera contase cualquier aspecto relevante que no se haya mencionado durante la encuesta. Se han obtenido siete respuestas de las cuales tres son muy notables porque mencionan tres inconvenientes bastante patentes. El primero que se menciona es la falta de recursos en los centros sanitarios tanto de atención primaria como especializado para la contratación de intérpretes tanto de lengua orales como ILSE ya que muchas veces cuando la persona sorda pide cita en el médico y después solicita un ILSE este se le deniega por no falta de planificación. El segundo inconveniente reitera el nulo reconocimiento que de la profesión en cualquier ámbito por lo que solicita que haya más protección pues en comparación con otras profesiones existe una mayor desigualdad respecto al salario, servicios y el trato. Por último, el inconveniente que se menciona junto con la falta de subvenciones y reconocimiento es la formación de nuevos profesionales con el fin de dar más visibilidad tanto a los ILSE como a la Comunidad Sorda y, así, ayudar a erradicar el desconocimiento que existe en torno a esta profesión y su minoría.

*«Uno de los mayores problemas que veo es la falta de recursos para contratar a más intérpretes. Puedes tener suerte de que la médica o el medico te de cita para el día siguiente pero al pedir interprete te lo denegaran por pedirlo con poca antelación por lo q la barrera de comunicación seguirá con todo lo que eso conlleva para la persona sorda a la hora de explicar su problema y entender las indicaciones del personal sanitario».*

*«Creo que debe haber más protección y reconocimiento respecto a los ILSES en todos los ámbitos. Hay mucha desigualdad en sueldos, trabajos y en la forma de tratarnos en muchos lugares».*

*«Aparte de lo típico, como más subvenciones, más reconocimiento de la profesión o reconocimiento de esta minoría, también diría que cierta preparación a los profesionales de cara a nuestra labor. Como he dicho antes, ellos piensan que somos aficionados, pues quizás nunca se hayan enfrentado a una situación similar y la consideren fuera de lo común».*

## **5.2 Análisis de las principales problemáticas encontradas en el presente trabajo: Situación actual de los ILSE en el ámbito sanitario dentro de la Comunidad Autónoma de Madrid**

Una vez que se ha expuesto toda la información cualitativa (conseguida a través de diversas lecturas e investigaciones y resumida en el marco teórico del presente trabajo) así como información cuantitativa (conseguida a través de una encuesta online a ILSE), en este apartado se va a recoger y, sobre todo, a recapitular toda esta información con el fin de mostrar la situación real que viven los intérpretes de lengua de signos en el ámbito sanitario dentro de la Comunidad Autónoma de Madrid. De esta forma, lo que se pretende en este apartado es concretar los principales inconvenientes de la profesión junto con sus consecuencias. Para realizar este apartado se va a dividir en los diferentes puntos más relevantes con el objetivo de que quede claro el tema principal de este trabajo de investigación, y, así, dar una visión global pero precisa de este.

Indiscutiblemente el servicio de interpretación de lengua de signos es esencial para la supervivencia de las personas sordas, puesto que gracias a ella muchos pacientes con problemas auditivos mantienen su derecho a conocer todo lo relacionado con su salud. A nivel nacional, dentro del territorio español y a fecha de hoy, sigue sin existir un registro que regule el perfil del intérprete. Sin este registro, la profesión queda desamparada sin que se vele por la integridad de esta. A nivel estatal de la Comunidad de Madrid, por ende, tampoco existe una regulación de esta profesión y mucho menos por la regulación de los intérpretes de lengua de signos que, como ya se ha mencionado, representan a una minoría de la población. Esta falta de regulación afecta de forma negativa a la imagen que se tiene de la profesión así como a la contratación de intérpretes formados académicamente. Tanto afecta la falta de regulación que la profesión del intérprete tiende a pasar desapercibida y, en la mayoría de los casos, a confundirse con el papel de actor o actriz. Esta realidad sacude aún más a la profesión de los ILSE pues si ya existe una imagen equívoca de los intérpretes, la imagen de los ILSE es preocupantemente inexistente. Lo único que disponen estos profesionales como lazo de unión y pseudo-regulación es el código deontológico o ético por el que tienen que guiarse al realizar su actividad profesional. Dentro del ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid, se ha podido comprobar esta falta de regulación oficial. De hecho, para empezar se va a contrastar con los datos obtenidos en las investigaciones con la información analizada de los ILSE en la encuesta online sobre el servicio de interpretación de lengua de signos dentro de los diferentes centros sanitarios públicos tanto de atención primaria como especializada. En relación a la atención especializada y según el listado que aparece en la página web oficial de la CAM, esta dispone de treinta y nueve centros hospitalarios públicos de los cuales, únicamente el 21 % tienen a disposición del paciente sordo el sistema de video-interpretación SVisual mientras que más de la mitad, el 77 %, cuentan con el servicio de interpretación de lengua de signos española presencial o, al menos, con la ayuda de estos profesionales aunque sea a través de las distintas asociaciones y federaciones. Para que quede más visual he elaborado una tabla a modo resumen con los treinta y nueve hospitales madrileños. De esta forma queda recogido de una forma más visual y concisa aquellos hospitales que cuentan (o no) con estos dos servicios tanto de forma simultánea como única:

<b>Centros hospitalarios de la Red del Servicio Madrileño de Salud</b>			
<b>Hospitales</b>		<b>Servicio de Interpretación de Lengua de Signos Española</b>	<b>Servicio de SVisual</b>
<b>1.</b>	Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela	✓	
<b>2.</b>	Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”		
<b>3.</b>	Hospital Clínico San Carlos	✓	✓

4.	Hospital de Guadarrama	✓	
5.	Hospital La Fuenfría	✓	
6.	Hospital Dr. Rodríguez Lafora	✓	
7.	Hospital El Escorial	✓	
8.	Hospital Fundación Jiménez Díaz		✓
9.	Hospital General Universitario Gregorio Marañón	✓	✓
10.	Hospital General de Villalba	✓	✓
11.	Hospital Infantil Universitario Niño Jesús	✓	✓
12.	Hospital Universitario 12 de Octubre	✓	
13.	Hospital Universitario de Fuenlabrada		
14.	Hospital Universitario de Getafe	✓	✓
15.	Hospital Universitario de La Princesa	✓	✓
16.	Hospital Universitario de Móstoles	✓	✓
17.	Hospital Universitario de Torrejón	✓	
18.	Hospital Universitario del Henares	✓	
19.	Hospital Universitario del Sureste	✓	
20.	Hospital Universitario del Tajo	✓	

21.	Hospital Universitario Fundación Alcorcón	✓	
22.	Hospital Universitario Infanta Cristina	✓	
23.	Hospital Universitario Infanta Elena	✓	✓
24.	Hospital Universitario Infanta Leonor	✓	
25.	Hospital Virgen de la Torre	✓	
26.	Hospital Universitario Infanta Sofía	✓	
27.	Hospital Universitario La Paz	✓	
28.	Hospital Carlos III		
29.	Hospital Cantoblanco		
30.	Hospital Universitario Príncipe de Asturias	✓	
31.	Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda		
32.	Hospital Universitario Ramón y Cajal	✓	
33.	Hospital Universitario Rey Juan Carlos	✓	✓
34.	Hospital Universitario Santa Cristina	✓	
35.	Hospital Universitario Severo Ochoa		

36.	Hospital Virgen de la Poveda	✓	
37.	Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental José Germain	✓	
38.	Unidad Central de Radiodiagnóstico		
39.	Centro de Transfusión		

Tabla 2: Resumen de los hospitales madrileños que cuentan con servicios de interpretación de lengua de signos. Elaboración propia.

Gracias a esta tabla se puede ver que de los treinta y nueve hospitales, solamente nueve (Hospital Clínico San Carlos, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital General de Villalba, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Hospital Universitario de Getafe, Hospital Universitario de La Princesa, Hospital Universitario de Móstoles, Hospital Universitario Infanta Elena, Hospital Universitario Rey Juan Carlos) ofrecen tanto el servicio SVisual como la presencia de los ILSE. De esta forma, según fuentes oficiales, el 21 % dispone como apoyo el sistema SVisual, el 77% dispone como apoyo el servicio de los ILSE y, por último, el 23 % dispone como apoyo tanto el sistema SVisual como el servicio de los ILSE. A pesar de que no son cifras muy alentadoras es reconfortante saber que la gran mayoría de estos centros hospitalarios cuentan, al menos, con la ayuda del intérprete de lengua de signo in situ. De hecho, si se compara con los resultados obtenidos en la encuesta online, se puede confirmar que todos los centros hospitalarios que se mencionan los ILSE cuentan con algún sistema de apoyo para las personas sordas. Los hospitales mencionados son los siguientes:

- Hospital Universitario de La Princesa: cuenta con ambos servicios.
- Hospital Universitario 12 de Octubre (se menciona dos veces): cuenta con el servicio de interpretación de lengua de signos española presencial.
- Hospital Universitario La Paz (se menciona dos veces): cuenta con el servicio de interpretación de lengua de signos española presencial.
- Hospital Universitario Ramón y Cajal: cuenta con el servicio de interpretación de lengua de signos española presencial.
- Hospital Universitario de Getafe: cuenta con ambos servicios.
- Hospital Universitario de Móstoles: cuenta con ambos servicios.
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón: cuenta con ambos servicios.
- Hospital Universitario Infanta Leonor: cuenta con el servicio de interpretación de lengua de signos española presencial.

En cuanto a la atención primaria, la página web oficial de la Comunidad de Madrid no

ofrece un listado de los diferentes centros de salud públicos que la forman, por lo que es difícil hacer un estudio sobre los servicios que ofrecen como apoyo a los pacientes sordos. No obstante y a pesar de que todos los encuestados, como ya se ha visto, mencionan principalmente hospitales, un ILSE menciona el Centro de Salud Ensanche de Vallecas. No obstante y a pesar de los centros de salud madrileños no cuentan con ningún recurso que facilite la comunicación entre paciente – médico y médico – paciente, cualquier persona sorda tiene a su disposición la opción de solicitar un ILSE el día que necesite acudir a la consulta de atención primaria dentro en las páginas webs oficiales de las asociaciones y federaciones o bien a través de la diferentes aplicaciones como es la propia SVisual. Así mismo tampoco existe información oficial sobre las salas de urgencias dentro de las fuentes oficiales. De hecho, la gran parte de las propuestas de los ILSE en relación a las mejoras en el servicio sanitario público madrileño están relacionadas con el servicio de urgencias. Como ya se ha visto, el hecho de acudir a urgencias supone un auténtico desafío para la persona sorda pues el proceso comunicativo no es correcto. A esta incomodidad hay que sumarle los nervios y el estrés que genera ir al centro médico por algo repentino. Por tanto, las consultas de urgencia carecen por completo de apoyo o herramientas para los pacientes sordos. Además, a diferencia de las consultas tanto de atención primaria como de atención especializada donde se acude con cita previa, las urgencias son exactamente eso, situaciones urgentes en las que la solicitud de un ILSE es una tarea difícil pues posiblemente no haya disponibilidad horaria o bien el ILSE se encuentre en ese momento bastante lejos por lo que tardaría mucho en acudir y atender dicha petición de solicitud. Es muy posible que esto se deba a la gran falta de profesionales ILSE. De hecho se estima que, aproximadamente, por cada 145 personas sordas corresponde un intérprete de lengua de signos española.

A pesar de que en la mayoría de los hospitales públicos madrileños cuentan con un servicio de apoyo para los pacientes sordos, ya sea mediante video-interpretación a través de un dispositivo electrónico o mediante la ayuda presencial de un intérprete, en las consultas de atención primaria, como se ha mencionado, los ILSE acuden tras aceptar la cita que la persona sorda previamente ha solicitado. No obstante y tras las confesiones de los ILSE en la encuesta se puede ver que en las consultas de atención primaria, la figura de este profesional es más conocida que en atención especializada. El motivo que hay detrás de esta aceptación es que en las consultas de los centros de salud o cabecera los facultativos conocen al paciente, puesto que, por norma general, se tiende a acudir con más asiduidad a consultas de atención primaria que especializadas y, además, los profesionales sanitarios tienen siempre asignados a los mismos pacientes, por lo que saben que el paciente necesita el apoyo de un intérprete para poder comunicarse y enterarse de la consulta. En muchas ocasiones el ILSE suele ser la misma persona por lo que el triángulo comunicativo (paciente – intérprete – facultativo médico) es bastante óptimo pues los tres participantes se conocen entre sí y están acostumbrados al paciente sordo. Además, facilita mucho la labor de ILSE porque ya conoce el contexto y el diagnóstico de la persona sorda por lo que el vocabulario es conocido ayudando, así, a que la comunicación fluya de forma correcta. Este escenario, por desgracia, no se da en consultas de atención especializada. El paciente no suele acudir a este tipo de consultas tan frecuentemente como en atención primaria, una o dos veces al año. Estas consultas suelen ser bastante rápidas, en cuanto a tiempo de duración se refiere, debido a que el número de pacientes es mayor. Además, son consultas en las que se tratan problemas y diagnósticos concretos lo que supone que estén cargadas de tecnicismos así como términos que el ILSE debe dominar en ambos idiomas. De hecho, la profundidad de la consulta así como el vocabulario técnico empleado es la diferencia más notoria en relación a la labor



interpretativa que los ILSE han destacado en las encuestas. Por tanto, se puede decir que el nivel de dificultad es mayor en consultas especializadas donde, seguramente, el ILSE, a diferencia de la consulta en atención primaria, no haya trabajado con esa persona sorda en particular por lo que tiene que empezar de cero pues no conoce el contexto ni el diagnóstico que le ha llevado a la consulta especializada.

Si las consultas hospitalarias ya suponen un desafío lingüístico a los ILSE por su gran carga de tecnicismos, lo son aún más cuando la figura del intérprete de lengua de signos española es desconocida dentro del ámbito sanitario. Este desconocimiento se ha podido intuir a lo largo del marco teórico pero se ha confirmado tras las alegaciones y experiencias propias que los ILSE han escrito en el formulario. De hecho a fecha de hoy, el desconocimiento es el principal problema que recae en esta profesión. La falta de concienciación y sensibilización por parte de los profesionales sanitarios acarrea indiscutiblemente situaciones como las descritas en las respuestas. La causa por la que exista este desconocimiento es, posiblemente, por su carácter polisémico, ya mencionado, además de su confusión con la labor de traductor. Si apenas existe una concienciación sobre la figura del intérprete, no es de extrañar que haya menos conocimiento cuando esta figura trabaja para una minoría como lo son las personas sordas. Otras de las posibles causas del desconocimiento es la breve trayectoria que tiene tanto la profesión de los ILSE como la especialización en el ámbito sanitario pues, seguramente, muchos médicos tampoco están habituados a los intérpretes de lenguas orales. Además de esto, es posible que un bajo porcentaje de los pacientes que acuden a diario tanto en atención primaria como especializada sean miembros de estas minorías. Otra explicación que motiva el desconocimiento de la figura del intérprete de lengua de signos, según los ILSE, es debido a que la comunicación es a través de una lengua signada y no oral por lo que dudan de lo que se está transmitiendo tanto al paciente como a ellos. Junto con esto, muchos ILSE también se han quejado sobre el poco espacio que hay en las salas. Al ser una lengua signada, y por tanto visual, el intérprete debe colocarse detrás del médico lo que aún crea mayor desconfianza. Esto supone que el ILSE deba colocarse al lado del paciente sordo lo que conlleva que muchos de los profesionales sanitarios hablen directamente con el profesional y no con el paciente e incluso se les formulen preguntas con el fin de que respondan en nombre del paciente, de hecho, es bastante frecuente que el médico interrumpa el proceso interpretativo. Este desconocimiento en el ámbito sanitario provoca que sus profesionales pongan en tela de juicio la verosimilitud de la interpretación y de la profesionalidad del ILSE. Así mismo, la desconfianza que tiene el personal sanitario frente a los ILSE provoca en muchas ocasiones situaciones incómodas tanto para él como para la persona a la que está interpretando. De hecho, como se ha comprobado con las situaciones descritas en las encuestas, muchos sanitarios obligan a los intérpretes a quedarse fuera de consulta sin posibilidad de poder asistir al paciente sordo o, incluso, confunden la figura del intérprete como mero acompañante ya sea familiar o persona cercana. El mayor problema en esta situación radica cuando el sanitario no deja al ILSE intentar exponer su labor por lo que se ve obligado a irse de la sala. Esta confusión conlleva a que los ILSE tengan que explicar antes de entrar a consulta el motivo por el que están allí. Tanto es así que incluso tras dar las explicaciones oportunas, muchos se quedan fuera de consulta sin la posibilidad de asistir al paciente. De esta manera, muchos facultativos médicos prefieren atender ellos a los pacientes sordos antes que recurrir a la ayuda del intérprete. Este hecho provoca que el paciente sordo se quede solo frente al facultativo lo que da lugar a una situación tensa puesto que en muchas ocasiones el profesional médico piensa que simplemente por hablar más lento y alto es suficiente para crear un acto comunicativo con pacientes con deficiencias auditivas. El

desconocimiento además de motivar desconfianza e incomodidad en las partes que forman el triángulo comunicativo, también desencadena el intrusismo laboral dando lugar a la participación de intérpretes ad hoc. De la misma forma que ocurre cuando puede llegar un paciente de habla inglesa, también sucede cuando el paciente tiene deficiencias auditivas. Muchos facultativos prescinden de los servicios de los ILSE llegando a no ponerse en contacto con estos incluso en situaciones de emergencia. Por tanto, no solamente está actuando en virtud de intérprete ad hoc sino que no está dando al paciente una información completa pues hay personas sordas que no saben leer los labios y no entienden la mitad de su diagnóstico o tratamiento por lo que el derecho a al acceso de toda la información referente a su salud es nulo. No es de extrañar que si la figura del intérprete de lengua de signos es desconocida dentro del mundo sanitario, también lo sea cualquier otra herramienta de interpretación como lo es SVisual. No solamente se desconoce este tipo de apoyos sino que la mayoría no saben utilizar estas plataformas e incluso los dispositivos electrónicos habilitados, lo que impide que haya una comunicación adecuada y se demore el tiempo de consulta lo que tiene como consecuencia que también se demore el tiempo de ILSE pues es posible que tenga otra cita con otra persona sorda.

Por desgracia, los ILSE no solamente tienen que sufrir los estragos del desconocimiento dentro de las consultas médicas (sobre todo especializadas) sino fuera de ellas pues no cuentan con el respaldo de las entidades públicas. Este desconocimiento afecta también a los recursos de los servicios públicos puesto que al dejar de lado a ciertas minorías no se ofrecen las facilidades con las que deberían de contar. La falta de recursos en el ámbito sanitario tanto en atención primaria como especializada es bastante latente en la CAM. A pesar de que muchos hospitales, como el Gregorio Marañón, cuenten con pantallas para indicar los turnos de consulta, estas no son suficientes para que el paciente sea capaz de entender la consulta por sí solo. El servicio sanitario público madrileño es un claro ejemplo de que ya que no se valora la contratación de intérpretes de lengua orales y mucho menos de los ILSE. De hecho, la contratación de profesionales de la interpretación en este ámbito es escasa por no mencionar en urgencias. Por tanto, la falta de subvención en la comunidad sorda o en sus intérpretes no solamente afecta a proyectos destinados a mejorar la calidad de vida de estas personas o a la labor diaria de los ILSE, sino también perjudica la formación de estos. Si no se invierte en la formación de profesionales que actúan como herramienta comunicativa, a la larga el número de ILSE en la CAM descenderá además de la calidad del servicio ya que, como se ha visto anteriormente, las formaciones actuales no preparan bien al alumnado. Si los cimientos fallan, la casa se derrumba sin techo.

Por otra parte, cabe mencionar que los ILSE madrileños actualmente se encuentran en situación de huelga debido a que la asociación CILSEM se vio obligada a congelar los sueldos. Este impropio impago es debido a que existe un mal funcionamiento por parte de la administración debido a que esta no produce el suficiente beneficio económico por sí sola (Ferrero, 2019). El impago no solo crea malestar entre los ILSE, sino que reduce a mínimos los servicios ofrecidos de tal forma que, si antes había pocos profesionales, ahora los servicios ILSE escasean. A pesar de que muchas entidades públicas salvaguardan a la comunidad sorda, no todos los proyectos de mejora se pueden desarrollar debido a la falta de fondos. Un ejemplo es el proyecto propuesto por CILSEM el cual iba destinado a mejorar la asistencia en la sala de urgencias. Por tanto, muchos proyectos tienen que ser declinados lo que supone un *stand-by* en cuanto al servicio ILSE y su calidad.

#### 4.15 Situación actual tras la crisis sanitaria creada por el Covid-19, ¿cómo afecta a las personas sordas y a sus intérpretes?

Dado que la elaboración del presente trabajo ha concordado tanto con el fatídico desencadenamiento como con el desenlace del virus Covid-19 (comúnmente conocido como coronavirus) y puesto que el presente trabajo se centra en la situación actual de los ILSE en el ámbito sanitario dentro de la Comunidad Autónoma de Madrid, es necesario crear un apartado exclusivo que se centre en esta situación inaudita. Como consecuencia de estas circunstancias, nos ha tocado adaptarnos a las nuevas medidas y limitaciones, las cuales deben estar al alcance de todas las personas con el fin de combatir el virus y evitar su propagación. Por este motivo, la CNSE junto con su Fundación se han visto en la necesidad de elaborar comunicados (los cuales se pueden encontrar en su página web oficial) donde se exponen todas las medidas de prevención. Así mismo los servicios VIDASOR (dirigido para las personas mayores con deficiencia auditiva) ALBA (ofrece soporte sobre la violencia de género) y SVisual, (ya mencionado en este trabajo) siguen operativos con total normalidad (CNSE, Confederación Estatal De Personas Sordas, 2020). De esta forma la CNSE está haciendo todo lo que está en su poder para ofrecer una mayor información de forma que muchos de sus intérpretes de lengua de signos española acuden a ruedas de prensa con el fin de elaborar videos signados o subtitulados de toda información oficial que las autoridades públicas del gobierno de España anuncien (CNSE, Confederación Estatal de Personas Sordas, 2020). Dentro del servicio de SVisual, se está ofreciendo un acceso prioritario a todos los teléfonos públicos habilitados de cada comunidad autónoma para que la persona sorda pueda ponerse en contacto en caso de que necesite información sobre el virus o presente alguno de los síntomas más comunes del virus (SVisual). Así mismo, en la propia aplicación de este servicio también se puede encontrar un botón habilitado sobre el coronavirus desde el cual se puede llamar directamente al teléfono de emergencia de la comunidad autónoma en la que se encuentre la persona sorda (SVisual).



Ilustración 4: Pantalla de la aplicación móvil de SVisual

Como consecuencia de la patente preocupación por parte de la CNSE sobre el acceso a la información referente al Covid 19 y sobre la falta de adaptaciones comunicativas en las

entidades sanitarias, el Ayuntamiento de Fuenlabrada a través de La Concejalía de Bienestar Social de Fuenlabrada publicó en sus redes sociales un vídeo en el que aparece una intérprete de lengua de signos española ofreciendo información sobre las principales recomendaciones contra el virus (Telemadrid).



Ilustración 5: Cuenta oficial de Twitter de Bienestar Social (@FuenlaSocial)

Están siendo momentos muy vulnerables donde lidiar con esta pandemia puede hacer cuesta arriba sobre todo se pierde el contacto con la familia y seres queridos. Esta situación se complica cuando, por desgracia, el virus afecta a alguien cercano por lo que no se trata únicamente de un aislamiento físico sino también social, sobre todo con aquellas personas que han tenido que ser ingresadas. El problema se magnifica cuando se trata de una persona sorda pues la brecha comunicativa es una gran desventaja. Esto se puede ver de forma clara en el vídeo *Cómo es la experiencia de una persona sorda en un Hospital público* de la cuenta C.sorda en Lucha publicado en Youtube el 6 de junio del 2016. Se trata de una recreación en la que se puede ver como una paciente sorda está confusa y sin saber qué le ha pasado porque nadie le ha informado de su estado. Al llegar una amiga de la paciente, esta se pone en contacto con la enferma indicándole que necesita una intérprete que le ayude a entender la situación y, sobre todo, a comunicarse. Al ser una amiga y no un familiar la enfermera le pide que se marche, pero al ver que la amiga puede comunicarse con la paciente en lengua de signos española le indica que se quede y que actúe como intérprete. Gracias a esta amiga, la paciente sabe que tiene una posible rotura de pelvis por lo que se siente más segura al conocer lo que le ocurre. Por último, la amiga sugiere a la enfermera que tenga un servicio de intérpretes para las personas sordas o bien un servicio de comunicación a través de un aparato electrónico a lo que la enfermera responde que este tipo de situaciones no son habituales por lo que no se toman tan en cuenta. La realidad que recrea este bastante peor y más cuando la situación en la que se encuentra el paciente sordo es grave, como la actual pandemia. Para evitar esta falta de comunicación entre paciente-médico (y viceversa) como el acercar, sobre

todo, a los pacientes sordos con sus familiares tras el virus Covid 19, no solamente tienen a su disposición el sistema SVisual sino que además se ha creado el proyecto *Acortando la distancia* con este mismo fin.

*Acortando la distancia* es una iniciativa de @mienfermerafavorita que nació con el objetivo de aliviar la distancia que viven ahora muchos pacientes del coronavirus con sus familiares a través de dispositivos con conexión móvil de forma que cuando la persona interesada (paciente, profesional, sanitario, etc.) solicite este servicio solamente tiene que rellenar un formulario a través de la opción “Solicitud de dispositivo” que aparece en su página web oficial (<https://acortandoladistancia.com/>).



Ilustración 6: Página web oficial de Acortando La Distancia (<https://acortandoladistancia.com/>)

Este proyecto no lucrativo está destinado a todas las personas infectadas por el Covid 19 que estén en situación de aislamiento total, ingreso hospitalario, así como residencial, por lo que este proyecto está al alcance de cualquier persona independientemente de su condición (Acortando la Distancia). Tanto ha sido el éxito de esta iniciativa que el periódico El Mundo ha publicado en su página web una noticia referente a este proyecto y a cómo ha ayudado a un paciente sordo a comunicarse con su familia. Este hecho ocurrió en el Hospital 12 de Octubre de Madrid donde Israel, persona con deficiencia auditiva, fue ingresado a causa del Covid 19. Tras ver cómo la enfermera Jezabel Fernández ayudaba a una persona mayor a comunicarse con su hijo mediante una videollamada, Israel le escribió en un papel que su mujer también era sorda y que tanto sus hijos como ella no sabían nada de él. Como consecuencia, Jezabel no dudó en ayudar a Israel a través de este proyecto gracias al cual, después de estar seis días sin contacto, Israel pudo hablar con su mujer Maitechu. Afortunadamente, una semana después de esta video llamada, Israel fue dado de alta (Gómez).

En conclusión, esta pandemia ha trastocado la forma de trabajar en muchos sectores, sobre todo en el sanitario, lo que ha provocado que vivamos con limitaciones. Estas limitaciones exigen, entre otras cosas, que se mantenga una distancia de seguridad de dos metros, así como se mantenga la mayor higiene posible sobre todo de manos. En referencia a los ILSE, estos

por protección propia y ajena han paralizado su trabajo en los centros sanitarios y hospitales de forma presencial. En parte también se debe a que se trata de una lengua signada, es decir, gesticular donde los brazos y, sobre todo, las manos son esenciales sobre todo teniendo en cuenta que hay señas en las que es necesario tocarse la cara. De esta forma, se han adaptado y acondicionado los diferentes aplicativos ya existentes (como son el sistema SVisual o la iniciativa Acortandola distancias) para ofrecer el servicio de interpretación de lengua de signos española en forma de video llamada.

### **5.3 Propuesta de soluciones referentes a las principales problemáticas**

Una vez que se conoce la situación real y actual de los intérpretes de lengua de signos españoles en el ámbito sanitario de la Comunidad Autónoma de Madrid, se procede a desarrollar diferentes medidas de actuación con el fin de mejorar sus condiciones laborales, así como la calidad del servicio. Además, con estas soluciones no solamente se pretende mejorar cualquier tema referido a los ILSE sino también referido a la accesibilidad a cualquier información para las personas sordas de forma independiente e individual, así como la sensibilización de este colectivo a nivel social y mejora sanitaria desde una perspectiva intrínseca de sus profesionales. De esta forma el presente apartado constará de diferentes bloques acorde al problema a tratar y al colectivo al que vaya referido. Así mismo, como ha ocurrido durante todo el trabajo, se expondrán soluciones desde un punto de vista más general hasta llegar a soluciones más concretas relacionadas con el mundo ILSE.

El primer problema que tratar es la discriminación, la cual todavía sigue siendo patente dentro de las minorías. Como se ha mencionado, la discriminación nace por una falta de concienciación y, sobre todo, de conocimiento de las personas que conforman las minorías. Debido a que el principal objetivo se centra en el colectivo de las personas sordas, la propuesta de soluciones va en base a estas personas, aunque es posible que alguna se pueda extrapolar y aplicar a otros colectivos minoritarios. A diferencia de muchas personas que sufren de alguna discapacidad o deficiencia, las personas sordas suelen pasar desapercibidas porque aparentemente la sordera no se ve ni se nota a simple vista, a no ser que disponga de algún dispositivo auditivo como audífonos, por ejemplo. Sin embargo, una persona que sufre de ceguera suele ir con su perro lazarillo o bien con el bastón de la misma manera cuando una persona sufre de paraplejía y debe ir en silla de ruedas. No nos paramos a pensar que la persona que tenemos al lado mientras vamos en el autobús puede sufrir alguna enfermedad no visible o que sufra de deficiencia auditiva. Esta invisibilidad nutre aún más el desconocimiento de la comunidad sorda. Cuando se habla de discriminación, se habla de la falta de recursos que dispone la sociedad ante estas personas. En nuestro día a día se puede ver como muchas entidades públicas, así como instituciones y servicios públicos no están acondicionados para todos los públicos, pues el acceso tanto a sus instalaciones como a su información está limitado. Así mismo, cualquier actividad cotidiana, como puede ser comprar el pan, no cuentan con medidas de acceso igualitarias. Por tanto, la primera medida de actuación sería acondicionar establecimientos, entidades, instituciones, servicios e incluso alojamientos, tanto de carácter público como privado, de manera que su acceso no suponga un impedimento en la actividad de la persona ni limite su individualidad en caso de que así se pueda. Por otra parte, con el fin de luchar contra la discriminación de las personas sordas y apoyar tanto su integración como su visibilidad, en las escuelas, sobre todo a nivel de primaria, ESO y bachillerato, se debería impartir Lengua de Signos Española con el dialecto de la comunidad autónoma que corresponda. De esta forma, y al igual que ocurre con el

segundo idioma de enseñanza que es el inglés, las personas adquirirían conocimientos básicos de esta lengua por lo que, a pesar de que con esas nociones básicas no fueran capaces de mantener una conversación de manera fluida, podrían ayudar a su vecino, hermana, amigo o a cualquier persona sorda con la que se pueda topar en la calle.

El segundo tema a tratar es la atención ofrecida por el personal médico tanto en atención primaria como en atención especializada. Como aparece mencionado en la introducción, en los estudios universitarios de enfermería o medicina no se enseña a tratar a pacientes con deficiencias u mucho menos a manejar diferentes escenarios que se pueden dar en una consulta, sobre todo en consultas de urgencia. Por tanto, para solventar y aminorar situaciones incómodas que producen estrés tanto al paciente como al profesional médica, una buena medida sería enseñar a los futuros sanitarios el manejo y la gestión de personas con dificultades o deficiencias auditivas, como es este caso. Así mismo, tampoco se enseña vocabulario básico relacionado con la salud en Lengua de Signos Española, por lo que la enseñanza de esta sería otra medida necesaria con el fin de que la consulta o el ingreso del paciente sordo sea más fluida sin necesidad utilizar técnicas comunicativas rudimentarias como es el alzar la voz, hablar más despacio o el uso gestos. Si las escuelas tuvieran implantada la primera medida de enseñanza de Lengua de Signos Española, en los estudios posteriores, como es el grado universitario, máster o doctorado, relacionados con los servicios públicos, los futuros profesionales podrían atender con menor dificultad a las personas con deficiencias auditivas y les costaría menos aprender vocabulario de su ámbito durante los estudios.

En relación a los centros médicos tanto de salud como hospitalarios, sería recomendable que, a falta de profesionales ILSE o de desconocimiento de la lengua por parte de los facultativos médicos, contasen con diferentes sistemas de comunicación. Como se ha visto en el apartado de análisis, únicamente un 23 % de los hospitales madrileños cuentan con el sistema SVisual mientras que los centros de salud como las salas de emergencia quedan totalmente incomunicados para estos pacientes. Con el fin de solucionar esta carencia comunicativa dentro de los centros, y a petición de los ILSE, pues muchas respuestas de mejoras obtenidas en la encuesta online reflejaban estas mejoras, sería necesario que cualquier centro referente a la salud tenga a disposición de la persona sorda la implantación de video-interpretación con un ILSE o bien que cada centro cuente con un intérprete de lengua de signos dentro su plantilla y servicios.

Por otro lado, es bien sabido que la comunicación es, indiscutiblemente, la llave que abre la puerta a la información por lo que, si se mejora y se cuida a sus profesionales, la accesibilidad a toda clase de información estará al alcance de cualquier individuo. Por este motivo, la mejor medida de actuación que concierne a la protección del profesional sería que tanto las entidades como las administraciones públicas reconozcan el perfil y, sobre todo, la labor del ILSE con la creación de un certificado oficial que asegure este reconocimiento. Para asegurar todos los derechos que conciernen al ILSE sería necesario establecer un registro oficial a nivel nacional, así como también a nivel municipal, con el fin de regular la profesión de forma más precisa y, sobre todo, unificar los códigos deontológicos por los que se rige esta profesión. Como ya se ha visto en el apartado *Código deontológico: concepto*, existen muchos códigos éticos tanto en interpretación de lenguas orales como en la interpretación de lengua de signos. A pesar de que muchos códigos compartan las pautas principales, como puede ser la imparcialidad, confidencialidad y fidelidad, cada organización o asociación crea su propio código ético acorde a sus ideales o valores.

Aparte del reconocimiento profesional de los ILSE, también es necesario reconocer la minoría a las que prestan sus servicios. Las instituciones u organizaciones públicas deberían ayudar a la inclusión de la comunidad sorda y, sobre todo, facilitar el servicio de los ILSE a través de su contratación pues, como menciona la ley 27/2007 de 23 de octubre, toda persona con discapacidad auditiva que no sea capaz de valerse por sí misma tiene el derecho a disponer de un ILSE. Las entidades públicas deberían analizar y modificar en consecuencia las gestiones pertinentes debido a que una persona sorda no es una persona dependiente, sino que la falta de regulación de estas la hace ver como tal. Por eso, cada vez que una asociación o federación presente un nuevo proyecto se debería estudiar con el fin de que proporcionar una mayor estabilidad en las vidas de las personas sordas. En el caso de que el proyecto presentado ya exista, se deberían valorar sus pros y sus contras, de tal forma que se actualice sus mejoras y se ofrezca un servicio más completo. En el caso de que dicho proyecto ya haya sido presentado por una organización diferente, no se debería dejar apartado sino crear un pacto entre estas. Un ejemplo práctico sería tanto el fomento como la mejora de las formaciones oficiales pues como se ha visto a lo largo de la investigación son escasas e incompletas. Se debería valorar, por tanto, el desarrollo de formaciones más longevas con contenido más práctico con el fin de asentar todo el vocabulario además de las técnicas aprendidas.

En conclusión, se puede observar la gran parte de los problemas que rodea tanto al ILSE como a la minoría a la que representan es debido a la falta de concienciación y conocimiento. Los primeros que deberían concienciarse son las instituciones como organizaciones públicas. Cada entidad pública debe ser consciente de la realidad que sufre la comunidad sorda y, por tanto, debería contar con un ILSE sobre todo para interpretar cualquier información que sea relevante para desarrollar la actividad correspondiente a esa entidad sobre todo si se trata de información tan vital como pueden ser los centros sanitarios tanto de atención primaria como especializada. Así mismo, la comunidad oyente debería estar más concienciada a cerca de esta minoría, así como aprender las nociones básicas de la lengua de signos española. De hecho, la implantación en los colegios e institutos de la enseñanza de la LSE como segunda o tercera lengua (de la misma manera que se enseña inglés o francés) sería unos buenos cimientos para labrar un futuro inclusivo. Así mismo otra medida educativa sería que en los grados y másteres universitarios relacionados con la traducción e interpretación se mencionase el perfil del ILSE pues incluso para los intérpretes y traductores amateurs esta figura de la interpretación también es desconocida. De esta forma no solamente disminuiría el índice de exclusión social y desempleo en las personas sordas, sino que también ayudaría a visibilizar el papel fundamental que supone el ILSE en las vidas de estas personas. No obstante, para mejorar un servicio no solamente hay que escuchar a los clientes que lo solicitan sino también hay que escuchar las opiniones de mejora de quienes están en el mundo de la Interpretación de Lengua de Signos Española porque los cambios ocurren desde dentro como son los problemas desarrollados y descritos por los ILSE encuestados a lo largo del presente trabajo. Muchos de estos problemas están relacionados con la falta de fondos, de respaldo lo que implica poca contratación por parte de las entidades públicas. Esto supone que en el ámbito sanitario, la presencia de un ILSE o cualquier método de ayuda comunicativa sea escasa. Por tanto, esta falta de seguridad, contratación y recursos dispararían si hubiese más concienciación y, junto con esta, se invirtiese más fondos tanto en los centros sanitarios como en las asociaciones correspondientes a la minoría con el fin de mejorar la vida de cualquier paciente y de la comunidad sorda en el desarrollo de sus actividades.



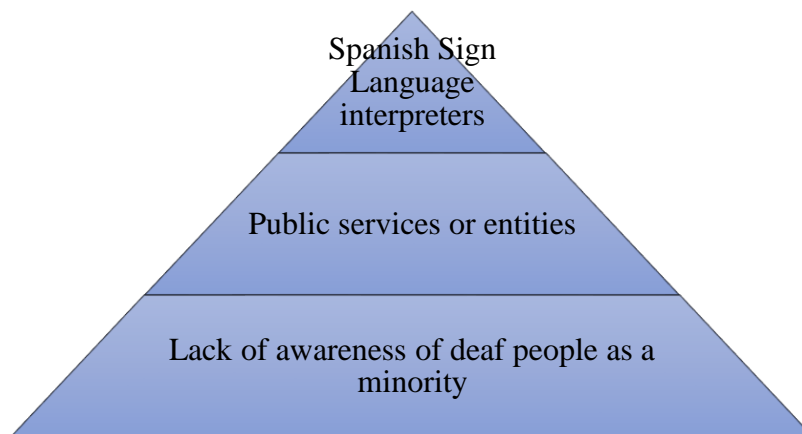
## 6 Conclusión

As it has been shown throughout this work, deaf people live in a continuous challenge during their daily life activities. One of the reasons may be that deafness is an invisible impairment in comparison with other disabilities or impairments. Along with this invisibility, the fact that these people represent a minority within society has a very negative impact on them as a limited group. Therefore, this work aims to raise awareness about these minorities through a small exercise of empathy. Deaf people know perfectly that they cannot go to a place that is not suitable for their condition as it is the movies. They also are aware that they cannot go to an emergency room on their own because they will not be able to communicate currently with the doctor. This lack of resources is an example of the great discrimination that minorities suffer because, as it was already mentioned, deaf people have always lived on the margins of society without being able to participate or exercise any activity in complete freedom. In fact, in ancient times they were considered as objects and not as the way they are: human beings with rights. Due to the development of the sign language and the sign language teaching techniques—which were used to teach deaf children of noble people—, this thinking of deaf people as merely slaves was gradually eradicated. Therefore, deaf people started getting a basic education since it was also thought that they were not able to communicate with verbal sound either. Thanks to this turning point several events were developed throughout history for the benefit of deaf people. An example of deaf peoples' recognition is the celebration of the first worldwide *International Congress on Education of the Deaf conference* in Milan in 1880. As a consequence of this conference, deaf people started to gain some visibility within society along with their language. Since deaf people started to be considered as people with rights, some organizations were created whose aim was and still is to protect and preserve the rights and welfare of these people. One of these organizations is the *Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE)*—which could be translated as Spanish Confederation of Deaf People— which was born in 1936 at national level, and then other organizations such as *Federación de Personas Sordas de la Comunidad de Madrid (Fesorcam)*—which could be translated as Federation of Deaf People of the Community of Madrid— were originated, amongst others, in a regional level. Due to the creation of these organizations and federations along with the little increment of Spanish deaf peoples' awareness, it was given rise to the Law 27/2007, which preserves the safety of the Spanish deaf people and regulates the communication support that was created.

Deaf people do not share the same reality as hearing people or blind people, for instance. Each group lives their own reality according to their needs, their abilities and their experiences so, consequently, their knowledge, habits and even the way of thinking are very different from one another. Such is the case that there is a deaf culture, which coexists with the hearing culture. This deaf culture is supported by associations, federations and even by the deaf community, which is composed of both deaf and hearing people—mostly family members or close people—. Despite all this support and progress, nowadays deaf people are still struggling with the communication barrier that they have to face in their everyday life or in any ordinary activity as can be going to the doctor's office. The lack of awareness that exists about this minority does not only fall on them, but also on their communication professionals. These professionals are the so-called ILSE in Spanish—which the English equivalent would be *Spanish Sign Language Interpreter*—, who, through their interpretation service, help the deaf person to communicate and understand the activities they are requested for. Due to this very relevant role that the interpreter plays on the lives of these people, the main subject of the present work is focused on them and, particularly, on the development of their work

within the medical centers of the Community of Madrid in both specialized and in primary care.

In order to carry out the development of Spanish Sign Language interpreters' work within the health sector of the Community of Madrid (CAM) and to know more precisely the shortcomings of their profession, an online questionnaire was created. This questionnaire is made of twelve questions related to their experiences and opinions on the subject. Thanks to the participation of the Spanish Sign Language interpreters, it has been possible to know — through their answers— that the biggest problem they have to face is, during the practice of medical interpretation, the lack of awareness that falls on deaf people as a minority within a society. In fact, the problems described by these professionals can be classified in the form of a pyramid where the lack of awareness is the basis of everything else.



*Ilustración 7: Pirámide de las principales problemática a los ILSE. Elaboración propia.*

Therefore, as can be seen in *Ilustración 7*, if there is no awareness and sensitivity about the existence of this particular minority, the rest of the pyramid collapses which means that if the foundation falls what is above falls accordingly.

Another problem described by the Spanish Sign Language interpreters is the lack of funds and support from public bodies, since most of them do not value the funding of projects, whose aim is to improve the quality of life of deaf people. Within the public health field, the poor care offered by medical staff, both in primary care and in specialized care, was also mentioned. This is not only a consequence of a lack of awareness, but also due to the fact that during their academic training they are not prepared to deal with this type of consultation or patients. However, the figure of this professional is better known in primary care consultations than in specialized care. In fact, in specialized care there is a greater probability of damaging the communication triangle (medical practitioner – Sign Language interpreter – deaf patient). In addition, there is also a lack of resources in hospitals to attend to deaf patients. The Community of Madrid has thirty-nine public hospitals of which 21% provides the SVisual system, 77% provides the Spanish Sign Language interpreter service and 23% provides both the SVisual system and the Spanish Sign Language interpreter service as support. Beside this, the big problem lies on the emergency rooms where the deaf patient —if he/she does not go with a family member or a close person— has to manage to communicate with the doctor on his/her own with the respective consequences.

In relation to the Sign Language interpreter profile, they do not only suffer the

consequences from the minority they represent, but they also suffer the consequences of their profession. The profile of the interpreter tends to go unnoticed and, in most cases, is confused with the role of an actor or actress. This is because of the polysemy that the words *interpreter* and *interpretation* have in Spanish. If there is already a misleading image of interpreters, the image of the Spanish Sign Language interpreter is worryingly non-existent. Therefore, taking into account what was mentioned above and the pyramid hierarchy, the main problem this profession has is lack of knowledge that lies on their work. If we take into account the lack of visibility that oral language interpreting has, sign language interpreting is non-existent in society and, above all, in specialization fields as it is the healthcare sector. In the healthcare field, the Spanish Sign Language interpreter professional not only has to deal with the stress and effort that this interpretation entails but also has to fight against the lack of sensitivity that many medical practitioners have towards this profession. In fact, on many occasions, the work of Spanish Sign Language interpreter has been confused with an accompanying person or a family member. The result of this confusion is that interpreters have had to be left out of the consultation at doctor's request.

The answers from the online questionnaire have confirmed that the most inconvenient they suffer is the lack of recognition at a social level as well as at a healthcare level, which also carries out distrust. Once the inconveniences related to the sign language interpreter's work are known, different solutions are provided with the aim of improving the quality of the sign language interpretation service:

- In relation to discrimination this particular minority suffers, one possible solution is to teach of Spanish Sign Language at schools, high schools and even at those university degrees which are related to public services. In this way, people would have basic concepts of this language so the integration of deaf people into society would be promoted. Another solution concerning to deaf people is to accommodate and make suitable the access to bodies, entities, institutions and service for both public and private. In this way the access to any public entity is not an impediment for the development of any personal activity. Likewise, access to all relevant information that may affect the participation of the deaf person as a citizen should be conditioned and available.
- In relation to medical care, it is proposed that, during their academic training, they should be taught some basic terms related to health in Spanish Sign Language as well as how to the manage people with difficulties or hearing impairments, in order to reduce uncomfortable situations that cause stress to both the patient and the medical professional.
- In relation to medical primary care as well as specialized care, all medical facilities (especially in emergency rooms) should count with different communication systems through video interpretation as can be SVisual. Together with this medical practitioners should learn how to use these systems correctly. Also, they should hire and have in their staff a sign language.
- In relation to the main topic of this paperwork, the best solution concerning to the protection of interpreters would be—for both entities and public administrations—the recognition of this profession and, above all, the work of Sign Language interpreters by creating an official certificate to ensure this recognition. This recognition would be

carried out by means of an official register —both in national and regional level— of interpreters as well as the regulation and unification of the Sign Language interpreter code of ethics. Likewise, public bodies or institutions should help the inclusion of the deaf community and facilitate the service of the Sign Language interpreter through their recruitment. Also they should study, update and subsidize any project of improvement concerning to deaf peoples' quality of life and sign interpretation service. A good example of an improvement is the implementation of a more practical training in order to help the Sign Language interpreter to manage effortlessly any situation in any specialized field as it is the healthcare sector.

Since the main aim of this project is to know the current situation of the Spanish Sign Language in the healthcare field of Community of Madrid, it is important to mention the current situation of Covid 19. In relation to this topic, the CNSE is working hard to keep deaf people informed and updated about the current situation with the aim of helping them to combat this pandemic issue and to be able to cope with it in the best way possible. Also, as far as deaf people are concerned, the different applications such VIDASOR, ALBA and SVisual are still operative with the aim of meeting any need but, mainly, the communicative need. Together with SVisual, they also have the support of *Acortando La Distancia* which helps to facilitate communication between a person (whether deaf or not) who has been affected by Covid 19 with his/her relatives and vice versa. In this way, the service of Spanish Sign Language interpreter has stopped, which means that, instead of being face-to-face as usual, they offer their interpretation service behind a screen in order to protect and be protected from the virus and not to spread it.

In conclusion, deaf people's quality of life has improved considerably over the years. Now, they can carry out any social activity as well as participate in society without being excluded. Regarding public services, a slight improvement can be noticed since there are organizations that watch over the security of the deaf community such as Fesorcam, Cilsem, AsorMadrid and Aspas in the CAM. However, the figure of Spanish Sign Language interpreter remains a stranger to both society and public health service, so this profession needs to be given the importance, visibility and recognition it deserves. Therefore, the solutions proposed in this research work are not only intended to reduce the rate of social and unemployment exclusion amongst deaf people, but also to help make visible the great impact the role of the sign language interpreter has in these peoples' lives. In order to carry out this improvement in the interpretation service, it is important to listen to the opinion of those who work in the field of sign language interpreting because changes have to happen from the inside.

## 7. Bibliografía

(s.f.). *“La Formación de Intérpretes de Lengua de Signos en la Universidad Española”*.

Federación Española de Intérpretes de Lenguas de Signos y Guías-Intérprete, FILSE.

Amadeo, M. J. (2008). *Ética y procedimiento profesional para intérpretes de Lengua de Señas*. República de Argentina: EFE.

Asensio, J. G. (julio de 1998). *El nombre de nuestra lengua (Reflexiones acerca de la polémica creada sobre la denominación de "lengua gestual", "lengua de señas" o "lengua de signos")*. Madrid : Universidad Complutense de Madrid.

CNLSE, & F. C. (26 y 27 de julio 2018). Actos del Congreso CNLSE de la Lengua de Signos

- Española. (pág. 245). Madrid : Real Patronato sobre Discapacidad.
- CNSE, F. (2013). *Guía de accesibilidad para personas sordas en las industrias culturales*. Madrid: Fundación CNSE para la Supresión de las Barreras de Barreras de Comunicación.
- CNSE, F. (s.f.). *Fundación CNSE para la supresión de las Barreras de Comunicación*. Obtenido de <http://www.fundacioncnse.org/>
- Contreras Covalada, J. C. (2019). *La traducción de referentes culturales humorísticos, ¿Cosas de Brujas?: Propuesta de herramienta de análisis y traducción*. Madrid: Trabajo de Fin de Máster de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Cruz, I. (25 de abril de 2016). *El papel del intérprete de Lengua de Signos Española para la comunidad sorda en España*. Madrid: Trabajo de Fin de Grado de la Universidad Pontificia Comillas.
- Cuervo, A. C. (2018). *Deontología en interpretación. Análisis contrastivo de los códigos éticos y de conducta en interpretación de conferencias y comunitaria*. Soria: Trabajo de Fin de Grado Universidad de Valladolid.
- de Arreytunandía Acha, A. (2016). *Análisis de traducción de los elementos culturales presentes en las recetas en línea de Paradores de España*. Madrid: Trabajo de Fin de Grado de la Universidad Pontificia Comillas.
- Declaración de México sobre las políticas culturales. (1982). *Conferencia mundial sobre las políticas culturales*. México D.F.
- FILSE. (2016). *Intérprete de Lengua de Signos y Guia-Intérprete vs. Mediador Comunicativo: Informe comparativo*. Madrid.
- Gavlovyeh, N. (2017). *La calidad de los servicios de traducción e interpretación médico-santaria en el contexto del turismo de salud en el área de la Comunidad Valenciana*. Castellón: Trabajo de Fin de Máster de la Universitat Jaume I.
- Gile, D. (1992). *Basic Theoretical Components for Interpreter and Translator Training*. Ámsterdam: Teaching Translation and Interpreting.
- Glémet, R. (1958). Conference Interpreting. En A. Smith, *Aspects of Translation* (págs. 105-122). Londres: Secker and Warburg.
- Goizueta, C. M. (27 de abril de 2015). *El carácter dinámico de la fidelidad en la interpretación*. Madrid: Trabajo de Fin de Grado de la Universidad Pontificia Comillas.
- Goodenough, W. (1964). *Cultural anthropology and linguistics*. Nueva York: Language in Culture and Society.
- Gutiérrez, A. A. (2014). *La situación actual de la interpretación de la lengua de signos española desde una perspectiva legislativa* . Madrid: Trabajo de Fin de Máster de la Universidad de Alcalá.
- Harris, B. (1990). *Norms in Interpretation*.
- Hennecke, A. (2015). Traducción y cultura: reflexiones sobre la dimensión cultural de textos y su importancia para la traducción .
- Herbet, J. (1952). *The Interpreter's Handbook: How to Become a Conference Interpreter*. Ginebra.

- IMIA, & EDC. (1995). *Estándares para la práctica de la Interpretación Médica*. International Medical Interpreters Association.
- Lobato Patricio, J., & Ortega Arjonilla, E. (2008). Comentario sobre los códigos deontológicos vigentes. En E. Ortega Arjonilla, *La traducción e interpretación jurídicas en la UE. Retos para la Europa de los ciudadanos* (págs. 545-553). Granada.
- López Muiños, M. T. (2003). *La socialización en el colectivo de personas sordas*. Educación y Biblioteca.
- Maio, V. (2011). *La interpretación en lengua de signos española en los servicios públicos*. Madrid: [S.I]: Valentina Maio, 2011.
- Martinez, A. S. (2020). *La cultura y el proceso de socialización*.
- Muñoz-Baell, I. M., Álvarez-Dardet, C., Ruiz-Cantero, M. T., Ferreiro-Lago, E., & Aroca-Fernández, E. (2011). *Comunidades sordas: ¿paciente o ciudadanas?* Madrid: Trabajo de investigación.
- Navaza, B., Estévez, L., & Serrano, J. (30 de Octubre de 2009). «*Saque la lengua, por favor*» *Panorama actual de la interpretación sanitaria en España*. Obtenido de Revista Panace@: Tremédica Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines: <<http://tremedica.org/panacea.html>>
- Posner, R. (1991). *Kultur als Zeichensystem. Zur semiotischen Explikation kulturwissenschaftlicher Grundbegriffe*. Francfort: Kultur als Lebenswelt und.
- Reiss, K., & Vermeer, H.-J. (1996). *Fundamentos para una teoría funcional de la traducción*. Madrid: Akal.
- Ricao, A. G. (Julio de 2003). *¿Señas o signos?: Evolución histórica*. Barcelona: Artículo.
- S. Castillo, G., & Taibi, M. (2005). El papel del intérprete en el ámbito sanitario: Reflexiones desde la experiencia. En C. V. Garcés, *Traducción como mediación* (págs. 108-113). Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá: Servicio de Publicaciones.
- Selva Pereira, T. A. (2010). *Algunos apuntes sobre la traducción cultural*.
- Valero Garcés, C. (2007). Doctor-patient consultations in dyadic and triadic exchanges. En F. Pöchhacker, & M. Schlesinger, *Healthcare Interpreting* (págs. 35-41). Ámsterdam: John Benjamins.

## 8. Webgrafía

- Acortando la Distancia. (s.f.). Recuperado el 2020, de <https://acortandoladistancia.com/>
- Arroyo, D. J. (s.f.). *GAES: Viviendo el sonido*. Obtenido de El grado de pérdida de audición: <https://www.gaes.es/viviendoelsonido/foros/post/1682/el-grado-de-perdida-de-audicion>
- Asetrad. (s.f.). *Asociación Española de Traductores, Correctores e Intérpretes (Asetrad)*. Obtenido de Código Deontológico: <https://asetrad.org/la-asociacion/codigo-deontologico>
- Asormadrid. (s.f.). *Asociación de Sordos de Madrid*. Obtenido de <https://www.asormadrid.org/>
- Aspas. (s.f.). *Asociación de Padres y Amigos de los Sordos*. Obtenido de

<http://www.aspasmadrid.org/>

Barcelona, C. (s.f.). *Cínic Barcelona Hospital Universitari*. Obtenido de ¿Qué es la Sordera (Hipoacusia)?:  
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/sordera/definicion>

BOE. (25 de octubre de 2007). *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado*. Obtenido de Ley 27/2007 de 23 de octubre: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-1876>

CILSEM. (s.f.). *Coordinadora de Intérpretes y Guía-intérpretes de Lengua de Signos Española de la Comunidad Autónoma de Madrid*. Obtenido de <https://www.cilsem.org>

CNLSE. (s.f.). *Centro de Normalización Lingüística de la Lengua de Signos Española*. Obtenido de <https://www.cnlse.es/es/default>

CNSE. (2013). *Conferación Estatal de Personas Sordas*. Obtenido de <http://www.cnse.es/>

CNSE. (2013). *Personas Sordas*. Obtenido de Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE): <http://www.cnse.es/psordas.php>

CNSE. (s.f.). *Guía informativa para personas sordas inmigrantes*. Obtenido de 2.2 La Comunidad Sorda:  
[http://www.cnse.es/inmigracion/index.php?option=com\\_content&view=article&id=59&Itemid=250&lang=es](http://www.cnse.es/inmigracion/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=250&lang=es)

CNSE. (s.f.). *Guía informativa para personas sordas inmigrantes*. Obtenido de 2.2.2 Las lenguas de signos:  
[http://www.cnse.es/inmigracion/index.php?option=com\\_content&view=article&id=60&Itemid=251&lang=es](http://www.cnse.es/inmigracion/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=251&lang=es)

CNSE, F. (23 de Diciembre de 2003). *Acércate a la Comunidad Sorda*. Obtenido de Fundación CNSE - Comunidad Sorda:  
[http://www.fundacioncnse.org/lectura/acercate\\_comunidad\\_sorda/acercate\\_comunidad\\_sorda\\_2.htm](http://www.fundacioncnse.org/lectura/acercate_comunidad_sorda/acercate_comunidad_sorda_2.htm)

CNSE, F. (s.f.). *Fundación CNSE para la supresión de las Barreras de Comunicación*. Obtenido de <http://www.fundacioncnse.org/>

CNSE. (13 de marzo de 2020). *Confederación Estatal de Personas Sordas*. Obtenido de Recomendaciones de prevención del coronavirus:  
[http://www.cnse.es/home\\_detalle.php?id\\_inicio=214](http://www.cnse.es/home_detalle.php?id_inicio=214)

CNSE. (12 de marzo de 2020). *Confederación Estatal De Personas Sordas*. Obtenido de Medidas de prevención CNSE y su Fundación ante el coronavirus: <http://www.cnse.es/>

CNSE, F. (s.f.). *Carrefour accesible a las personas sordas*. Recuperado el 2020, de <https://fundacioncnse.org>

Dixit. (2018). *Dixit, Agencia de Traductores e Intérpretes*. Obtenido de Tipos de interpretación: <https://www.dixit.es/interpretacion/tipos-de-interpretacion/>

elBoletín. (27 de agosto de 2019). *Huelga indefinida de los intérpretes de lengua de signos y los asesores sordos en Madrid*. Obtenido de <https://www.elcoletin.com/noticia/175444/educacion/huelga-indefinida-de-los-intérpretes-de-lengua-y-los-asesores-sordos-en-madrid.html>

Enfermedades, C. p. (s.f.). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Obtenido de Tipo de pérdida auditiva:  
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/hearingloss/types.html>

- Estadística, I. N. (s.f.). *Información estadística de las personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid*. Obtenido de <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/informacion-estadistica-personas-discapacidad-comunidad-madrid>
- Fácil, L. (2020). *Lengua de Signos: Definición y mitos*. Obtenido de LSE Fácil: Conoce la Lengua de Signos Española: <http://lsefacil.es/que-es-la-lengua-de-signos/>
- Ferrero, B. (30 de agosto de 2019). *El País*. Obtenido de [https://elpais.com/ccaa/2019/08/30/madrid/1567163398\\_735356](https://elpais.com/ccaa/2019/08/30/madrid/1567163398_735356)
- FESORCAM. (s.f.). *Federación de Personas Sordas de la Comunidad de Madrid*. Obtenido de <https://www.fesorcam.org/>
- FIAPAS. (s.f.). *Confederación Española de Familias de Personas Sordas*. Obtenido de <http://www.fiapas.es/>
- FILSE. (2016). *Intérprete de Lengua de Signos y Guía-Intérprete vs. Mediador Comunicativo: Informe comparativo*. Madrid.
- FILSE. (s.f.). *Código deontológico de intérpretes de lengua de signos y guías-intérpretes del estado español*. Obtenido de Federación Española de Intérpretes de Lengua de Signos y Guías-Intérpretes (FILSE): <http://filse.org/codigo-deontologico>
- FILSE. (s.f.). *Federación Española de Intérpretes de Lengua de Signos y Guías-Intérpretes*. Obtenido de <http://www.filse.org/>
- Fredes, E. (s.f.). *OírPensarHablar Logopedia en Málaga*. Obtenido de Momento de la aparición de la sordera: Diferencias respecto al desarrollo lingüístico: <https://oirpensarhablar.com/momento-de-la-aparicion-de-la-sordera/>
- Fundéu. (14 de octubre de 2010). *Fundéu BBVA*. Obtenido de Consultas: <https://ww.fundeu.es/consulta/lengua-y-lenguaje-2471/>
- Gascón Ricao, A. (2004). *Cultura Sorda*. Obtenido de Historia de la lengua de signos: <https://cultura-sorda.org/historia-de-la-lenuga-de-signos/>
- Gómez, V. (s.f.). *El Mundo*. Obtenido de <https://www.elmundo.es/madrid/2020/04/09/5e8ede39fdddf183a8b45f8.html>
- Intérpretes, A. A. (s.f.). *Código Deontológico para Traductores e Intérpretes*. Obtenido de [www.asati.es](http://www.asati.es)
- León, C. E. (2019). *Centro Educativo Ponce de León*. Obtenido de Ciclo Formativo Grado Superior en Mediación Comunicativa: [https://ponceleon.org/centro\\_educativo/index.php/oferta-educativa/ciclo-formativo-grado-supeior-en-mediacion-comunicativa](https://ponceleon.org/centro_educativo/index.php/oferta-educativa/ciclo-formativo-grado-supeior-en-mediacion-comunicativa)
- Lobato Patricio, J., & Ortega Arjonilla, E. (2008). Comentario sobre los códigos deontológicos vigentes. En E. Ortega Arjonilla, *La traducción e interpretación jurídicas en la UE. Retos para la Europa de los ciudadanos* (págs. 545-553). Granada.
- LSE. (s.f.). *Lengua de Signos*. Obtenido de Historia de la lengua de signos: <http://lenguadesignosnee.blogspot.com/p/historia-de-la-lengua-de-signos.html>
- Madrid, B. d. (2018). *Información estadística de las personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid*. Obtenido de



- <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/información-estadística-personas-discapacidad-comunidad-madrid>
- OMS. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Temas de salud: Discapacidades: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Paloma, Gabriela, & M. L. (5 de enero de 2011). *El blog de los intérpretes*. Obtenido de Habilidades del intérprete: <http://blogdeinterpretes.blogspot.com/2011/01/habilidades-del-interprete.html>
- RAE. (2019). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/cultura>
- RAE. (s.f.). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/interpretar>
- Surià, S. (17 de septiembre de 2013). *En la luna de Babel - Blog sobre lenguas y traducción*. Obtenido de ¿Tradu... qué? ¿Qué es traducir?: <https://enlalunadebabel.com/2013/09/17/que-es-traducir/>
- Svisual. (2008). *Servicio de Videointerpretación en LSE*. Obtenido de ¿Qué es la videointerpretación en LSE?: <http://www.svisual.org/que-inter.html>
- URJC. (2016). *Lengua de Signos Española y Comunidad Sorda - Universidad Rey Juan Carlos*. Obtenido de <https://www.urjc.es/estudios/grado/2000-lengua-de-sigos-espanola-y-comunidad-sorda>
- Telemadrid. (s.f.). *Telemadrid*. Obtenido de 2020: <http://www.telemadrid.es/coronavirus-covid-19/Fuenlabrada-difunde-lenguaje-recomendaciones-coronavirus-0-2212878693-20200313093618.html>
- TodoFP. (2020). *Técnico Superior en Interpretación de la Lengua de Signos*. Obtenido de Ministerio de Educación y Formación Profesional: <http://todofp.es/que-como-y-donde-estudiar/que-estudiar/familia/logse/servicios-socioculturales-comunidad/interpretacion-lengua-signos.html#>
- Valero Garcés, C. (2007). Doctor-patient consultations in dyadic and triadic exchanges. En F. Pöchhacker, & M. Schlesinger, *Healthcare Interpreting* (págs. 35-41). Ámsterdam: John Benjamins.
- Visualfy. (2018). *Coda: Hijos de padres Sordos*. Obtenido de <https://www.visualfy.com/es/coda-hijos-de-padres-sordos/>
- WFD. (s.f.). *Servicio de información sobre discapacidad*. Obtenido de World Federation of the Deaf - SID: [https://sid-inico-usal.es/centros\\_servicios/world-federation-of-the-deaf/](https://sid-inico-usal.es/centros_servicios/world-federation-of-the-deaf/)
- Wikipedia. (s.f.). *Wikipedia: Sordera*. Obtenido de <https://es.m.wikipedia.org/wiki/Sordera>

## 9. Anexos

- **Anexo 1: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.**
- **Anexo 2: Investigación sobre la relevancia de la ILSE en los centros sanitarios públicos madrileños. Encuesta a intérpretes.**
- **Anexo 3: Investigación sobre la relevancia de la ILSE en los centros públicos madrileños. Encuesta a intérpretes (respuestas).**