



Universidad
de Alcalá

El rol del intérprete sanitario ante las enfermedades importadas: creación de un glosario terminológico sobre malaria

The role of healthcare interpreters in relation to imported diseases: creating a terminological glossary on malaria

CURSO ACADÉMICO 2019-2020

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

Presentado por:

D^a. Cecilia García Macías

Dirigido por:

Dr. D. Ladislao Bapory

Alcalá de Henares, a 1 de septiembre de 2020

RESUMEN.....	3
1. Introducción	5
1.1. Motivación e hipótesis.....	5
1.2. Objetivos.....	5
1.3. Método de análisis	6
2. De la Salud Internacional a la Salud Global: el concepto de enfermedad importada y su relación con la interpretación sanitaria.....	7
2.1. Causas de la importación de las patologías infecciosas. ¿Qué pacientes van a necesitar intérprete?	9
2.2. Principales enfermedades importadas a las que se enfrentan los intérpretes en la actualidad: el impacto de la malaria en el sistema sanitario español.....	14
2.2.1. El impacto de la malaria en el sistema sanitario español.....	19
3. Más allá de la patología importada: retos implícitos para el sanitario español y el intérprete sanitario	22
3.1. Principales barreras en la relación médico AP-paciente VFR/I-VFR	25
3.2. La interpretación como solución a la barrera lingüística.....	27
4. Las enfermedades importadas desde el punto de vista del intérprete: propuesta de un glosario terminológico sobre la malaria	31
4.1. Metodología: elaboración de un glosario terminológico sobre la malaria	33
4.2. Glosario sobre la malaria	42
4.3. Resultados.....	42
5. Conclusiones	45
5.1. Conclusiones generales.....	45
5.2. Conclusiones específicas: creación de un glosario terminológico sobre la malaria.....	48
6. Traducción.....	52
7. Bibliografía.....	73
ANEXOS.....	78
ANEXO I. Corpus monolingüe ES_malaria.....	79
ANEXO II. Glosario Malaria ES>EN	82

RESUMEN

En un mundo tan globalizado como en el que vivimos actualmente, las problemáticas están conectadas entre sí. Las cuestiones que afectaban a determinados países han dejado de ser asuntos domésticos y han adquirido un matiz más universal. Esto concierne especialmente a la salud y a la visión que se tenía de ella, pues ha pasado a tener un carácter global. Esta globalidad de la salud viene motivada principalmente por los movimientos poblacionales, y es que con mayor frecuencia las personas viajan de un lugar a otro del planeta sin darse cuenta de que muchas veces no lo hacen solas, pues ciertos patógenos las acompañan durante esa jornada y se instalan en la comunidad en la que se asientan. Esto ha dado lugar, entre otros fenómenos, a la importación de ciertas enfermedades, conocidas como enfermedades importadas, en lugares donde no existían o habían sido erradicadas años atrás. Dichas enfermedades acarrear un peligro potencial por las características de su clínica, pero además porque suelen implicar un riesgo añadido, ya que con los movimientos poblacionales también asistimos a un desplazamiento cultural y lingüístico, es decir, personas de diferentes nacionalidades se asientan en comunidades con las que no comparten ni el idioma ni la cultura, lo que implica que vayan a tener ciertos problemas a la hora de acceder a un servicio tan básico como el sanitario. Dado que la mayoría de pacientes que padecen y/o importan estas enfermedades suelen proceder de realidades lingüísticas y culturales diferentes a la española, necesitan de intérpretes que sirvan de solución a dichas barreras y actúen de puente entre culturas.

El objetivo principal de esta investigación se centra en analizar el impacto que han provocado estas enfermedades importadas en relación a la interpretación sanitaria. Para ello, se atenderá a los retos a los que se enfrentan los intérpretes al tratar con pacientes inmigrantes no hispanohablantes, principales afectados por este tipo de patologías en el sistema sanitario español. Como consecuencia, la hipótesis que se plantea es cómo se podría superar no solo la barrera lingüística que se entabla entre médico y paciente, sino más bien la que afecta al propio intérprete en relación a la escasez de recursos de los que disponen para documentarse y formarse en dicho ámbito. Para llevar a cabo la investigación y demostrar esa falta de recursos, se utilizará la enfermedad de la malaria con el fin de materializar las posibles dificultades a las que podría enfrentarse el intérprete.

Por último, para abordar la presencia y aparición de este tipo de enfermedades en el mundo de la interpretación sanitaria, se elaborará un glosario terminológico sobre la malaria, fruto de las informaciones obtenidas. Mediante la confección de un glosario específico, se pretende demostrar la necesidad e importancia de este tipo de herramientas para que el intérprete tenga acceso a una terminología más concreta y que, a su vez, resulta menos accesible a través de fuentes que pueden considerarse menos obvias.

PALABRAS CLAVE:

Enfermedades importadas, Salud Global, Malaria, Terminología, Comunicación, Interpretación sanitaria, Elaboración de materiales y recursos, Glosario terminológico

ABSTRACT

In a world as globalised as the one we live in today, problems are interconnected. The issues that affected certain countries have ceased to be individual and have acquired a more universal nuance. This especially concerns health and its perspective, since it has become global. This globalisation of health is mainly motivated by population movements since more

often people travel from one point on the planet to another, and they do not realise that many times they do not do it alone; this is because certain pathogens accompany these travellers during their trip and they settle in the community in which these people decide to make their home. As a result, this has led, among other phenomena, to the importation of certain infectious diseases, known as imported diseases, in places where they did not exist or had been eradicated years ago. These diseases entail a potential risk due to the characteristics of their diagnosis, but also because they usually involve an extra threat. With population movements we also witness a cultural and linguistic flow, that is, people from different countries settle in communities in which they do not share either the language or the culture; so this implies that these people will have certain problems when accessing to a service as basic as the healthcare system. As most of the patients who suffer from and/or import these diseases come from some linguistic and cultural realities other than Spanish, they need interpreters to serve as a solution to these barriers and act as a bridge between cultures.

The main goal of this research is to analyse the impact that these imported diseases have caused in relation to healthcare interpreting. For this, the challenges that interpreters face when dealing with non-Spanish-speaking immigrant patients, who are mainly affected by these pathologies in the Spanish healthcare system, will be addressed. Consequently, the hypothesis that arises is how one could overcome not only the language barrier that is established between doctor and patient, but rather the one that affects interpreters in relation to the lack of resources available to train themselves and learn about this subject. In order to achieve this research and demonstrate this lack of resources, malaria disease will be used to materialise the potential difficulties that interpreters could face. Finally, for the purpose of addressing the existence and appearance of this type of diseases in the world of healthcare interpreting, a terminological glossary on malaria will be drawn up, as a result of all the information obtained. By preparing a specific glossary, it is intended to demonstrate the need and importance of these tools so that interpreters have access to a more particular terminology and which, in turn, is less accessible through sources that may be less obvious.

KEYWORDS:

Imported diseases, Global Health, Malaria, Terminology, Communication, Healthcare interpreting, Materials and resources development, Terminological glossary

1. Introducción

1.1. Motivación e hipótesis

El presente Trabajo de Fin de Máster tiene como objeto de estudio analizar en profundidad la presencia de las patologías importadas en la consulta de Atención Primaria como una realidad más del trabajo de los intérpretes sanitarios. De este modo, se pretende comprobar la necesidad por parte de los intérpretes sanitarios de disponer de una serie de recursos que le sirvan de formación y documentación previa en aquellos casos en los que tengan que prepararse para tratar con ciertas patologías importadas. Por lo tanto, la hipótesis que planteo para llevar a cabo dicha investigación es si el conocimiento previo de ciertas enfermedades, tanto en términos conceptuales como terminológicos, agilizaría el proceso interpretativo y supondría una situación más fácil para aquellos intérpretes que tuvieran que enfrentarse a tales escenarios. A través de las distintas informaciones que se obtengan a lo largo de los apartados siguientes, se podrá comprobar si existe una necesidad por parte del intérprete sanitario de disponer de ciertos recursos que le permitan convertirse en un experto en enfermedades infecciosas importadas.

Ante la situación de crisis sanitaria que estamos viviendo actualmente causada por la COVID-19 me pregunté: “¿qué estarán haciendo los miles y miles de intérpretes que tengan que lidiar con una enfermedad nueva en consulta?” “¿De qué forma afrontarán esta nueva patología de la que no solo se desconocía su funcionamiento, sino también toda la terminología y los conceptos novedosos que ha supuesto su importación y su implantación en nuestra sociedad?” Todas esas ideas fueron las que me motivaron y me llevaron a pensar en aquellas situaciones en las que los intérpretes tienen que tratar con enfermedades que no son consideradas las más habituales, bien por el perfil del paciente que suele padecerlas o por ser patologías no autóctonas de nuestro medio, pero que en cierto modo se han convertido en enfermedades propias de nuestra sociedad por su alto diagnóstico, entre otros motivos. Por todo ello, decidí que era de suma importancia tratar estas enfermedades importadas como una realidad más a la que podemos enfrentarnos como intérpretes, así como también tener en cuenta aquellos aspectos que las rodean y las caracterizan, y cómo puede afectar a la interpretación sanitaria la importación, no solo de estas enfermedades, sino también de toda la terminología y conceptos que abarcan.

1.2. Objetivos

Entre los objetivos principales del presente Trabajo de Fin de Máster se encuentran:

1) Analizar y exponer la relevancia de atender al estudio de las enfermedades importadas desde el punto de vista de la interpretación sanitaria en aquellas relaciones médico-paciente inmigrante no hispanohablante, que no solo se enfrenta a una serie de dolencias poco conocidas en el entorno español, sino también a unas barreras lingüísticas propias de su realidad cultural. Para ello:

(i) Se explorará el concepto de sanidad desde una perspectiva global, atendiendo asimismo a la versatilidad que acompaña a la interpretación en este ámbito.

(ii) Se expondrá el concepto de enfermedad importada, sus causas y consecuencias. El estudio se centrará sobre todo en los flujos migratorios y en los viajes internacionales como principales detonantes de la importación. En este sentido, se analizará, en un principio, la importación de las mismas desde una perspectiva global para después estudiar la situación a la que se enfrenta nuestro país. Al mismo

tiempo, se estudiará el perfil de pacientes con infecciones importadas y susceptibles de necesitar un intérprete.

2) Explorar cómo actúan los servicios de Atención Primaria del sistema sanitario español ante la posibilidad de atender en consulta a pacientes que tengan que enfrentarse tanto a la barrera idiomática como a este tipo de enfermedades infecciosas, especialmente en relación a los casos de malaria importada. En consecuencia, se atenderá a los servicios de interpretación disponibles e intérpretes profesionales que han de atender a las distintas dificultades y/o barreras existentes a las que se enfrentan tanto los profesionales sanitarios por tratarse de enfermedades potencialmente graves y desconocidas en nuestro medio, los intérpretes, por la nueva terminología y avance conceptual que generan dichas enfermedades, y los pacientes, por proceder de una realidad lingüística y cultural totalmente diferente a la española. De una forma más concreta, se perseguirán los siguientes objetivos:

(i) Hacer frente a los retos que suponen las barreras entre médico y paciente, así como enumerar las distintas dificultades a las que se enfrenta el paciente inmigrante a la hora de acceder al sistema sanitario español. Para ello, el estudio se centrará en la barrera lingüística y comunicativa como principal problema que puede dificultar la relación médico-paciente y se escogerá la enfermedad de la malaria por ser una de las patologías importadas más diagnosticadas en pacientes inmigrantes no hispanohablantes que residen en nuestro país.

(ii) Profundizar en aquellos aspectos que pueden suponer un reto para los intérpretes, así como también atender a la preparación necesaria y formación de los mismos. Analizar los recursos disponibles para intérpretes y/o iniciativas llevadas a cabo cuyo objetivo consista en mejorar no solo la asistencia sanitaria del paciente inmigrante no hispanohablante, sino también la calidad formativa, documental y laboral del intérprete.

(iii) Proponer soluciones a la situación generada por la importación de estas patologías, dirigidas no solamente a mejorar la formación del intérprete, sino también la calidad asistencial del paciente.

1.3. Método de análisis

Respecto al método de análisis que se va a emplear, se ha decidido dividir el estudio en dos partes principales: una más teórica para sentar las bases de la justificación del mismo, y otra relacionada con la práctica de la interpretación en sí y los recursos de los que los intérpretes pueden beneficiarse en relación a las enfermedades importadas. De esta manera, se pretende adquirir una idea más general de todos los conceptos que engloban a las enfermedades importadas y su repercusión desde el punto de vista de la interpretación sanitaria.

En cuanto a ese ámbito más teórico, se partirá del concepto de Salud Global y de su relación con las enfermedades importadas en la actualidad para proporcionar una visión más específica del asunto en cuestión y para analizar cómo esta situación ha podido afectar a los intérpretes sanitarios. En esta primera parte, se examinarán las causas que han propiciado la importación de dichas enfermedades en nuestro país para después estudiar qué perfil de pacientes es más propenso a padecerlas y/o importarlas. Una vez analizados estos aspectos con motivo de dar una visión más general e introductoria del asunto en cuestión, el estudio se centrará en el impacto que han provocado dichas enfermedades en materia de interpretación sanitaria a través de las principales patologías importadas, pues se demostrará que la mayoría de pacientes diagnosticados con estas infecciones no son hispanohablantes (VFR y I-VFR), lo

que implica su necesidad de contar con intérpretes profesionales a la hora de acudir a una consulta de Atención Primaria. Asimismo, para materializar la situación existente y la extensión de la misma, se utilizará la enfermedad de la malaria (también conocida como paludismo) para centrar el estudio y hacerlo más específico en lo que respecta a datos e información útil para el intérprete sanitario. Para concluir con esta primera parte, además de tratar las principales barreras que existen entre los médicos de AP y los pacientes VFR/I-VFR, especialmente la lingüística, se expondrán los retos que suponen estas enfermedades para el propio intérprete.

Aunque la interpretación se presenta como solución a las barreras existentes entre médico y paciente, también se distinguen una serie de dificultades que afectan directamente al intérprete, como la falta de recursos en materia de enfermedades importadas. Por ello, como parte del estudio de campo, se elaborará un glosario terminológico centrado en la enfermedad de la malaria, ya que este tipo de materiales deben ser muy concretos y completos con el fin de ser útiles para los profesionales. De todas formas, la intención del presente Trabajo de Fin de Máster es crear un glosario “abierto”, es decir, un glosario que vaya siendo completado por los intérpretes que decidan utilizarlo a raíz de sus experiencias en este campo y en esta patología. Del mismo modo, a título personal, considero que se deberían crear recursos como este o de otro tipo (guías formativas, cursos, etc.) relacionados con otras patologías importadas, bien elaborados por los propios intérpretes o por las instituciones que los soliciten, para facilitarles su labor.

2. De la Salud Internacional a la Salud Global: el concepto de enfermedad importada y su relación con la interpretación sanitaria

Resulta evidente que vivimos en una sociedad completamente globalizada donde absolutamente todo está conectado entre sí. A día de hoy prácticamente nos resulta imposible tratar alguno de estos aspectos de manera aislada sin mencionar, por ejemplo, el impacto que están teniendo los mismos a miles de kilómetros. Ocurre con la tecnología, la política, las ciencias, el deporte..., matices que pueden parecer muy concretos, pero que, en el fondo, no tendrían el mismo sentido si no habláramos de ellos desde una perspectiva global. En toda esta globalización, hay un aspecto que siempre está presente y que interviene en todos y cada uno de los ámbitos que se tratan día a día. Esta es la diversidad lingüística.

El mundo que nos rodea se caracteriza por su riqueza lingüística y cultural, donde cada población ha conseguido organizar su propia forma de comunicarse a través de unos sistemas complejos y muy diferentes entre sí. Debido a la gran cantidad de idiomas y dialectos que existen en nuestro planeta, la comunicación no siempre se puede llevar a cabo de manera efectiva, por lo que se necesita de profesionales que comprendan las estructuras de esas lenguas y sean capaces de comunicarse como si fueran hablantes nativos. Hablamos de los intérpretes, quienes han servido de gran ayuda en muchos momentos decisivos que han marcado nuestra historia, como el caso de los juicios de Núremberg tras la Segunda Guerra Mundial. Gracias a sus intervenciones, han sido capaces de transmitir mensajes entre personas que no podrían haberlo hecho por ellas mismas, y simplemente por eso, se han conseguido salvar muchas vidas al constituir un pilar fundamental en uno de los ámbitos más solicitados, necesarios e imprescindibles: el sanitario.

Se ha mencionado que “en un mundo cada vez más globalizado, la importancia de abordar las problemáticas en salud desde una perspectiva global [...] es fundamental”, tanto en los países desarrollados como en aquellos considerados en vías de desarrollo (Gil *et al.* 2017: 21). Desde los inicios de la globalización, se han facilitado los movimientos

poblaciones a diferentes zonas del planeta por diferentes motivos, como trabajo, negocios, turismo y ocio, etc. Sin embargo, en todos estos movimientos poblacionales, “los humanos han llevado consigo patógenos, desplazándolos a otros lugares de la tierra y produciendo nuevos focos de enfermedad” (Hernández 2013: 111). Como consecuencia, resulta conveniente afirmar que la globalización ha tenido y sigue teniendo un impacto indudable en determinadas enfermedades, en concreto en aquellas conocidas como infecciosas emergentes (*Op. cit.* 112), denominadas así porque “se introducen en lugares donde nunca existieron o vuelven a surgir en lugares donde ya habían sido eliminadas” (*Op. cit.* 116), como el caso de la malaria en España.

En este sentido hablamos de Salud Global para referirnos a “la salud de las poblaciones, donde los problemas de interés que se deben resolver, trascienden las fronteras y solo pueden ser abordados mediante acciones y soluciones multidisciplinares y cooperativas” (Sanjuán *et al.* 2011: 11). La Salud Global surgió de “los dominios de la salud pública y de la Salud Internacional” (*Íbid.*). Partiendo del concepto de esta última, la Salud Internacional podría definirse como “aquella salud pública que se extiende a la sociedad teniendo en cuenta los problemas de salud más allá de las fronteras de los países” (Gil *et al.* 2017: 21) y cuyo principal objetivo se basa en “prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas” (*Íbid.*). Sin embargo, la Salud Global va más allá, ya que el término “global” en salud hace referencia “al alcance de los problemas, no a su ubicación geográfica” (*Op. cit.* 22). Por lo tanto, “el adecuado estudio de la enfermedad o del problema de salud debe ser analizado desde las distintas aristas que lo componen: desde lo biomédico, social, económico, legal, ambiental, etc.” (Sanjuán *et al.* 2011: 12), sin olvidar tampoco el aspecto comunicativo o lingüístico que puede afectar al profesional sanitario y al paciente en caso de que no compartan el mismo idioma.

Debido al “incremento del transporte de mercancías y personas por todo el mundo” (Lucientes y Molina 2017: 4), somos partícipes de una emergencia o re-emergencia, en ciertos casos, de algunas patologías en zonas no endémicas (De Arriba 2018: 7), como es el caso del VIH/SIDA, cuya incidencia mundial se encuentra en aumento (Gil *et al.* 2017: 21). Como Gil *et al.* afirman en un estudio descriptivo realizado en 2017 sobre la enseñanza de Salud Global en las universidades públicas españolas, existen profesionales de la salud que critican esta situación por la falta de preocupación que se presta a estas enfermedades emergentes (*Íbid.*). No debemos olvidar que por motivo de la globalización, cuando en otras épocas anteriores las epidemias tardaban años en propagarse de unos países a otros, “ahora lo hacen en cuestión de días, como fue el caso de la epidemia de SARS [...], enfermedad respiratoria causada por un *Coronavirus*”, iniciada en 2003 en Hong Kong y transportada a nivel mundial (Hernández 2013:117), o el gran impacto que ha provocado a nivel mundial la COVID-19, una enfermedad actual provocada por un nuevo coronavirus que en cuestión de meses ha llegado a todos los rincones del planeta. Con esto podemos determinar la velocidad a la que se extienden los microorganismos patógenos, por lo que resulta imprescindible recurrir a una cooperación e intervención internacional para abordar este tipo de situaciones y evitar así una serie de catástrofes a las que la población mundial podría verse sometida.

Ahora bien, ¿qué importancia tiene todo esto con el mundo de la interpretación? Si hay un ámbito que tiene que verse afectado por el ejercicio de la globalidad es sin duda el de la interpretación. Antes o después todos los sectores económicos van a necesitar de un intérprete para lidiar diferencias lingüísticas. Es una realidad que cada vez con mayor frecuencia llegan a nuestro país inmigrantes no hispanohablantes portadores de ciertas patologías infecciosas que necesitan ser atendidos por nuestros servicios sanitarios de Atención Primaria. Como se documentará y se expondrá con más detalle en los apartados

siguientes, en su mayoría se trata de inmigrantes anglófonos y/o francófonos procedentes de África, concretamente de la región subsahariana, cuya lengua materna no tiene por qué ser inglés o francés, pero que por las circunstancias geográficas, políticas, económicas o sociales de sus países han tenido que aprender un segundo idioma, bien por ser un idioma cooficial o por la fuerte presencia anglófona o francófona en dichos territorios debido a colonizaciones.

Por todo lo anterior, para comprender y abordar de una manera más específica el impacto y la repercusión que estas patologías infecciosas emergentes están teniendo actualmente a nivel mundial, tanto desde el punto de vista sanitario como de la interpretación, se deben analizar primero cuáles han sido las causas que han propiciado su implantación en nuestra sociedad y cuáles son las principales enfermedades con las que lidian en consulta no solo los médicos, sino también los intérpretes sanitarios. Para ello se abordará la situación actual en nuestro país, qué perfil suele padecer y/o importar estas patologías, qué retos implícitos conlleva atender a pacientes no hispanohablantes y cómo la interpretación puede suponer la solución milagrosa a muchas barreras que entorpecen la relación médico-paciente, aunque también los intérpretes tengan que enfrentarse a una serie de desafíos en su práctica diaria.

2.1. Causas de la importación de las patologías infecciosas. ¿Qué pacientes van a necesitar intérprete?

Como Pilar Hernández afirma en su estudio de caso sobre enfermedades infecciosas, migración y salud global,

los movimientos poblacionales y las infecciones siempre han ido de la mano, porque cuando los humanos se desplazan a otros territorios no lo hacen solos, sino acompañados de toda su flora bacteriana autóctona y también invasora, así como de vectores que se trasladan en medios de transporte, tanto en equipajes como en mercancías.

(2013: 112)

Este fenómeno ha sido denominado por algunos autores “globalización biológica”, ya que ha propiciado la introducción de ciertos problemas en los países de destino, “muy alejados de los de origen” causando “la introducción de especies plaga [...] y [...] de especies con capacidad para transmitir enfermedades, también llamadas vectores, en zonas libres de estas” (Lucientes y Molina 2017: 4).

En el caso de España, se trata de un país fuertemente globalizado con un nivel de desplazamientos muy intenso. Sin lugar a dudas la globalización es fundamental para el avance tanto de un país con respecto al resto como de la población del mismo. En este auge de la globalización, se ha podido comprobar que dos ámbitos van de la mano: el sanitario y el de la interpretación. Sin duda alguna, la sanidad es un recurso básico, así como un derecho fundamental. Aunque una persona inmigrante que resida en España pero que desconozca el idioma necesite ser atendida por los servicios sanitarios, estas diferencias lingüísticas no deberían suponerle un impedimento para acceder a una consulta de Atención Primaria o de urgencias, sino que se debería tener en cuenta la presencia de intérpretes profesionales capaces de lidiar con este tipo de situaciones. Evidentemente, la interpretación resulta necesaria a causa de estos movimientos migratorios que traen nuevas culturas y nuevos idiomas a los países de destino, siendo necesaria la comunicación de estos nuevos usuarios hasta su total asentamiento en la sociedad receptora. A modo general, entre los grupos

poblacionales más propensos a contraer este tipo de patologías se distinguen los viajeros internacionales, los emigrantes o militares que vuelven a su país de origen, los refugiados, los inmigrantes y los niños que van a residir a otro país distinto a su país de origen fruto de las adopciones internacionales (Gómez *et al.* 2019: 588). Por lo tanto, con el objetivo de controlar este tipo de patologías, “monitoring migrants and travellers is an essential part of the process for detecting the most frequent travel-related health problems” (Pérez-Molina *et al.* 2017: 2).

En relación a lo anterior, uno de los principales factores que han contribuido a la importación de este tipo de patologías son los movimientos migratorios. En el caso de estos movimientos poblacionales, suelen darse “de países tropicales o subtropicales a países en otras latitudes, por lo que las enfermedades antes llamadas “tropicales” ahora ya se encuentran en regiones que no necesariamente tienen estas características” (Hernández 2013: 115). Por este motivo, existen pocas patologías infecciosas que afecten únicamente a una sola región del planeta (*Op. cit.* 122), ya que mientras los grupos poblacionales, que “sirven de puentes biológicos entre regiones alejadas” (*Íbid.*), sigan desplazándose, las infecciones se expandirán con ellos y la incidencia y prevalencia de las mismas deberá ser analizada desde una perspectiva global (*Íbid.*).

En particular, la emigración se considera un derecho fundamental de todas y cada una de las personas, independientemente de cualquier factor externo (Gómez *et al.* 2018: 583). Sin embargo, estos movimientos migratorios “han creado una nueva situación epidemiológica en países no endémicos con alto impacto socioeconómico” (Sánchez de Mora y Giménez 2019: 33) y, sobre todo, asistencial, lo que se deriva en una serie de necesidades que tanto paciente como médico necesitan, como puede ser la comunicativa o lingüística por no compartir el mismo idioma. En nuestro país la inmigración ha crecido exponencialmente en los últimos años, lo que ha conllevado a la reestructuración de la mayoría de los sectores, con un consecuente impacto en la sociedad (Yagüe 2019: s.p.). “For many immigrants, Spain is their first port of entry to Europe” (Pérez-Molina *et al.* 2017: 2) y ya desde principios del siglo XXI, “es el país europeo que más inmigrantes ha recibido (Iglesias *et al.* 2016: 184). Concretamente, según el informe quincenal que realiza el Ministerio del Interior, en cuanto a los datos acumulados del 1 de enero de 2020 al 15 de abril, se ha registrado la llegada de 6028 inmigrantes, tanto por vías terrestres como marítimas (1201 y 4827 respectivamente), superándose los 4,5 millones de inmigrantes con los que ya contaba España en 2018 (Sequeira-Aymar *et al.* 2019: 194). Para ser más exactos, según los datos provisionales proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística en enero de 2020, la población extranjera inscrita en el Padrón Continuo ascendía a 5.423.198 personas, lo que representa un 11,4 % de la población total de España.

La inmigración que se asienta en nuestro país se realiza tanto por vías legales como ilegales (Gómez *et al.* 2018: 583) y la mayoría se registra desde el Norte de África y el África subsahariana, América Latina y Europa del Este (Cobo *et al.* 2014: 1). Para ser más precisos, 1.875.571 proceden de países pertenecientes a la Unión Europea, 299.557 del resto de Europa, 1.191.378 del continente africano, 74.309 de América del Norte, 355.437 de América Central y el Caribe, 1.121.764 de América del Sur, 499. 553 de Asia y 6.629 del resto de países, según los datos proporcionados por el Padrón Continuo. Esto nos demuestra que la mayoría de inmigrantes proceden de la UE-28, (quizás por la facilidad que supone viajar entre los países de la unión), de África y de América del Sur. Es decir, España recibe en mayor parte inmigrantes que van a tener dificultades lingüísticas y comunicativas en cuanto crucen nuestras fronteras. Esto implica que aquellos que porten ciertas enfermedades van a necesitar la ayuda de intérpretes cualificados para poder acudir a uno los servicios sanitarios.

En ciertas ocasiones, los inmigrantes “trasladan a la nueva comunidad los problemas de salud que prevalecen en su comunidad de origen, que en muchas ocasiones pueden ser diferentes a la comunidad de acogida y pueden generar un impacto en la salud pública” (Sánchez de Mora y Giménez 2019: 33) de nuestro país. Al poder ser portadores de ciertas enfermedades que amenazan nuestro medio con su llegada y asentamiento, existen opiniones acerca del peligro potencial que implican dichos flujos migratorios con lo que respecta a la introducción de estas enfermedades “exóticas en España y su repercusión en nuestra salud pública” (Roca *et al.* 2002: 616). En términos generales, la población inmigrante que llega a España suele estar constituida por personas jóvenes y sanas, pero que en ocasiones pueden presentar alguno de los problemas sanitarios anteriormente mencionados relacionados con su país de origen o con la situación de precariedad en la que se encuentran tras su entrada en nuestro país (De Arriba 2018: 8). Además, el contexto sociocultural, lingüístico y sanitario del que proceden este tipo de personas es muy distinto al nuestro, por lo que resulta imprescindible investigar distintos factores, como el país de origen, para determinar qué tipo de patología pueden presentar y actuar de la manera adecuada (Sánchez de Mora y Giménez 2019: 39). Si bien es cierto,

el seguimiento y control de la población inmigrante se ve complicado por la dificultad de acceso a los servicios sanitarios, sea por su estatus legal o por el desconocimiento de los recursos que tienen a su alcance, además de falta de comunicación, motivos socioeconómicos...entre otros problemas. En ocasiones también se dificulta el seguimiento de esta población por la percepción que tienen de la enfermedad, creencias y miedos.

(*Ibid.*)

Entre las principales causas que motivan estos desplazamientos destaca, sin duda, la económica, pues “gran parte de la población inmigrante procede de contextos muy diversos culturalmente y de situaciones socioeconómicas más desfavorecidas” (Véliz-Rojas *et al.* 2019: 3). Este tipo de diferencias suponen que el inmigrante a su llegada a España necesite una serie de recursos con el fin de adaptarse a su nueva realidad, como por ejemplo una asistencia guiada por intérprete siempre que quiera comunicarse con un establecimiento de la organización pública. En cuanto al sistema sanitario, en cualquier país receptor este fenómeno supone

una alta presión en los servicios de salud de primer nivel, ya que las migraciones se superponen con la desigualdad y la exclusión social, como factores determinantes, con los que deben lidiar las prestaciones sanitarias ofrecidas en la atención primaria ante los escasos recursos que existen en este nivel de atención.

(*Ibid.*)

La principal preocupación que ocasiona la importación de las llamadas enfermedades tropicales radica en que el índice de mortalidad de las mismas es más elevado en zonas donde dicha enfermedad no es originaria, ya sea “por la falta de experiencia del personal sanitario de esas latitudes con estas patologías” o “por la dificultad de relacionarlas con el entorno” (Hernández 2013: 115), como es el caso de la malaria reportada en “personas que no han visitado países endémicos [...] pero que se han infectado a través de mosquitos portadores del virus que han sobrevivido a un viaje en avión desde zonas endémicas” (*Ibid.*).

Sin embargo, se ha demostrado que los movimientos migratorios no son los únicos factores de introducción de este tipo de enfermedades, sino que existen ciertas situaciones que también favorecen la importación de las mismas, como es el caso del turismo. “Travel to economically less developed countries frequently involves exposure to biological agents that cause infections or to infectious diseases transmitted by different routes” (Pérez-Arellano *et al.* 2018: 188), lo que implica que tanto inmigrantes como viajeros internacionales son responsables de introducir estas patologías en países donde dichas enfermedades no son endémicas (Gómez *et al.* 2019: 589).

Podría decirse que el turismo es el sector más globalizado de España y uno de los que más ingresos generan. El increíble atractivo turístico de nuestro país reúne millones y millones de visitantes cada año. En concreto, según una noticia publicada por el periódico español La Vanguardia el pasado mes de febrero, en 2019 se registró la llegada de 83,7 millones de turistas a nuestras ciudades, lo que supone todo un récord para el país. Según el informe sobre la estadística de Movimientos Turísticos en Fronteras (FRONTUR) perteneciente al Instituto Nacional de Estadística, los principales grupos de población proceden de la Unión Europea, concretamente de Reino Unido (790.507 turistas), Francia (556.780 turistas) y Alemania (497.204 turistas), de acuerdo con los datos obtenidos del pasado año. La mayoría de estos desplazamientos se produjeron por vía aérea y con motivos de ocio, recreo y vacaciones. Aunque los datos exactos de este año aún no se han podido recopilar por completo, según la Agencia de datos de Europa Press, EpData, el número de turistas que llegaron a España hasta marzo de 2020 fue de 10,58 millones, una cifra bastante considerable si se tiene en cuenta el escaso período de tiempo transcurrido y la reciente situación de alerta sanitaria provocada por la COVID-19 que ha provocado la restricción en los movimientos durante varias semanas.

El turismo, por tanto, también puede considerarse un factor de importación de enfermedades y, aunque este tipo de viajeros no comparta el mismo perfil de un inmigrante y sus condiciones socioeconómicas suelen ser diferentes, también podría necesitar asistencia médica a su llegada a España. Pongamos un ejemplo que podría estar presente en la actualidad: si una familia alemana decide pasar unos días de vacaciones en la Costa Brava, a pesar de la crisis sanitaria, económica y social que estamos viviendo por la COVID-19, y uno de los miembros contrae la enfermedad, este va a necesitar sí o sí comunicarse con profesionales sanitarios. Si conoce el idioma no tendrá problemas para entablar una conversación con el médico, pero si no, tendrá que recurrir a un servicio de interpretación. Aunque se trate de un caso hipotético, ha ocurrido en estos últimos meses, especialmente en población inmigrante no hispanohablante cuyos recursos no alcanzan los mínimos establecidos y que se merecen las mismas garantías de calidad asistencial que el resto. Puede que contratar a un intérprete en este tipo de casos no vaya a curar al paciente, pero sí ayudarle a que los profesionales sanitarios lo hagan.

El turismo puede considerarse como un factor de riesgo más para la introducción de enfermedades tropicales en España, pero no solo en lo que respecta a la llegada de visitantes a nuestro país, sino también en relación a los viajes que realiza la población española al extranjero. Según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, cada año de 12 a 13 millones de españoles deciden viajar al extranjero (De Arriba 2018: 10). Normalmente la mayoría de la población decide viajar en verano porque suele coincidir con las vacaciones de la mayoría y, aunque este año va a ser un poco diferente por las medidas adoptadas ante la situación actual que ha introducido el nuevo coronavirus, según una noticia de Periodista Digital publicada en 2019, los destinos preferidos por los españoles se centran en países

Europeos y el norte de África. Y es que cada vez más el exotismo de África ha impulsado el *boom* del turismo a algunos de sus países.

De entre los viajeros internacionales que visitan zonas endémicas, aquellos conocidos como VFR (*Visiting friends and relatives*) son considerados como el grupo más vulnerable (Vázquez 2018: 574). Este grupo poblacional viaja “a lugares donde hay un gradiente de riesgo epidemiológico entre el hogar y el destino” con el fin de visitar a familiares o amigos (*Íbid.*). Además, cabe destacar que a día de hoy los VFR “están emergiendo como el grupo más significativo de viajeros para la importación de paludismo en países no endémicos” (*Íbid.*), sobre todo en aquellos casos en los que deciden desplazarse a la región del África subsahariana, donde existe “una probabilidad de ser diagnosticados de malaria más de 8 veces superior a la de otros viajeros turísticos” (*Íbid.*). En el caso de los I-VFR, “inmigrantes que realizan desplazamientos internacionales en visitas familiares a sus países de origen” (Valerio *et al.* 2020: 28), tienen todavía un riesgo superior, “fundamentalmente debido a que tienen un mayor riesgo de exposición a patógenos, solicitan menos consejo sanitario” (Vázquez 2018: 574) o incluso “por la familiaridad con el entorno y las enfermedades endémicas [...], lo cual disminuye el uso de medidas profilácticas para evitarlas” (*Op. cit.* 2). Además, otro de los motivos por los que no suelen acudir a consulta consiste en la diferencia lingüística. Muchas veces el hecho de no compartir el mismo idioma puede generar una especie de desconfianza y temor por parte del paciente al pensar que no va a ser comprendido ni va a necesitar la ayuda que se merece. Por eso, resulta esencial que en todo su proceso asistencial vaya acompañado de un profesional de la lengua, en este caso de un intérprete, que permita la comunicación entre el usuario y el médico.

En definitiva, se puede afirmar que en el continente africano, concretamente en la zona subsahariana, existe un riesgo palúdico muy alto, así como de contraer otro tipo de infecciones (De Arriba 2018: 10). Por este motivo, desde el Ministerio de Sanidad se recomienda que cualquier persona que viaje a un país de este tipo visite antes un centro especializado en medicina del viajero o simplemente que consulte con su médico de confianza algunas precauciones previa estancia y durante la misma. El Ministerio hace especial hincapié en la prevención del paludismo, pues destaca por ser una enfermedad que afecta prácticamente a todos los países tropicales y que puede llegar a ser incluso mortal. Puesto que en la actualidad no existe una vacuna eficaz, se recomienda atender a cualquier síntoma que pueda sugerir presencia de paludismo después de la estancia, acudir inmediatamente a consulta si aparece alguno de ellos y evitar las picaduras de mosquitos.

Otra de las situaciones que pueden suponer la importación de ciertas enfermedades y que está adquiriendo cada vez más relevancia es el voluntariado internacional. Diversas asociaciones y organizaciones se dedican a planear ese tipo de estancias con el objetivo de formar a voluntarios que quieran ayudar a otras poblaciones más desfavorecidas. Este es el caso de Cooperating Volunteers, que organiza experiencias de este tipo por todo el mundo. Entre sus destinos más solicitados destacan Uganda, Kenia y Etiopía en África, Tailandia, Bali y Nepal en Asia, y Argentina, Brasil y Ecuador en América. Al ser muchos de ellos lugares de riesgo a la hora de contraer enfermedades infecciosas, desde la página web de Cooperating Volunteers se advierte de la necesidad de tomar una serie de precauciones sanitarias que la persona interesada deberá llevar a cabo si desea formar parte de esta experiencia. En ciertos destinos se exige que el voluntario esté vacunado frente a ciertas enfermedades, por ejemplo en Uganda, donde es obligatorio vacunarse contra la fiebre amarilla. Además, si durante la estancia se van a visitar zonas de selva, se recomienda vacunarse contra la malaria, por el alto riesgo de contagio que existe en estas zonas.

Por último, también se debe prestar especial atención a la situación de los niños inmigrantes y refugiados que llegan a nuestro país. Desde el servicio de Atención Primaria se elaboró un Protocolo de Atención al Niño Inmigrante (PANI) dirigido a aquellos menores procedentes de países en vías de desarrollo, pertenecientes a familias con un bajo nivel socioeconómico y que no han tenido acceso a un servicio sanitario equiparable al nuestro (Masvidal 2016: 19). Previamente se debe realizar una visita de acogida y la historia clínica del menor, donde resulta imprescindible la presencia de un mediador, intérprete o traductor para cuidar lo máximo posible aspectos comunicativos y lingüísticos (*Íbid.*).

Para concluir con este apartado, resulta evidente que “los movimientos de la población [...] aumentan la posibilidad tanto de la transmisión como del contagio” (Gómez *et al.* 2019: 589), y cuando se trata de enfermedades importadas, se deben tener en consideración puesto que en ciertas ocasiones “constituyen una problemática importante” (*Op. cit.* 590). Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades importadas constituyen una de las causas “de mortalidad y morbilidad en los países en vías de desarrollo” (Pardo *et al.* 2005: 110). Sin embargo, se ha demostrado que la mayoría de pacientes que sufren este tipo de dolencias poco comunes en nuestro país son inmigrantes no hispanohablantes, lo cual supone un reto añadido al sistema sanitario español al pertenecer a una realidad lingüística y cultural totalmente distinta a la nuestra. Los profesionales de la salud no solo tienen que enfrentarse a enfermedades que prácticamente desconocen, sino que además tienen que tratar a unos pacientes con los que no pueden comunicarse. Por todo ello, se considera fundamental la presencia de intérpretes especializados en este campo, que a su vez conozcan las enfermedades importadas más diagnosticadas en nuestro país para superar todo tipo de barreras y contratiempos.

2.2. Principales enfermedades importadas a las que se enfrentan los intérpretes en la actualidad: el impacto de la malaria en el sistema sanitario español

Como Gil *et al.* afirman en su estudio descriptivo realizado en 2017 sobre la enseñanza en Salud Global desde las universidades públicas españolas, “para poder entender el término de salud global y su evolución a lo largo de los años, así como [...] su aplicación en un contexto sanitario global” (21), debemos “remontarnos primero al concepto de Medicina Tropical [...] ya que fue en Europa donde se acuña este término cuando sus exploradores, al regreso de los trópicos, hablaban de enfermedades no vistas” en el continente (*Íbid.*), que a su vez “desafiaban a la comunidad científica para explicarlas” (*Íbid.*).

Esto resulta de gran interés ya que la incidencia y el desplazamiento de estas enfermedades infecciosas se remonta a tiempos inmemoriales, pues los patrones de circulación de las mismas han influido, por ejemplo, en guerras, como cuando Napoleón intentó invadir Rusia y su ejército resultó totalmente debilitado por el tifus, o el caso de la viruela, que provocó una drástica reducción de las poblaciones pre-colombinas tras la llegada de los colonizadores españoles a la zona (Hernández 2013: 112). En esos tiempos, sin una estructura sanitaria asistencial jerarquizada, resulta lógico pensar que los “pacientes” no dispusieran de ninguna ayuda profesional para ser atendidos en aquellos territorios donde el idioma empleado era completamente diferente al nativo. Pero sí existían figuras en las distintas comunidades que se dedicaban a trasladar los mensajes entre emisor y receptor al saber manejar ambos idiomas.

A raíz del apartado anterior queda constancia de que España es un país donde la existencia de enfermedades importadas resulta inminente debido a la presencia de los factores descritos. A la hora de tratar dichas enfermedades, sería conveniente “hacer un protocolo sistemático para detectar de manera temprana las posibles infecciones y enfermedades

tropicales que puedan portar los inmigrantes y los turistas” (De Arriba 2018: 34), así como aquellos grupos poblacionales que hayan visitado o procedan de una zona endémica y considerada potencialmente de riesgo. Actualmente, las razones por las que las personas deciden viajar han cambiado respecto a la antigüedad. Pero no solo los motivos de viaje han cambiado, sino también los destinos. La mayoría de los desplazamientos están motivados por el turismo o por la situación socioeconómica de la persona al proceder de países con rentas más bajas, y, además, con mayor frecuencia dichos desplazamientos se producen hacia zonas que están muy alejadas del país de origen (Hernández *et al.* 114). Muchos de estos movimientos poblacionales están motivados por situaciones de pobreza extrema (*Op. cit.* 115), por lo que en relación a las enfermedades importadas con más incidencia en nuestra sociedad, estas tienden a representar la pobreza extrema y la marginación (De Arriba 2018: 6). Además, afectan a poblaciones que tienen escasa visibilidad y voz política, causando así estigmatización y discriminación entre los que las padecen (*Op. cit.* 7).

La gravedad de estas enfermedades importadas radica en el importante efecto que tienen en la morbilidad y la mortalidad (*Íbid.*). Asimismo, estas enfermedades están totalmente desatendidas desde el punto de vista de la investigación y el desarrollo, ya que “los incentivos para desarrollar nuevos medios de diagnóstico, medicamentos y vacunas son escasos” (*Íbid.*) debido a que “las personas que habitan en países endémicos no tienen la capacidad monetaria suficiente como para suponer interés a la industria farmacéutica” (*Íbid.*). No obstante, mediante la aplicación de una serie de medidas eficaces y factibles, y siempre mediante la cooperación internacional, muchas de estas enfermedades podrían ser controladas, prevenidas e, incluso, eliminadas (*Íbid.*).

Se trata normalmente de “enfermedades crónicas, asintomáticas o con síntomas inespecíficos y potencialmente graves, suponiendo una alta carga para el sistema de salud” (Sequeira-Aymar *et al.* 2019: 194), ya que se pueden llegar a confundir con otras patologías menos graves o porque el propio profesional sanitario desconoce el diagnóstico y/o tratamiento específico de las mismas. Esto también puede resultar una desventaja en aquellos casos en los que se traten a pacientes que no comparten el idioma del país en el que se encuentran, ya que el intérprete que los asista tendrá que estar formado y conocer dichas enfermedades por muy infrecuentes que sean. Además, los medios de comunicación han presentado a este tipo de enfermedades “como una amenaza inminente, insidiosa, incontrolable y letal” (Valerio *et al.* 2020: 28).

En lo que respecta a los síndromes frecuentes importados, cualquier médico de Atención Primaria deberá valorar la presencia de fiebre. El síndrome febril en un inmigrante o turista constituye todo un reto para cualquier sanitario (Lledías *et al.* 2005: 112). Evidentemente, habría que valorar la sintomatología acompañante, pero antes resulta imprescindible recopilar una serie de datos epidemiológicos como son la duración del viaje, el tiempo que ha pasado desde su regreso y el área geográfica de procedencia, así como también las actividades llevadas a cabo en la zona y profilaxis realizada (*Íbid.*). En caso de presencia de fiebre, la pregunta inicial que debe hacerse el profesional sanitario es si el paciente ha visitado una zona endémica de malaria, por lo que, en caso afirmativo, se procedería con una prueba de gota gruesa (*Íbid.*). Aparte de los síntomas febriles, las enfermedades importadas también se pueden manifestar con sintomatología cardíaca (*Op. cit.* 114). Se debe prestar especial atención, por ejemplo, a la posibilidad de miocarditis e insuficiencia cardíaca, pues puede ser un detonante para padecer la enfermedad de Chagas (*Íbid.*). Por otro lado, también resulta esencial atender a la sintomatología neurológica, pues enfermedades como la malaria pueden “dar un cuadro de disfunción encefálica” conocido como malaria cerebral que suele ocurrir entre el 15-30 % de los niños infectados (*Op. cit.* 115). En este primer contacto con el

paciente, en el caso de que se trate de un inmigrante no hispanohablante, resulta esencial la presencia de un intérprete que permita la comunicación entre ambos. Asimismo, el intérprete deberá estar familiarizado con todo el proceso que el médico va a llevar a cabo en las entrevistas con el paciente, por lo que sería conveniente que conociera las distintas etapas de una comunicación médico-paciente, preguntas frecuentes, términos de la enfermedad específica, etc.

Estas enfermedades importadas “pueden ser diagnosticadas con facilidad siempre que los médicos generales y los pediatras hayan recibido una formación adecuada frente a esta nueva patología subtropical y tropical” (Valtueña 2000: 233). Entre las parasitosis importadas más frecuentes en España destacan las intestinales, la malaria, la enfermedad de Chagas (Vilajeliu *et al.* 2014: 787), y otras conocidas como infecciones cosmopolitas entre las que se encuentran la tuberculosis, el VIH o las hepatitis B y C (Sequeira-Aymar *et al.* 2019: 194). En este sentido, tanto el personal sanitario del servicio de Atención Primaria y del servicio de urgencias “tiene que realizar un sobreesfuerzo para manejar este tipo de patologías, siendo necesaria la creación de los denominados centros centinela para realizar una vigilancia exhaustiva” (De Arriba 2018: 9) de estas enfermedades. En España existen tres centros centinela que se encargan de la vigilancia de patologías tropicales y se corresponden con la Red de Investigación Cooperativa en Enfermedades Tropicales (RICET), el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y el Centro Nacional de Medicina Tropical (CNMTrop) (*Íbid.*).

De acuerdo con la información proporcionada por el Boletín Epidemiológico Semanal de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica que emite el Instituto de Salud Carlos III, en el año 2019 se registraron un total de 963 casos de hepatitis A, 573 de hepatitis B, 1730 de tuberculosis respiratoria y 671 de paludismo. Estas y otras enfermedades infecciosas son, sin duda, las más prevalentes entre la población migrante en España, entre los que destacan los procedentes de países situados en África subsahariana al constituir el grueso de población que más enfermedades importadas introduce en nuestro país (Cobo *et al.* 2014: 1). Además del problema intrínseco que supone para los propios servicios de urgencias y de Atención Primaria la inclusión de este tipo de enfermedades, el hecho de que la mayoría de los pacientes que las padecen procedan de zonas subsaharianas implica que su idioma nativo no es el español. Esto supone, en la mayoría de los casos, el desconocimiento del idioma por parte de los mismos pacientes, por lo que no son capaces de dirigirse al personal sanitario, provocándose así un vacío comunicativo que dificulta en gran medida el propio diagnóstico y seguimiento del paciente. En ese vacío comunicativo encuentra su hueco el intérprete, pues este va a ser su momento estrella para servir de puente entre ambos, tanto al usuario como al médico.

No cabe duda de que existen ciertas enfermedades que se expanden de manera silenciosa por todo el mundo y que, a pesar de lo que se tendía a pensar, siguen teniendo una gran incidencia en nuestro medio (González 2019). Este es el caso de la enfermedad de Chagas, que actualmente afecta a unos 6-7 millones de personas en todo el mundo y es considerada la patología parasitaria que más muertes causa en Latinoamérica (*Íbid.*). Esta zoonosis importada, conocida también como tripanosomiasis americana, es una infección parasitaria (Iglesias *et al.* 2016: 184) que cobra cada vez más importancia en nuestro medio debido principalmente a los movimientos migratorios (Sánchez de Mora y Giménez 2019: 29), detectándose de esta manera un aumento en el número de personas afectadas que residen en zonas no endémicas (Iglesias *et al.* 2016: 184). Se considera que España es el país más afectado por esta enfermedad en todo el continente europeo al recibir una gran cantidad de inmigrantes procedentes de estas zonas (Sánchez de Mora y Giménez 2019: 33).

Concretamente, en 2019 se calculaba que entre 48.000 y 87.000 personas en España padecen Chagas y que incluso muchas de ellas ni lo saben (González 2019).

Ante este tipo de situaciones que pueden suponer todo un reto para la sanidad pública resulta imprescindible que los médicos de Atención Primaria estén familiarizados y formados en patologías importadas, ya que la AP “es la puerta de entrada al sistema de salud” (Sánchez de Mora y Giménez 2019: 33). Puesto que los pacientes pueden proceder de multitud de comunidades diferentes, especialmente de países subsaharianos, resulta conveniente que no solo los profesionales sanitarios de Atención Primaria se formen, sino también todo intérprete que sea llamado para realizar su trabajo en una consulta de este tipo. Normalmente, se trata de pacientes anglófonos y/o francófonos que no necesariamente tienen que saber hablar nuestro idioma, por lo que para que haya un seguimiento diagnóstico debe haber también un seguimiento lingüístico por parte de un intérprete.

Además de las enfermedades ya mencionadas y el impacto que ocasionan, no solo en los sistemas sanitarios, sino también en la sociedad en sí, el verdadero problema es que cada día surgen nuevas infecciones y somos nosotros, los humanos, los que corremos un mayor peligro por la adversidad ante lo desconocido. Es el caso enfermedades como la infección por el virus del Nilo Occidental (conocida como fiebre del Nilo), o del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, denominado comúnmente COVID-19. Según la información proporcionada por la página web del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, Portalfarma, la OMS declaró el pasado 30 de enero “la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional” por un brote epidémico de esta enfermedad que tuvo lugar en Wuhan (China). Posiblemente se originó en un mercado de animales y marisco de esta ciudad, pero aún no se ha averiguado cuál ha sido el foco inicial de infección; incluso se cree que podría proceder de murciélagos.

Según los datos proporcionados por el periódico español El País a día 1 de junio de 2020, se estima que en el mundo hay un total de 6.274.136 infectados por coronavirus y 375.711 personas han perdido la vida a causa de la infección. Concretamente, el continente europeo sumaba entonces un total de 2.155.047 casos, de los cuales 239.638 se corresponden con diagnosticados en España, siendo este uno de los países que más casos acumula. Estados Unidos reúne un gran número de personas afectadas por la enfermedad, con un total de 1.811.277 casos y 105.147 muertes registradas. Este último es el país con más positivos, seguido de Brasil (526.447), Rusia (414.328) y Reino Unido (277.736). En el resto del mundo, India es uno de los países que experimentan una situación más preocupante con 199.343 infectados, y en África el número de contagios también aumenta paulatinamente, situándose a la cabeza Sudáfrica con 34.357 positivos y Egipto con 26.384.

Ante la problemática ocasionada por esta nueva infección, al colectivo de intérpretes les cabría preguntarse varias cuestiones. La primera de todos referida a los propios pacientes, a las personas con las que se va a tratar: “¿cuántas de esas personas infectadas no han sido capaces de comunicarse efectivamente con los servicios sanitarios de sus países de residencia por no compartir el idioma con los profesionales sanitarios?” “¿Cuántas personas no han sabido expresar sus síntomas por no dominar el idioma o no haber recibido la asistencia adecuada?” Por otro lado, otra de las preguntas que podrían plantearse, ya más relacionada con el ámbito interpretativo, sería: “¿cuántos intérpretes habrán tenido problemas a la hora de trabajar con términos y conceptos nuevos al tratarse de una enfermedad hasta ahora desconocida?” Luego, se debe partir de la base de que el mismo término “COVID-19” implica una innovación terminológica. O, “¿qué impacto habrá provocado esta enfermedad en

el ámbito de la interpretación?” Pues si ha afectado al ámbito sanitario a una magnitud inexplicable, el nuestro no iba a constituir ninguna excepción.

En el caso de España, la gravedad de la COVID-19 ha derivado a una situación de alerta sanitaria. La evolución de la pandemia ha dejado unas 27.000 muertes en todo el país, de entre las que el 95 % corresponde a personas de más de 60 años, según los datos proporcionados por El País a día 5 de junio y, aunque aún no ha terminado, parece que la situación mejora paulatinamente gracias a las medidas preventivas adoptadas por el gobierno. Situaciones como la de la actual pandemia nos hacen ver que el impacto tanto en el sistema sanitario como en la población (a nivel físico y psicológico) que pueden llegar a tener este tipo de enfermedades en medios como el nuestro, que no están adecuadamente adaptados a sobrellevarlas, es una realidad candente y palpable. Y es que, lamentablemente, en España hay un infradiagnóstico en lo relativo a determinadas enfermedades, como la de Chagas (Sánchez de Mora y Giménez 2019: 41). Ahí radica el desconocimiento por parte del personal sanitario en cuanto a patologías importadas se refiere (*Op. cit.* 40). Y, por tanto, si el profesional sanitario desconoce la enfermedad en sí, o su diagnóstico o tratamiento, ¿cómo un intérprete va a llevar a cabo su tarea de manera efectiva si no hay nada claro al respecto? Por ello, la formación del profesional sobre la patología en concreto “es fundamental para un buen seguimiento” (*Ibid.*). Además, se deduce como requisito indispensable “adaptar los programas a los antecedentes y contexto de la población inmigrante: aspectos culturales, sociales, lingüísticos y sanitarios” (*Ibid.*). Las enfermedades importadas no deben considerarse como algo ajeno y remoto a los servicios de Atención Primaria, puesto que los médicos de familia cumplen un papel fundamental en la detección de las mismas (Valerio *et al.* 2020: 29). Por lo tanto, resultaría muy conveniente formar a los futuros profesionales sanitarios de nuestro país en materia de Salud Global y todo lo concerniente a enfermedades importadas (Gil *et al.* 2017: 22), y reforzar la figura y la actuación desde los centros de salud (Sánchez de Mora y Giménez 2019: 37), así como también el papel del intérprete, tan necesario en un país como el nuestro, donde la globalidad ha llegado a cada esquina del mapa y con ella millones de personas procedentes de otras nacionalidades.

Todas las enfermedades analizadas hasta ahora conllevan unos riesgos, pero si hay una que destaca por la inexactitud de su clínica es la malaria o paludismo. Sus síntomas al principio pueden ser inespecíficos, pero a medida que la enfermedad avanza, el paciente puede llegar a padecer disminución del nivel de consciencia, obnubilación, convulsiones, sangrado espontáneo, ictericia, entre otros (Valerio *et al.* 2020: 30). Aun así, aunque el paciente no muestre síntomas extremadamente alarmantes desde un principio, “la presencia de una sintomatología leve e inespecífica puede corresponder a las fases iniciales de una enfermedad potencialmente grave” (*Op. cit.* 32), como suele ser el caso de esta patología. Por este motivo, la AP (Atención Primaria) “es el marco idóneo para la detección y/o [...] prevención de enfermedades importadas” (Vázquez 2018: 575), por lo que resulta determinante a la hora de valorar el tratamiento y el diagnóstico del paciente.

Con toda la información que se ha ido recopilando a lo largo del presente estudio se pueden extraer varias conclusiones hasta el momento. La primera de ellas es que la importación de enfermedades tropicales constituye una realidad que no solo nos afecta a nosotros como país, sino también a todos los medios de los que dispone el servicio sanitario español. La urgencia que reclaman muchas de estas patologías por la prevalencia e incidencia creciente de las mismas resalta una vez más la necesidad de investigación para obtener mejoras en diagnósticos y tratamientos, especialmente desde el servicio de Atención Primaria, al ser la principal puerta de entrada y de contacto de los pacientes a la sanidad pública española; pacientes que en la mayoría de los casos o bien proceden de una zona endémica o

han permanecido en alguna de ellas durante un tiempo determinado antes de regresar al país de residencia. En este sentido, muchos de estos pacientes se sienten confundidos y desorientados ya que no entienden demasiado bien el idioma y desconocen el funcionamiento de nuestro sistema sanitario. Para superar esas barreras, resulta fundamental la presencia de profesionales lingüísticos, como intérpretes, traductores o mediadores que sepan manejar este tipo de situaciones y que, además, tengan conocimientos sobre enfermedades importadas; es decir, profesionales lingüísticos que tengan un gran interés por esta temática de la medicina, ya que se trata de un ámbito complejo pero cada vez más común en nuestro país, lo que se traduce en la necesidad de formación en materia de enfermedades importadas en lo que a intérpretes respecta. Por este motivo, en los apartados siguientes se realizará un estudio sobre el sistema sanitario español y cuáles son las principales barreras a las que se pueden enfrentar pacientes con este tipo de patologías. Para ello, se tomará como referencia la enfermedad de la malaria¹ (del italiano *mal aria*, o “mal aire”), también conocida como paludismo² (del latín *paludis*, o “pantano”), pues está claramente demostrado que su relevancia a día de hoy es cada vez más predominante, no solo por la ambigüedad de su diagnóstico, sino también por la gran diversidad de población que puede padecerla.

2.2.1. El impacto de la malaria en el sistema sanitario español

Antes de centrar el estudio en el sistema sanitario español y en las distintas barreras que pueden impedir y/o dificultar el acceso de pacientes inmigrantes al mismo, será conveniente analizar en qué consiste exactamente la enfermedad escogida, la malaria, y cuál ha sido su impacto tanto a nivel mundial como a nivel nacional. Para ello, a lo largo de este apartado se descubrirá que esta patología está más presente en las consultas de Atención Primaria de lo que se creía, y somos nosotros, los intérpretes, los que debemos interesarnos por aprender todo lo que la rodea y caracteriza para poder dominarla desde el plano lingüístico y comunicativo. Anteriormente se han expuesto algunas razones que determinan la necesidad de avanzar en la investigación de dicha patología, pero sin duda lo más preocupante de su urgencia médica es “su potencial capacidad de producir la muerte rápidamente” (Puente *et al.* 2005: 34), pues se trata de una enfermedad silenciosa hasta que se manifiesta. Y nosotros como intérpretes no podemos dejar que eso pase, sino que debemos luchar contra ese silencio y ser la voz de todos aquellos que no pueden comunicarse con los profesionales sanitarios.

Un dato muy importante al que se debe prestar mucha atención es que la malaria es endémica en zonas de África subsahariana y de Asia (Aparicio *et al.* s.a.: 2), y se estima que más del 90 % de casos de paludismo importado que se producen en el mundo proceden de esta región africana (Valerio *et al.* 2020: 29). Dentro de esta última región, los países de contagio más frecuentes son Guinea Ecuatorial, Mali, Nigeria y Senegal (Fernández *et al.* 2018: 104). Esto resulta importante porque nos va a determinar la procedencia o el perfil del paciente al que vamos a tener que asistir en consulta. Además, en los últimos años, se ha observado que “the malaria-endemic world is becoming increasingly connected by population movements, and that imported malaria cases remain common” (Tatem *et al.* 2017: 98). Como enfermedad de desarrollo y de interés de salud pública internacional, la malaria se considera “una de las enfermedades importadas que con más frecuencia se diagnostican en nuestro país” (Muñoz *et al.* 2014: 1), por lo que su diagnóstico es siempre urgente y el tratamiento ha de empezarse lo antes posible (*Íbid.*). Esto determina que es muy probable que tengamos que lidiar con esta enfermedad al menos alguna vez en nuestra carrera profesional, pues se estima

¹ Etimología extraída de la Real Academia Española. Recuperado de <https://dle.rae.es/malaria?m=form>

² Etimología extraída de la Real Academia Española. Recuperado de <https://dle.rae.es/paludismo#BIZUboo>

que cada año en España se diagnostican unos 500 casos de malaria importada y que dichos casos “suponen un 7-8 % de los diagnósticos de los pacientes atendidos en unidades especializadas de medicina del viajero” (Morales *et al.* 2019: 6). De entre todos los casos que se diagnostican en nuestro país, “los inmigrantes suponen un 60 %, [...] los VFR un 20 % y los viajeros internacionales el otro 20 %” (*Íbid.*). Aquellos pacientes que corren un mayor peligro son, sin duda, los VFR y los viajeros, pues en ellos la enfermedad puede llegar a complicarse con mayor probabilidad provocándoles incluso la muerte (Morales *et al.* 2019: 6). Sin embargo, cabe destacar que es muy probable que la cifra notificada anualmente de casos de malaria en España esté infravalorada y que la incidencia real del paludismo en nuestro país sea muy superior, con lo que el número de casos diagnosticados podría ser mayor al declarado (Puente *et al.* 2005: 34).

“De las casi 120 especies de plasmodios, solo cuatro afectan al hombre, *Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale* y *P. malariae*”, siendo el *P. falciparum* el único que presenta un riesgo vital (*Íbid.*). El parásito que provoca esta enfermedad se transmite, generalmente, por la picadura de mosquitos hembra del género *Anopheles* (*Íbid.*). Según se detalla en la página Viajar Sano,

la forma infectiva del plasmodio pasa a la sangre y en pocos minutos llega al hígado donde se multiplica y madura. Una vez maduro rompe las células hepáticas y pasa al torrente circulatorio infectando a los glóbulos rojos. En el interior de estos se divide activamente, rompe la célula y se libera de nuevo a la circulación sanguínea donde puede infectar nuevos glóbulos rojos y producir nuevos ciclos.

En España, los casos provocados por *P. falciparum* son también los más prevalentes (Morales *et al.* 2019: 65) y la mayoría de ellos han sido diagnosticados en las comunidades autónomas de Madrid y Cataluña, por ser zonas “con gran movilidad y tránsito internacional de sus poblaciones” (*Op. cit.* 66). Además, en el caso de los VFR, estos suelen tener una percepción errónea de seguridad, “pues la inmunidad se pierde con el tiempo, por lo que deberían tomar las mismas medidas de protección recomendadas a los turistas” (*Op. cit.* 62). Además, también se han declarado casos de paludismo provocados por otras vías de transmisión, como paludismo inducido, es decir, “adquirido por medios artificiales, como transfusión sanguínea, trasplante de órganos, jeringas contaminadas, etc.” (*Op. cit.* 63), así como algunos casos de transmisión autóctona (*Íbid.*).

Entre sus signos y síntomas más frecuentes se encuentran: fiebre, cefalea, artromialgias, y en otras ocasiones incluso diarrea, vómitos, dolor abdominal y tos. Sin embargo, son inespecíficos, lo que agrava aún más su diagnóstico y tratamiento (Iglesias *et al.* 2016: 13-14). En Viajar Sano informan sobre síntomas similares, destacando el malestar general, crisis febriles con temperaturas que pueden alcanzar los 40°-41° y escalofríos (intervalos de intensas sensaciones de frío y calor con sudación abundante), aunque si bien es cierto depende de la situación en la que se encuentre la persona infectada. Esto quiere decir que se pueden considerar diversos tipos de paludismo, o mejor dicho, diversas situaciones que afectan en mayor o menor medida al paciente, como son paludismo no complicado, paludismo grave o complicado, paludismo y embarazo, paludismo en la infancia y paludismo e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (Puente *et al.* 2005: 36).

Aunque la malaria es una enfermedad erradicada en España desde 1964, “su expansión [...] fue muy importante, sobre todo durante los siglos XVIII y XIX” (Castejón 2015: 69). En la actualidad, la posibilidad de emergencia de la transmisión del paludismo en nuestro país es

muy baja, pero “es importante incidir en una adecuada vigilancia epidemiológica y entomológica” (Morales *et al.* 2019: 63). El patrón epidemiológico de la malaria ha cambiado en España, por lo que al constituir “la enfermedad importada con un mayor número de casos notificados, rondando los 600 casos anuales” (Morales *et al.* 2019: 62), la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) la ha catalogado como enfermedad de declaración obligatoria (Fernández *et al.* 2018: 100) y la ha sometido a vigilancia para garantizar su control (Morales *et al.* 2019: 62). Desde 1980 se ha detectado una tendencia ascendente en cuanto al número de casos de malaria importada diagnosticados gracias a la colaboración de todas las Comunidades Autónomas, que desde 2014 “realizan notificación individualizada” de los mismos (Fernández *et al.* 2018: 100). Por ejemplo, entre 2014 y 2017 se registraron 3005 casos (704, 713, 763 y 825 respectivamente), en los que la mayoría (2045) eran hombres, de mediana edad, que se habían contagiado en África durante viajes de visitas a familiares (*Íbid.*).

Esta tendencia ascendente que se viene observando también podría verse potenciada por las medidas antimaláricas, como fármacos y estrategias preventivas, que podrían haberse relajado, según expone Laura Sanz, gerente del grupo de Biología de la Unidad de Malaria del centro de GSK al periódico Heraldo de Aragón (2019). Aunque es cierto que, en el caso de la quimioprofilaxis antipalúdica, esta “no impide la infección, sino que actúa sobre los parásitos una vez que han sido inoculados al hombre” (Puente *et al.* 2005: 39) y ninguna es totalmente efectiva (*Íbid.*), resulta esencial, sobre todo para protegerse frente a la infección durante un viaje (Minodier y Noël 2019: 1). A la hora de prescribir la quimioprofilaxis adecuada, se deben tener en cuenta diversos factores como la zona visitada, la intensidad de transmisión (existen zonas donde el paludismo es perianual o estacional), las condiciones, duración y período de la estancia, la persona en sí y la observancia previsible, es decir, tener en cuenta la administración previa de fármacos que han sido mal tolerados por el paciente (Minodier y Noël 2019: 2.). Para el tratamiento en sí se suelen prescribir varios fármacos, como cloroquina, recomendado para aquellas zonas donde no hay resistencia a *P. falciparum* (*Íbid.*); atovacuona-proguanil, que se prescribe normalmente cuando se visitan zonas donde *P. falciparum* está presente (*Op. cit.* 3); mefloquina, cuya resistencia se limita únicamente al continente africano (*Op. cit.* 4); o doxiciclina (*Íbid.*), entre otros.

Si se tiene en cuenta el perfil del paciente con malaria, el hecho de que la mayoría de personas que la padecen en nuestro país sean inmigrantes implica una serie de riesgos añadidos a los que tanto el profesional sanitario como el paciente en sí podrían someterse. Como se ha ido comentando a lo largo del presente estudio, sin duda alguna, el riesgo más importante es el desconocimiento del idioma por parte del médico y del usuario que solicita el servicio, normalmente de Atención Primaria o, en ciertos casos, de urgencias. Un médico recibe a diario miles de pacientes y en la sociedad actual es muy probable que se vea en la posición de atender a personas a las que no comprenda a causa del idioma. Evidentemente, el médico no tiene la obligación de conocer todos los idiomas habidos y por haber, pero sí de ofrecer y garantizar a sus pacientes una asistencia sanitaria de calidad. Por eso mismo, cuando existen este tipo de barreras, la presencia de un intérprete resulta esencial. No obstante, no hablamos de un intérprete cualquiera, sino de un intérprete con competencias en materia sanitaria. El mundo de la medicina es muy amplio por lo que al igual que hay profesionales especializados en las distintas ramas de la medicina, un intérprete debería especializarse igualmente. El médico no va a rebajar su nivel de conocimiento y, sobre todo, terminológico, para ser entendido. Por este motivo, el intérprete tiene que desempeñar el rol de profesional sanitario, formarse adecuadamente y entender casi tanto de medicina como un propio médico. Al igual que el médico, lo ideal sería que el intérprete estuviera también especializado, en este caso, en enfermedades importadas y que tuviera amplios conocimientos sobre ellas para así

abordar mejor su trabajo y cumplir su función de puente entre dos culturas totalmente diferentes.

Si, por ejemplo, un intérprete tuviera que prestar sus servicios a un paciente subsahariano que acude a consulta por padecer malaria, nuestro profesional lingüístico deberá estar preparado para cualquier información que pueda tratarse en consulta. Si desconoce la terminología, los tratamientos que se le pueden aplicar al paciente, fármacos, o incluso el funcionamiento de la enfermedad, el intérprete no servirá de gran ayuda aunque tenga un nivel nativo del idioma del paciente. Por ello, nosotros como intérpretes no solo debemos dominar los dos idiomas, sino que, tratándose de la malaria, debemos conocer en qué consiste, su origen, cómo se transmite y qué la provoca, los tipos de plasmodios que se dan en España y cómo afecta cada uno de ellos, las distintas vías de transmisión, en qué radica la peligrosidad de la misma, signos y síntomas, las técnicas utilizadas para su detección, tratamientos disponibles (profilaxis y quimioprofilaxis), medicamentos, datos actualizados y noticias de la situación de la malaria tanto en España como en el mundo, los avances de la enfermedad, etc. Es decir, es imprescindible que el intérprete se documente previamente y que adquiera ciertos conocimientos, terminológicos y conceptuales, para poder abordar una buena interpretación y, al igual que el médico, garantizar la calidad de sus servicios.

En definitiva, nuestro sistema sanitario se ve afectado por la nueva realidad asistencial y administrativa de la globalidad, por lo que muy frecuentemente acuden personas inmigrantes con patologías importadas como la malaria, cuyo idioma nativo no es el español. Esto puede generar una serie de dificultades por parte de este colectivo que puede frenarles a la hora de hacer uso de un servicio sanitario concreto, siendo la más latente el idioma. Resulta evidente que para mejorar el nivel y la calidad de vida de los pacientes con malaria se siga investigando e invirtiendo en nuevos proyectos para tratar la enfermedad desde la raíz. Pero hemos podido comprobar que los profesionales de Atención Primaria también se ven envueltos en otra serie de problemáticas lingüísticas que constituyen el epicentro del propio trato con el paciente. Por lo tanto, aunque la malaria es una enfermedad que requiere un diagnóstico y tratamiento urgentes, en caso de diferencia lingüística, esta sería la primera que tendría que solventarse con la presencia de un intérprete. Como consecuencia, a continuación, se analizarán dichas barreras lingüísticas de una manera más general, para después centrar la investigación en soluciones que sirvan de ayuda a aquellos intérpretes que han de enfrentarse a situaciones de este tipo.

3. Más allá de la patología importada: retos implícitos para el sanitario español y el intérprete sanitario

Como consecuencia del aumento de este tipo de patologías en países desarrollados como España, se ha despertado “una creciente preocupación sanitaria y política” (Pardo *et al.* 2005: 110) con el objetivo no solo de mejorar la salud de los enfermos, sino también de evitar “la potencial reemergencia de algunas enfermedades ya erradicadas en nuestro medio” (*Op. cit.* 109). Por todo lo expuesto anteriormente, podría decirse que desde el punto de vista de la interpretación, centrarse y profundizar en el estudio de estas enfermedades importadas resultaría de gran relevancia, especialmente en patologías como la malaria, por experimentar un aumento de casos diagnosticados en nuestro medio, por constituir una realidad inminente y por suponer todo un reto para nuestro sistema sanitario debido a la complejidad de su diagnóstico y al perfil del paciente que suele padecerla.

Al principio del estudio se comentó la necesidad de entender la salud como un concepto que traspasa fronteras y que debe ser tratada desde una perspectiva global “para el

desarrollo de una visión amplia y crítica” (Gil *et al.* 2017: 28) y, sobre todo, porque “existe un incremento de la demanda formativa en la misma por parte de los futuros profesionales y especialistas” (*Íbid.*). En primer lugar, resulta fundamental que sea el profesional sanitario el que adquiera estos conocimientos desde el principio para que esté familiarizado con esta especialidad al constituir una realidad inmediata. La Salud Global debe ser comprendida y valorada como un campo más de la investigación, tanto a nivel educativo como a nivel práctico (*Op. cit.* 22), y recibir la atención y relevancia que se presta a otras especialidades de la medicina. Donde primero tiene que surgir esta necesidad de investigación y de avance es desde el punto de vista sanitario; una vez reconocida la relevancia de las patologías importadas, son los intérpretes los que han de pasar a la acción formándose y documentándose al respecto para poder estar a la altura desde el punto de vista lingüístico y comunicativo y servir de ayuda tanto al médico como al paciente.

España, como uno de los países desarrollados del mundo, cuenta con un sistema sanitario de carácter público, “prestando sus servicios a toda la población” (Gómez *et al.* 2018: 584) y que tiene como objetivo “garantizar la igualdad en el acceso y la utilización de los servicios a toda la ciudadanía” (*Íbid.*). En lo que respecta a la población extranjera residente en España, según el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, los extranjeros residentes “tienen derecho a la asistencia sanitaria en los términos previstos en la legislación vigente en materia sanitaria”. La asistencia sanitaria es un derecho fundamental para cualquier persona que resida en nuestro país, pero se deben diferenciar dos grupos principales: aquellos inmigrantes que poseen tarjeta sanitaria y los que no, quienes pueden tener algunas complicaciones para acceder a los servicios sanitarios; en cuanto al último grupo, normalmente está conformado por personas procedentes de África subsahariana, grupo poblacional más propenso a presentar estas patologías importadas (De Arriba 2018: 8) según la información y los datos proporcionados en apartados anteriores.

El sector sanitario es, sin duda, uno de los sectores más afectados por la inmigración y de los que más cambios han experimentado (Gómez *et al.* 2018: 584). Dichos “cambios ocasionan un importante reto en el Sistema Nacional de Salud, para poder cubrir y satisfacer las necesidades de este colectivo” (*Íbid.*). En primer lugar hay que destacar el “desconocimiento de los profesionales ante estas enfermedades importadas” (*Íbid.*) y, en segundo lugar, “la dificultad en el acceso a servicios y prestaciones sanitarias de este grupo de población” debido a diferentes factores como el idioma, la cultura, la religión o, incluso, el desconocimiento del propio sistema sanitario español (*Íbid.*). El idioma en sí, cuando no se comparte, puede provocar grandes complicaciones sobre todo en consulta, pues necesariamente el paciente ha de poder transmitirle al médico cómo se siente y qué síntomas padece para que este último pueda darle su diagnóstico y llegar así a una solución.

Son los servicios de Atención Primaria y los intérpretes los que se ven principalmente afectados por este tipo de realidades, puesto que con más frecuencia tienen que hacer frente a enfermedades que desconocen, como la situación actual provocada por la COVID-19. Estas enfermedades “desconocidas” en nuestro medio suponen todo un reto para un sistema sanitario que no está preparado para actuar. Sin embargo, el servicio de Atención Primaria constituye “el marco idóneo para la detección [...], la prevención de enfermedades importadas” y la reorientación de pacientes hacia unidades especializadas (Vázquez 2018: 2). Las recomendaciones de los profesionales de estos servicios son fundamentales (*Íbid.*) ya que la Atención Primaria es la primera puerta de entrada que encuentran pacientes con este tipo de patologías (Sánchez de Mora y Giménez 2019: 29). Desafortunadamente, desde estos servicios primarios más básicos, “pocos profesionales [...] tienen formación adicional de

posgrado en medicina para viajes y suelen carecer de confianza para asesorar” tanto a los VFR/I-VFR que vuelven a sus países de origen (Vázquez 2018: 575), como a los turistas que viajan a zonas endémicas. “La idea es que el médico de familia debe mejorar su formación y ser protagonista del diagnóstico y tratamiento de los pacientes” con alguna de estas patologías importadas (Sánchez de Mora y Giménez 2019: 41). Además, el médico ha de ser consciente de la existencia de otro tipo de factores que pueden impedir la comunicación con el paciente por no compartir ni el mismo idioma ni la misma cultura. Si no hay comunicación es imposible que se transmitan los mensajes de ambas partes eficazmente, por lo que resulta imprescindible que los intérpretes también se formen no solo en materia lingüística y terminológica, sino también en lo que a conceptos en materia de enfermedades importadas respecta.

La información anterior tiene mucha relevancia con el perfil de la población que suele padecer patologías como la malaria. Este es el caso de los inmigrantes, que “deben ser considerados como un grupo de alto riesgo sanitario, por lo que se deben extremar los exámenes de detección y vigilancia médica a su llegada a España” (Valtueña 2000: 232). Por este motivo, los médicos especializados en Atención Primaria, “deberán conocer la distribución geográfica, el período de incubación y manifestaciones clínicas más frecuentes de estas infecciones para realizar un diagnóstico precoz” (Pardo *et al.* 2005: 31). El profesional sanitario deberá interesarse por la historia epidemiológica del paciente: de qué tipo de paciente se trata (si se trata de un inmigrante, un viajero, etc.), la nacionalidad y la ruta de llegada al país, el área o región dentro de su país de nacionalidad y las condiciones climáticas de la zona, si procede de una zona rural o urbana, la fecha de su último viaje y el tiempo de estancia tanto en la zona endémica como en nuestro país, las actividades realizadas en el país de origen (alimentos ingeridos y forma de cocción, contacto con animales, picaduras de mosquitos o vectores, condiciones de la vivienda, etc.), el estado de vacunación y la situación inmunológica (*Op. cit.* 32-33-34). En este sentido, el intérprete deberá estar preparado a este tipo de entrevistas, ya que lo más probable es que durante su intervención tenga que comunicar contenido de este tipo.

De manera indiscutible, la importación de enfermedades trae consigo una serie de barreras con las que el sistema sanitario español tiene que lidiar. Enfermedades poco frecuentes y, en gran parte, desconocidas, potencialmente graves por su diagnóstico y los efectos que pueden provocar en cuanto a morbilidad y mortalidad se refiere, como el caso de la malaria, van adquiriendo una mayor presencia en las consultas de Atención Primaria de nuestros centros sanitarios. Son nuestros médicos de familia y demás personal los que tienen que enfrentarse a los retos intrínsecos que vienen de la mano de estas patologías importadas. Sin embargo, la enfermedad no viene sola. Como se ha comprobado, afecta especialmente a aquellos VFR/I-VFR, normalmente inmigrantes procedentes de zonas de África subsahariana, que llevan residiendo en España durante mucho o poco tiempo y que tienen que adaptarse tanto a la enfermedad que padecen como a una nueva realidad lingüística y cultural. Esto último también supone una importante barrera en la comunicación médico-paciente, así que al igual que son necesarias una serie de soluciones en materia sanitaria, también lo son aquellas más relacionadas con los aspectos comunicativos con el fin de solventar los obstáculos que puedan afectar al trato médico-paciente y para que este último sea atendido tal y como se merece. En consecuencia, desde SEMERGEN (2018) insisten en que “la atención al paciente inmigrante es, y debe ser, idéntica a la que se ofrece a cualquier español”, y si necesita un intérprete que permita el flujo de la comunicación con el médico, el paciente estará en todo su derecho. Por lo tanto, a continuación se tratará más detalladamente esa barrera lingüística/idiomática para enfocar el estudio en la labor de los intérpretes y en posibles formas y/o soluciones para hacer de su trabajo una tarea más fácil.

3.1. Principales barreras en la relación médico AP-paciente VFR/I-VFR

A lo largo del presente estudio se han tratado temas relacionados con la globalización, los movimientos migratorios y viajes internacionales, la salud entendida desde una perspectiva global, el concepto de enfermedades importadas que afectan cada vez más a nuestro medio, etc. De esta forma, se ha llegado a la conclusión de que “las corrientes migratorias actuales comprenden personas con diferentes orígenes, situaciones y trayectorias” (Yagüe 2019: 2); algunas de ellas portadoras de ciertas parasitosis, lo que ha provocado la implantación en nuestro entorno de una serie de patologías con un gran impacto en cuanto a morbilidad y mortalidad a nivel mundial, como es el caso de la malaria o paludismo (Vilajeliu *et al.* 2014: 798). Indudablemente, “la llegada de estos nuevos ciudadanos y potenciales nuevos pacientes constituye una nueva realidad y un reto para la salud en los países de destino” (Noguera *et al.* 2019: 23). Por lo que, con mayor frecuencia, el profesional sanitario tiene que atender en consulta a pacientes inmigrantes, de diferentes etnias y con una amplísima diversidad cultural (Veliz-Rojas *et al.* 2019: 3).

Según los datos provisionales proporcionados por el informe del Padrón Continuo que realiza anualmente el Instituto Nacional de Estadística, a 1 de enero de 2020 España contaba con 1.191.378 inmigrantes procedentes de África y que, a su vez, estaban inscritos en el mismo, lo que supone un 22 % de la población total. Aunque es cierto que, en ocasiones, “a España llegan inmigrantes jóvenes con un estado de salud óptimo e incluso con mejor estado de salud que la población autóctona, conocidos como inmigrantes sanos” (Gómez *et al.* 2019: 586), otros no gozan de la misma suerte. A pesar de que los profesionales sanitarios españoles atienden a diario a miles de pacientes inmigrantes, la mayoría desconoce la legislación que respalda a este tipo de usuarios y, en lo que respecta a patologías importadas, no “son conscientes de cuál es la forma de actuar” (*Op. cit.* 585) en la mayoría de los casos, lo cual debería estar plenamente bajo su dominio para que así pudieran ejercer “de manera ética, oportuna y correcta” su labor (*Íbid.*).

A la hora de recibir asistencia médica, “las necesidades de salud de inmigrantes son similares a las de la población española, en general” (*Op. cit.* 586), por lo que “el *control médico a la llegada a España* debe tratar de detectar, mediante la exploración clínica y las pruebas de laboratorio que se consideren oportunas, las enfermedades endémicas del país de origen” (Valtueña 2000: 243). Normalmente, los inmigrantes hacen una “mala utilización” del sistema sanitario español por diferentes motivos (Gómez *et al.* 2019: 586). Entre las principales razones destacan las diferencias culturales, los problemas de comunicación médico-paciente, el desconocimiento de los trámites administrativos necesarios y de los servicios disponibles, la cultura sanitaria del país de origen, la religión, etc. (*Op. cit.* 587). Sin embargo, de entre todas las razones mencionadas anteriormente, el principal obstáculo que impide a este tipo de pacientes acceder a los servicios sanitarios españoles es, sin lugar a dudas, la falta de competencia lingüística, es decir, el desconocimiento del idioma (*Íbid.*).

Además, el desconocimiento del idioma juega un papel fundamental en el proceso de adaptación del inmigrante a una nueva sociedad a la que se siente ajeno y desconcertado. Por tanto, en lo que concierne a cuestiones sanitarias, “no solamente se deben considerar las enfermedades físicas y mentales, sino también los factores sociales y culturales que crean tales problemas” (Valtueña 2000: 238). Es decir, la principal preocupación del médico no debería centrarse solamente en el diagnóstico del paciente, sino en poder comprenderle para comunicarse con él, para transmitirle toda la información necesaria en cuanto a su clínica. Este tipo de dificultades desencadenan una serie de “desigualdades en el acceso al sistema sanitario” (Gómez *et al.* 2019: 591), y los mismos médicos sostienen que la barrera idiomática constituye uno de los principales obstáculos de los inmigrantes a la sanidad española y todo lo

que ello conlleva, como “la ignorancia de la presencia de algunos servicios sanitarios y [...] el mal uso de los mismos generando colapso en el servicio de urgencias por patologías que podrían ser cubiertas en atención primaria” (*Íbid.*).

Al margen de esta barrera lingüística, de acuerdo con el Código de Deontología y Ética Médica, los médicos se ven obligados a proporcionar una atención sanitaria de calidad y de igualdad, así como también contar con intérpretes cualificados en caso necesario (ICOMEM 2018: 11). Entre sus artículos, destacan:

- “5.2: El médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna” (*Íbid.*).
- “27.1: El secreto médico es uno de los pilares en los que se fundamenta la relación médico-paciente, basada en la mutua confianza, cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio profesional” (*Op. cit.* 12).

Como el Dr. Luis Hernández afirma, “la relación médico-paciente es una de las más complejas e intensas” (2001: 25), pues es una relación que “se basa en la ética y en la deontología” (*Íbid.*). Hernández reconoce además que “tanto paciente como médico dependen mutuamente del saber del otro, de su deseo de sanar y de su compromiso en el proceso terapéutico” (*Op. cit.* 26). El profesional sanitario y la persona que solicita el servicio adquieren una estrecha relación que a veces se ve matizada y determinada por una serie de diferencias lingüísticas y/o culturales (*Íbid.*). Por tanto, “si existe una barrera idiomática o cultural, es difícil cumplir los artículos expuestos” (ICOMEM 2018: 12) anteriormente, “ya que obliga a los profesionales sanitarios a comunicarse con gestos o a través de otras personas que pueden no dominar bien el idioma o no entender conceptos médicos y [...] vulnerar el derecho [...] a la intimidad” del paciente (*Íbid.*).

“Las personas extranjeras que acuden a consulta provienen de una realidad completamente diferente a la española y muchas veces no entienden la información que les transmite el médico no sólo por un motivo idiomático” (ICOMEM 2018: 8), sino porque aquí en España hemos aceptado una serie de costumbres que pueden ser totalmente desconocidas en el país de origen del paciente (*Íbid.*). Además, aunque no es el caso de la malaria pero sí de otras muchas patologías importadas como la enfermedad de Chagas, estas están achacadas “a mitos y creencias populares y en muchas ocasiones los pacientes son estigmatizados por ello” (Sánchez de Mora y Giménez 2019: 40). En este caso, la enfermedad de Chagas “no es entendida por la población de la misma manera que por la comunidad científica y los profesionales de salud deben tener en cuenta estas referencias culturales y mitos en la orientación y tratamiento del paciente” (*Íbid.*).

Estas diferentes realidades son visualizadas como factores negativos desde el pensamiento biomédico que predomina en los sistemas sanitarios occidentales (Veliz-Rojas *et al.* 2019: 2). En estos casos, la cultura es entendida como “un elemento negativo, o la razón por la cual los pacientes o las comunidades no [...] siguen las indicaciones o ciertas prácticas sanitarias” (*Íbid.*). Esto se traduce en la necesidad de que “los equipos de salud de atención primaria incorporen transversalmente en sus prácticas la dimensión cultural en el trabajo con las personas y comunidades que atienden” (*Íbid.*). Resulta esencial atender a “la enseñanza y aprendizaje de competencias interculturales” (*Op. cit.* 3), es decir, “comportamientos y comunicación apropiada y efectiva” en contextos multiculturalmente diversos (*Íbid.*). En definitiva, el contexto de globalización que hemos comentado anteriormente,

[...] supone que las estrategias y acciones en salud no pueden quedar sujetas a una visión simplista y estática de la sociedad. Lo anterior determina no sólo reconocer la

complejidad de este contexto multicultural, sino también lo que demanda para fomentar acciones que permitan la participación e interacción armónica entre las comunidades y los equipos de salud, a partir del significado y comprensión de la diversidad.

(*Op. cit.* 5)

Esta nueva realidad lingüística y cultural a la que se enfrentan los profesionales sanitarios en su ámbito de trabajo es cada vez más notable. Transmitir toda la información sanitaria, que es muy delicada, sin disponer de un profesional cualificado supone todo un reto tanto para el personal sanitario como para el usuario del servicio (ICOMEM 2018: 6). Estas situaciones llevan un riesgo implícito que puede derivar en una mala praxis provocada por el personal sanitario al no disponer de servicios adaptados a este tipo de situaciones de diversidad lingüística y cultural (*Íbid.*). Sin duda alguna, “la atención médica adaptada a las necesidades del paciente es un derecho” (*Op. cit.* 16). Aunque actualmente no se dispone de una “legislación ni a nivel europeo ni a nivel nacional que conceda implícitamente el derecho a la asistencia lingüística al paciente” (*Op. cit.* 10), según la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, publicada en el BOE el 15 de noviembre de 2002, el paciente tendrá derecho:

- A recibir información asistencial (según lo expuesto en el artículo 4.2), lo que implica que dicha información esté adaptada lingüísticamente a las necesidades del paciente.
- A la intimidad (según lo expuesto en el artículo 7.1), a que se respete el carácter confidencial de sus datos en materia sanitaria. Esto tiene especial relevancia en aquellos casos en los que el paciente acude a consulta con un familiar o amigo, alguien que no está cualificado para el servicio de la interpretación, por lo que no se ofrecen garantías de que este derecho a la intimidad sea respetado.
- Al consentimiento informado (según lo expuesto en el artículo 8.1). Por regla general, el consentimiento informado se transmite verbalmente, pero en ciertas prácticas se entrega al paciente también por escrito, lo que demuestra una vez más la necesidad de contar con un intérprete (o traductor en algunos casos) especializado que se encargue de proporcionar toda la información necesaria al paciente en el formato que se requiera.

Indudablemente, el paciente ha de ser informado, básicamente porque es la persona que recurre a este servicio por mera necesidad. Puesto que está en su derecho, debe recibir toda la información de una forma que comprenda y si esta implica una intervención lingüística, deberá hacerse uso de ciertas estrategias que permitan una comunicación efectiva entre médico y paciente. Por todo esto, se reconoce que “la presencia de un intérprete profesional y cualificado agilizaría el proceso de asistencia” (ICOMEM 2018: 12); una persona “que no sólo hable los dos idiomas en cuestión, sino que además conozca la realidad cultural de ambos países [...] y que cuente también con formación tanto en materia sanitaria como en mediación intercultural” (*Op. cit.* 8) para ofrecer la mayor garantía de calidad posible en lo que a su tarea respecta, la cual también va a tener sus propios desafíos.

3.2. La interpretación como solución a la barrera lingüística

Todo paciente tiene derecho “a recibir una información adecuada para poder decidir libremente, y para ello es necesario que entienda la información” (ICOMEM 2018: 13) que se le proporciona. En el caso de las barreras lingüísticas, estas constituyen una realidad que afecta cada vez más la eficacia de los servicios sanitarios, por lo tanto, “España debe buscar,

como absolutamente esencial, una solución al problema de la comunicación” (Valtueña 2000: 239). El desconocimiento del idioma por parte de los pacientes puede llegar a causar efectos adversos sobre su salud, puesto que en gran medida desconocen “las posibilidades que le son ofrecidas”, así como también los derechos que tienen (*Op. cit.* 248). Por ello, resulta indispensable recurrir a la creación de una serie de servicios capaces de garantizar “una asistencia sanitaria de excelencia no sólo a los inmigrantes sino también a los turistas que visitan” nuestro país (ICOMEM 2018: 16).

Para vencer las dificultades lingüísticas, algunos países han tomado medidas, como la “organización de cursos gratuitos para el aprendizaje de la lengua [...] y la utilización de intérpretes en los hospitales y las consultas médicas” (Valtueña 2000: 239). En España no se dispone de un sistema de interpretación, traducción y mediación intercultural que esté profesionalizado (ICOMEM 2018: 16), a diferencia de lo que ocurre en otros países. Por ejemplo, el *National Board of Certification for Medical Interpreters* en Estados Unidos (*Op. cit.* 13) o la NAATI (*Australian National Accreditation Authority for Translators and Interpreters*) en Australia (*Íbid.*). Otros países como Canadá, Noruega (*Íbid.*), Suecia, Dinamarca o Finlandia también cuentan con servicios similares (*Op. cit.* 14).

En nuestro caso, a través del Código de Deontología Médica, se manifiesta la necesidad de implantar una serie de servicios de interpretación para poder ofrecer “una atención sanitaria de calidad e igualdad” (*Op. cit.* 6) con una asistencia sanitaria adaptada al paciente. Desde SEMERGEN aluden que para que la comunicación médico-paciente sea efectiva, el profesional sanitario deberá ser consciente de las distintas barreras que pueden surgir, como la falta de tiempo o las diferencias culturales y lingüísticas mencionadas anteriormente. Todo esto puede influir “en la forma de entender y afrontar medidas preventivas, posibles exploraciones diagnósticas o el seguimiento y cumplimiento de medidas terapéuticas” (2018). SEMERGEN apunta que la mayoría de pacientes inmigrantes proceden de países anglófonos o francófonos, lo cual determina el gran reto que esto supone para los facultativos españoles, que no necesariamente han de conocer la lengua nativa del paciente. No obstante, puesto que la existencia de ciertas barreras entre el personal sanitario y el paciente inmigrante no debe dejarse de lado,

parece esencial la instauración de programas integrales dirigidos a la población migrante [...] adaptados cultural y lingüísticamente a la población receptora y enfocados tanto en la educación para la salud como en el diagnóstico precoz y derivación a centros asistenciales especializados de los diagnosticados.

(Arcas *et al.* 2019: 23)

En España, algunas comunidades autónomas como Castilla La Mancha o Navarra han contado con sistemas de mediación intercultural en el ámbito sanitario en determinadas ocasiones (ICOMEM 2018: 14). En la actualidad, varios hospitales privados “cuentan con intérpretes profesionales en su plantilla en turnos rotatorios o en turnos de ocho horas”, como es el caso de HM Hospitales o el Grupo Hospitalario Quirón Salud (*Íbid.*). Sin embargo, normalmente son las ONG las que se encargan de llevar a cabo estas funciones (*Íbid.*). Desde la Asociación Para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas (AEEI) “se inició en 2006 por iniciativa de profesionales sanitarios del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid” (Arcas *et al.* 2019: 23) un proyecto de salud pública denominado “Salud Entre Culturas”. Según la información proporcionada por la página oficial de la Comunidad de Madrid en 2018, “a través de un convenio firmado con la

consejería de Sanidad se dota al hospital de un servicio de acompañamiento a aquellos pacientes extranjeros aquejados de enfermedades infecciosas”, el cual atiende además a más de 900 pacientes al año.

Esta ONG cuenta con un “servicio de mediación e interpretación sanitaria presencial para pacientes inmigrantes” y “dispone de un equipo de traductores, intérpretes y mediadores interculturales [...] que establecen puentes de comunicación entre médico y pacientes a través de la traducción, la interpretación y la mediación intercultural” (Salud Entre Culturas 2018). El programa cuenta con tres proyectos diferentes: “Nuevos Ciudadanos, Nuevos Pacientes”, “Cribado de Enfermedades Silenciosas” y “Creando Puentes” (Arcas *et al.* 2019: 23). A través del primero, los pacientes pueden acceder a una serie de informaciones sobre distintas patologías. El segundo proyecto trata sobre el diagnóstico en sí que recibe el paciente, mientras que el último se centra en el acompañamiento de traductores y mediadores durante las actividades de promoción de la salud (*Íbid.*).

Desde Salud Entre Culturas trabajan, preferiblemente, con grupos pequeños (10-20 personas) y en todas las actividades que se realizan están presentes tanto el personal sanitario como los mediadores interculturales, lo que “permite mantener la homogeneidad de las actividades” (*Op. cit.* 25). Por ejemplo, en la campaña que tuvo lugar en 2018, participaron 841 personas en 44 talleres realizados en “14 recursos de acogida a migrantes de las Comunidades Autónomas de Madrid, Valencia, Andalucía y Melilla” (*Op. cit.* 27). Un 93’6 % de los asistentes ni siquiera hablaba español y se recogieron alrededor de 30 idiomas diferentes, como árabe, francés, bámbara, fula, mandinka o wolof, entre los más comunes (*Íbid.*). En definitiva, “el papel de la mediación intercultural es fundamental para asegurar la efectividad de un programa de promoción de salud dirigido a una población culturalmente diversa” (*Íbid.*), como sucede en nuestro entorno.

A modo de resumen, se podría decir que este tipo de patologías emergentes suponen un gran reto debido a distintas circunstancias. En primer lugar, se ha mencionado que, al tratarse de enfermedades prácticamente inexistentes en nuestro medio, muchas veces el propio personal sanitario no cuenta con los conocimientos adecuados o la experiencia necesaria para tratar a pacientes con este tipo de enfermedades, lo que agrava aún más la salud de los mismos, pues suelen ser enfermedades de declaración obligatoria que requieren un diagnóstico y tratamiento urgentes, como en el caso de la malaria. En segundo lugar, las diferencias lingüísticas constituyen una realidad que dificulta aún más este tipo de situaciones. El no compartir la misma lengua puede hacer que incluso el paciente no se sienta cómodo en consulta o simplemente que desconfíe del personal sanitario, por no mencionar los malentendidos que se pueden originar por confundir el mensaje en sí o por no entender claramente lo que el médico quiere expresar.

Resulta evidente resaltar la idea de que el perfil epidemiológico de nuestro país sufre cambios constantes y no son solo los profesionales sanitarios los que se ven afectados por esta nueva diversidad, sino también los intérpretes dedicados a este ámbito, pues van a tener que adaptarse a nuevas situaciones y familiarizarse con conceptos que desconocían por completo. No obstante, los primeros afectados son los pacientes y se ha podido comprobar muy recientemente con la crisis generada por la COVID-19. “¿Cómo quieres que me cuide si quien me cuida no me entiende?” A través de este titular, Radio Televisión Española emitía el pasado 1 de junio una entrevista con varios miembros de asociaciones y organizaciones de intérpretes/traductores/mediadores interculturales con motivo de las situaciones límite que han provocado muchos problemas sanitarios y sociales y que se han agravado aún más por la actual pandemia. Se ha despertado la voz de alarma por la falta de intérpretes necesarios para

ayudar a población migrante de Bangladesh, Senegal, Gambia o Rumanía, entre otros países, que no habla bien el castellano. Algunas ONG han prestado sus servicios altruistamente ante esta situación, pero no han sido suficientes, por lo que se pone de manifiesto la necesidad de establecer unos servicios oficiales de interpretación y mediación.

Interpretación no es traducción; un mediador/intérprete es mucho más. A través de esta entrevista realizada por RNE, se señala la idea de que la interpretación implica esa necesidad oral y, sobre todo presencial. Se reclama la necesidad de que, además de que estos profesionales sean intérpretes, sean también mediadores, ya que los pacientes no solo esperan comprender la información que se les proporciona, sino además encontrar una solución a su problema. Según Ignacio Peña, coordinador de Salud Entre Culturas, una de las ONG que ha trabajado de manera altruista durante la crisis de la COVID-19, se ha visto cómo muchos migrantes no han recibido la información más básica. Por ello, desde esta ONG decidieron elaborar materiales con información básica sobre la enfermedad y sobre las fases de la desescalada. Esto demuestra la situación marginal que ha experimentado este colectivo durante la pandemia, pues muchos no han podido ser atendidos ya que la única forma de contactar con los servicios sanitarios era por vía telefónica y no se ha contado con un sistema de interpretación telefónica preparado para ello. Situaciones como esta pueden suponer consecuencias fatales, ya que si por un casual en casos como el del actual coronavirus, en los que el paciente no puede dirigirse a su centro de salud si presenta síntomas de la enfermedad, y dicho paciente no puede comunicarse fluidamente en español o no comprende bien el idioma, ¿cómo podrá contactar con los servicios sanitarios? Una vez más, se asiste a la necesidad de intérpretes sanitarios, aunque en este caso, tendría que utilizarse el medio telefónico para ejercer su labor.

Con la tasa de mortalidad que ha dibujado esta enfermedad en nuestro país, si se produce una tragedia como la anterior, se demuestra que, en ocasiones, la lengua es una cuestión de vida o muerte. En otras ocasiones, es un familiar o conocido del paciente quien se encarga de manejar estas “situaciones interpretativas”, lo cual también puede suponer todo un riesgo, especialmente porque existen una serie de estrategias y técnicas que permiten a los intérpretes transmitir el mensaje con eficacia, pues tienen la capacidad formativa para ello. Además, este profesional debería poseer amplios conocimientos sobre medicina, legislación, derechos y deberes de los pacientes, etc. Otro de los riesgos que puede conllevar la participación de un familiar y/o conocido en el momento interpretativo es la implicación emocional, sobre todo por si tiene que transmitir malas noticias, o comete fallos, omisiones, cambia el sentido de las oraciones (falsos sentidos) o añade sus propios consejos a la intervención del paciente. También es importante mencionar que “aunque crear un sistema de interpretación resulta costoso, la presencia de intérpretes es coste-efectiva, reduce gastos” (ICOMEM 2018: 16) y disminuye tanto las aglomeraciones en los servicios de urgencias como las posibles negligencias médicas que puedan surgir por malentendidos lingüísticos.

En definitiva, se ha comprobado que las enfermedades importadas se diagnostican cada vez más en nuestro país, por lo que se requiere la formación adecuada de los profesionales sanitarios para poder abordar su tratamiento de la mejor manera posible. Además, la mayoría de la población que padece estas patologías emergentes ni siquiera podría entender el diagnóstico de su médico porque la barrera lingüística es una realidad inminente que impide la comunicación en sí misma. Por lo tanto, resulta esencial la formación de profesionales de la lengua, en este caso intérpretes, que dispongan de información adecuada, actualizada y fiable, así como de tantos recursos como sean necesarios con el fin de poder garantizar al paciente inmigrante un ambiente de confianza, seguridad y tranquilidad.

4. Las enfermedades importadas desde el punto de vista del intérprete: propuesta de un glosario terminológico sobre la malaria

A lo largo del presente estudio, se ha comprobado que España es un país altamente globalizado donde todos los servicios de los que dispone se ven impregnados de dicha globalización. Diversos factores como la inmigración o el turismo han contribuido al aumento de una serie de desplazamientos poblacionales que han provocado el asentamiento de personas de diferentes culturas a las ciudades españolas. Pero estas personas no han venido solas, sino que han traído consigo determinados matices que pueden hacer su estancia en nuestro país un poco más compleja. Algunos de ellos pueden constituir graves problemas a la hora, por ejemplo, de acceder a los servicios públicos más básicos, como es el caso del servicio sanitario. Desde un punto de vista más personal, los inmigrantes se adentran en nuestra sociedad con un problema añadido desde el primer momento que cruzan nuestras fronteras: el idioma. Por simple que parezca, el hecho de no compartir la misma lengua dificulta la comunicación con el entorno que nos rodea, y aún se complica más si esa persona tiene que acudir al médico sin saber ni una palabra de español, con el miedo de no saber expresarse y no ser comprendido.

Siguiendo el último ejemplo, si médico y paciente no comparten el mismo idioma, ¿cómo va a comprobar el profesional sanitario que la persona que solicita sus servicios está enferma? ¿Cómo va a poder el paciente explicar sus síntomas y signos para que el médico le dé un diagnóstico seguro y un tratamiento eficaz? Es ahí donde la interpretación entra en juego. En el caso del presente estudio, este se centra en la interpretación sanitaria, pero en situaciones muy específicas en las que la vida del paciente corre un importante riesgo. En los primeros apartados del estudio, se ha analizado cómo la globalización y los diferentes movimientos poblacionales también han ocasionado la importación de una serie de patógenos que generan una nueva realidad a nivel sanitario y asistencial. Se habla de las enfermedades importadas, es decir, patologías que traspasan nuestras fronteras debido al carácter global de la salud, provocándose el asentamiento de las mismas entre los ciudadanos que residen en nuestro país por haberlas traído consigo, en la mayoría de los casos. Suelen ser enfermedades potencialmente graves por su alta morbilidad y mortalidad, y porque la mayoría suelen tener un diagnóstico inespecífico, como es el caso de la malaria. Como ya se ha mencionado, estas enfermedades potencialmente graves suelen padecerlas inmigrantes procedentes de países de la región de África subsahariana y, por lo tanto, no hispanohablantes.

También se ha comentado que este perfil tan concreto que caracteriza a los pacientes con enfermedades importadas del tipo de la malaria tienen dificultades a la hora de acceder a los servicios de Atención Primaria y a cualquier servicio sanitario por el simple hecho de no poder comunicarse en español con el médico. Esta barrera afecta a miles de pacientes diagnosticados con algunas de estas patologías, lo que muestra la necesidad de acceder a la inclusión de la dimensión lingüística y cultural a esta emergente realidad sanitaria. Ante esta nueva sociedad multiculturalmente diversa en la que hay personas que proceden de diferentes realidades lingüísticas y culturales, los intérpretes desempeñan una gran labor ayudando a todos aquellos hablantes no nativos, sobre todo en lo que respecta al ámbito sanitario. Sin embargo, los intérpretes también se ven afectados por el ejercicio de la globalidad y tienen que hacer frente a situaciones en consulta que no son las consideradas “estándar”. Actualmente, ¿qué intérprete sanitario no ha tenido que tratar con algún paciente al que se le haya diagnosticado alguna enfermedad importada como la malaria o el dengue? Ya se ha podido comprobar que prácticamente es imposible, especialmente si se atiende a la situación actual ocasionada por la COVID-19, una enfermedad que incluso los profesionales sanitarios desconocían en un principio y de la que todavía queda mucho por aprender. Si para dichos

profesionales sanitarios la introducción de esta nueva enfermedad ha supuesto un gran reto por el desconocimiento que se tenía ante la misma, ¿qué habrán hecho los intérpretes que hayan tenido que asistir a pacientes no hispanohablantes en este contexto, o qué harán si tienen que enfrentarse a ella?

La sociedad tiene que interiorizar que la globalidad y la diversidad lingüística van de la mano, y que existen pacientes con algunas de las enfermedades importadas que se han mencionado a lo largo del presente estudio que se enfrentan además a la barrera lingüística. Por eso mismo, tenemos que entender la asistencia de un intérprete en este tipo de situaciones como un servicio más que debe ofrecerse al paciente en caso necesario. Sin embargo, su trabajo tampoco es fácil. Al igual que los médicos, los intérpretes sanitarios tienen que lidiar constantemente con nuevas enfermedades, fármacos recién salidos al mercado, procedimientos que desconocen, etc. Todo ello genera una nueva realidad a la que hay que dotar con nueva terminología. Sin ir más lejos, este coronavirus ha revolucionado no solo la realidad sanitaria, sino también la relacionada con el ámbito de la interpretación. Mismamente el hecho de saber distinguir entre si se dice “el COVID-19” o “la COVID-19” ha permitido al intérprete acercarse más a la cultura sanitaria y proceder con su trabajo de una manera más eficaz, o incluso, familiarizarse con las distintas acepciones que recibe, tanto en lo que respecta a su escritura (COVID-19 o covid-19) como a la hora de pronunciarlo (ciertas personas pronuncian este término como si fuera una palabra aguda y otras llana), así como también su nombre más científico (SARS-CoV-2). Asimismo, los intérpretes también han tenido que acostumbrarse a términos ya conocidos, pero muy relacionados con la enfermedad, u otros más novedosos. Por ejemplo, la Dra. Paz Gómez Polledo incluye algunos de estos términos en un glosario creado por ella en 2019. Entre ellos se incluyen “mascarilla cónica” (*conic mask*), “curva epidemiológica” (*epi curve*) o “carga viral” (*viral quantification*), conceptos más generales y aplicables a otras enfermedades; sin embargo, la doctora también hace referencia a otros términos o conceptos más novedosos, como es el caso de “Covid-Auto” o “AutoCovid” (la prueba o el test que se realiza “sin bajarse del coche”), traducido al inglés como *drive-through test*.

Por otro lado, según Vanhecke, “los intérpretes [...] se enfrentan a problemas de comprensión de los términos técnicos y de la traducción del vocabulario especializado” (2010: 518). Al margen de los aspectos terminológicos que debe tener en cuenta el intérprete, por otro lado se atiende a las diferentes especialidades en medicina y profesionales formados en cada una de ellas. Con los intérpretes debería pasar lo mismo, es decir, son importantes y necesarios en todas y cada una de las especialidades médicas; pero al igual que los médicos, para poder realizar bien su trabajo, deberían formarse en algunas en concreto o prepararse antes de intervenir en una consulta. ¿Un intérprete español nativo que tenga un dominio completo de la lengua inglesa podrá asistir a un paciente de Uganda con malaria si no se ha formado previamente? Lo más probable es que no. El intérprete debe conocer la enfermedad como si fuera el médico; necesita estar al día, leer, documentarse, buscar información al respecto sobre nuevas técnicas, tratamientos o avances. En definitiva, el intérprete debe “desarrollar una actividad de terminología temática que consiste en buscar, definir y armonizar el vocabulario específico de estas áreas de especialización en sus lenguas de trabajo”, a través de glosarios multilingües adaptados a las necesidades de cada uno (Vanhecke 2010: 518).

Sin lugar a dudas, los intérpretes necesitan una serie de recursos y herramientas para profundizar en su formación y prepararse ante una tarea, como la expuesta anteriormente creada por la Dra. Paz Gómez Polledo sobre CODIV-19. Se han creado múltiples recursos que los intérpretes pueden utilizar en su rutina laboral en las diferentes áreas del saber, no

solo en lo que a materia sanitaria concierne. Sin embargo, en cuanto al presente Trabajo de Fin de Máster corresponde, en el caso de las enfermedades importadas, los intérpretes asisten a una escasez de recursos que dificulta en parte ese proceso formativo que deben llevar a cabo, a la vez que otorga menos visibilidad a la situación cuando se ha comprobado que son enfermedades que se diagnostican con mucha frecuencia en nuestro país. Hay ciertos hospitales que cuentan con glosarios pero que incluyen solamente términos generales y son monolingües de español, por lo que tampoco pueden servir de mucha ayuda a los intérpretes; y casos como el anterior, en los que una propia doctora decide elaborar un glosario bilingüe inglés-español, son muy escasos. Una gran ventaja para todos los intérpretes sería que la administración de cada hospital o las asociaciones de intérpretes crearan una serie de recursos, como glosarios, guías de actuación, cursos o programas donde se les pudieran explicar ciertos conceptos de determinadas enfermedades con la colaboración de los médicos, etc. Como parte esencial de la labor de un intérprete, estos deben elaborar sus propios materiales por sí mismos para poder prepararse al respecto. Obviamente, se ahorrarían mucho tiempo si ya hubiera materiales disponibles, que fuesen fiables y fácilmente accesibles. Pero como este no suele ser el caso, se ha decidido elaborar un glosario terminológico que sirva de referencia a los intérpretes y que se enfoque en el ámbito de las enfermedades importadas. Puesto que lo ideal es que los glosarios sean completos para que así sean más específicos, el glosario se ha basado en la enfermedad que se ha tratado a lo largo del presente estudio, la malaria, especialmente por su alta representación entre los pacientes inmigrantes asentados en nuestra sociedad.

Pero antes de nada, ¿por qué un glosario? Además de por la necesidad de crear una serie de recursos que puedan ayudar a los intérpretes en su tarea y del resto de razones expuestas en el párrafo anterior, un glosario puede ser de gran utilidad para otros muchos fines, como por ejemplo para traducir o para organizar las ideas que se tienen sobre un tema en concreto. Asimismo, Vanhecke subraya su importancia porque la propia terminología “se ocupa de recoger, describir y presentar términos de manera sistemática para los diferentes colectivos de usuarios y sectores de actividad” (2010: 517). Obviamente, debe ser un glosario bien planificado y estructurado, que esté fundamentado y justificado mediante la utilización de fuentes fiables. Normalmente, cuando se necesita en consulta a un intérprete sanitario, este no conoce el motivo de la llamada, es decir, no va a saber qué le ocurre al paciente, aunque sí puede conocer el contexto o el ámbito de especialidad. Aunque los glosarios se llevan utilizando desde hace mucho tiempo y constituyen un recurso muy común entre los intérpretes, en lo que respecta a enfermedades importadas como la malaria, resultan imprescindibles por el tema que tratan en sí. Este tipo de recursos deben ser accesibles y contener la máxima información posible, pero de la manera más reducida para evitar pérdidas de tiempo o confusiones en cuanto a la terminología y ciertos conceptos, y a los que el intérprete pueda acudir para revisar información o prepararse. Por todo ello, a continuación se expondrá cómo se ha llevado a cabo el proceso de elaboración de este glosario y este mismo, que se espera que sea de gran ayuda para futuras posibles interpretaciones.

4.1. Metodología: elaboración de un glosario terminológico sobre la malaria

De acuerdo con Vanhecke, debido al avance de la ciencia y de la técnica, y de las investigaciones que se llevan a cabo día a día en materia sanitaria, se atiende a “una gran creación de términos científico-técnicos, un vocabulario especializado que permite a los profesionales comunicarse sin tener que describir de forma exhaustiva cada concepto” (2010: 518). Ante todo, el intérprete primero debe “entender el término en la lengua de salida para poder encontrar un equivalente en la lengua de llegada” (*Íbid.*). Por este motivo, la documentación se considera uno de los pilares fundamentales en la recopilación y análisis de la terminología de un tema en cuestión, y para ello “todo trabajo terminológico debe ir

precedido de un estudio previo y una cuidadosa selección y análisis de la documentación especializada” (*Op. cit.* 159). Para el intérprete, la labor terminológica debe ser considerada desde un punto de vista instrumental y no como un fin en sí misma (*Íbid.*).

A la hora de proceder con la elaboración del glosario, lo primero es delimitar el campo de estudio, el cual ya estaba bien definido por las diversas explicaciones y la información proporcionada anteriormente. El siguiente paso se corresponde con el análisis del material y la selección de textos que permitan extraer los términos apropiados. Por último, una vez completados los pasos anteriores, se lleva a cabo la recopilación y selección de términos. Para el presente estudio, se decidió que la mejor forma de hacerlo sería a través de un gestor terminológico, en concreto de AntConc. El hecho de utilizar este tipo de herramientas para crear glosarios nos permite gestionar la terminología de manera fácil y eficaz, otorga consistencia al contenido de los mismos, y permite seleccionar la terminología específica que se desea introducir en el glosario; al mismo tiempo, es un medio para ahorrar tiempo en un futuro para que el resultado de todo el proceso ofrezca las garantías de calidad necesarias. Eso sí, elaborar un glosario requiere un trabajo minucioso y comprometido para que el producto sea el esperado.

En este contexto, se establecieron como lenguas de trabajo el español y el inglés. El español porque es el idioma oficial de España, país en el que está centrado el estudio, por lo que para la mayoría de intérpretes, por no decir todos, esta va a ser una de sus lenguas de trabajo. Por otro lado, se escogió el inglés como segunda lengua de trabajo porque se demostró, no solo que en España hay un alto porcentaje de intérpretes que trabajan con esta combinación lingüística o la presencia de este idioma en la actualidad, sino porque se trata de una de las lenguas oficiales en determinados países donde la malaria es endémica, como es el caso de Nigeria, Uganda, Kenia, Ghana o Sierra Leona. Esto determina que los pacientes procedentes de estas zonas y que además padezcan la enfermedad de la malaria van a comunicarse en inglés. Al ser el español la lengua origen para recopilar todos los términos, se procedió a compilar un corpus monolingüe de español que tratara sobre diversos temas de la malaria, especialmente sobre conceptos clínicos, tratamientos y diagnósticos relacionados con la misma. Se utilizó el buscador Google Scholar para encontrar las fuentes para el glosario y se obtuvieron un total de 30 documentos (entre ellos artículos científicos y trabajos de fin de grado, en su mayoría) pertenecientes a revistas como *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, *Anales de Pediatría*, *Enfermedades Emergentes y Salus*, entre otras, mientras que los TFG se correspondían con grados pertenecientes a la rama de la salud, en concreto al Grado de Farmacia, de varias universidades españolas (Universidad de La Laguna, Universidad Complutense y Universidad de Valladolid)³.

Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
 Artículos PDF	23/07/2020 16:21	Carpeta de archivos	
 Artículos TXT	23/07/2020 16:22	Carpeta de archivos	

Ilustración 1. Corpus monolingüe ES

³ Para comprobar los archivos seleccionados, véase Anexo I.

Como se puede observar en la imagen anterior, se crearon dos carpetas con los 30 documentos, una con los archivos originales en formato .pdf y otra con los mismos archivos pero en formato .txt. Estos últimos archivos eran necesarios para que los textos pudieran ser leídos por AntConc.

Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
7. Artículo.- Abordaje terapéutico actual ...	25/04/2020 9:44	Adobe Acrobat D...	178 KB
10. Artículo.- Diagnóstico microbiológic...	25/04/2020 10:08	Adobe Acrobat D...	201 KB
16. Artículo.- Paludismo en España en los...	25/04/2020 9:54	Adobe Acrobat D...	390 KB
23. Guía.- Recomendaciones para la prev...	25/04/2020 9:52	Adobe Acrobat D...	2.660 KB
Actualización en el diagnóstico y tratami...	23/07/2020 10:34	Adobe Acrobat D...	232 KB
Artículo 1 M. Malaria-conceptos clínicos ...	28/05/2020 15:38	Adobe Acrobat D...	143 KB
Artículo 2 M. Paludismo o malaria	28/05/2020 15:40	Adobe Acrobat D...	310 KB
Artículo 3 M. Quimioprofilaxis del paludi...	06/06/2020 10:46	Adobe Acrobat D...	281 KB
Artículo 6 M. Vacuna contra la malaria R...	06/06/2020 9:25	Adobe Acrobat D...	28 KB
Artículo 8 M. Guía de recomendaciones ...	12/06/2020 18:43	Adobe Acrobat D...	5.432 KB
Aspectos prácticos del diagnóstico de la...	23/07/2020 11:09	Adobe Acrobat D...	73 KB
Casos de malaria en la República de Guin...	23/07/2020 8:18	Adobe Acrobat D...	177 KB
Comparación entre metodologías para el...	23/07/2020 10:03	Adobe Acrobat D...	100 KB
Diagnóstico microbiológico de la malaria...	23/07/2020 11:11	Adobe Acrobat D...	180 KB
Directrices para el tratamiento de la mala...	23/07/2020 11:03	Adobe Acrobat D...	1.396 KB
Estudio descriptivo de los casos de malar...	23/07/2020 9:54	Adobe Acrobat D...	437 KB
Guía de Atención Clínica de malaria	23/07/2020 8:12	Adobe Acrobat D...	335 KB
Guía didáctica de la exposición de la mal...	23/07/2020 7:44	Adobe Acrobat D...	26.985 KB
Malaria congénita	23/07/2020 10:04	Adobe Acrobat D...	843 KB
Malaria resumen práctico para la consult...	23/07/2020 11:08	Adobe Acrobat D...	588 KB
Malaria y protozoos intestinales	23/07/2020 7:54	Adobe Acrobat D...	665 KB
Malaria, enfermedad tropical de múltiple...	23/07/2020 8:05	Adobe Acrobat D...	481 KB
Resistencia al tratamiento combinado co...	23/07/2020 8:13	Adobe Acrobat D...	1.555 KB
TFG Aspectos farmacogénitos del trata...	23/07/2020 7:48	Adobe Acrobat D...	1.371 KB
TFG El paludismo en España desde una p...	23/07/2020 9:45	Adobe Acrobat D...	962 KB
TFG El tratamiento de la malaria	23/07/2020 16:09	Adobe Acrobat D...	1.865 KB
TFG Farmacología de la malaria	23/07/2020 7:48	Adobe Acrobat D...	412 KB
TFG Inmunodiagnóstico de la malaria	23/07/2020 10:30	Adobe Acrobat D...	1.682 KB
TFG Panel de la enfermedad en la prevenci...	23/07/2020 9:47	Adobe Acrobat D...	848 KB

Ilustración 2. Textos en PDF

Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
7. Artículo.- Abordaje terapéutico actual ...	23/07/2020 16:13	Documento de tex...	20 KB
10. Artículo.- Diagnóstico microbiológic...	23/07/2020 16:10	Documento de tex...	51 KB
16. Artículo.- Paludismo en España en los...	23/07/2020 16:10	Documento de tex...	51 KB
23. Guía.- Recomendaciones para la prev...	23/07/2020 16:10	Documento de tex...	92 KB
Actualización en el diagnóstico y tratami...	23/07/2020 16:13	Documento de tex...	32 KB
Artículo 1 M. Malaria-conceptos clínicos ...	23/07/2020 16:13	Documento de tex...	37 KB
Artículo 2 M. Paludismo o malaria	23/07/2020 16:13	Documento de tex...	27 KB
Artículo 3 M. Quimioprofilaxis del paludi...	23/07/2020 16:13	Documento de tex...	57 KB
Artículo 6 M. Vacuna contra la malaria R...	23/07/2020 16:13	Documento de tex...	11 KB
Artículo 8 M. Guía de recomendaciones ...	23/07/2020 16:13	Documento de tex...	243 KB
Aspectos prácticos del diagnóstico de la...	23/07/2020 16:15	Documento de tex...	19 KB
Casos de malaria en la República de Guin...	23/07/2020 16:15	Documento de tex...	27 KB
Comparación entre metodologías para el...	23/07/2020 16:15	Documento de tex...	37 KB
Diagnóstico microbiológico de la malaria...	23/07/2020 16:15	Documento de tex...	51 KB
Directrices para el tratamiento de la mala...	23/07/2020 16:15	Documento de tex...	379 KB
Estudio descriptivo de los casos de malar...	23/07/2020 16:15	Documento de tex...	36 KB
Guía de Atención Clínica de malaria	23/07/2020 16:17	Documento de tex...	86 KB
Guía didáctica de la exposición de la mal...	23/07/2020 16:17	Documento de tex...	48 KB
Malaria congénita	23/07/2020 16:17	Documento de tex...	46 KB
Malaria resumen práctico para la consult...	23/07/2020 16:17	Documento de tex...	15 KB
Malaria y protozoos intestinales	23/07/2020 16:17	Documento de tex...	78 KB
Malaria, enfermedad tropical de múltiple...	23/07/2020 16:17	Documento de tex...	48 KB
Resistencia al tratamiento combinado co...	23/07/2020 16:17	Documento de tex...	40 KB
TFG Aspectos farmacongénitos del trata...	23/07/2020 16:19	Documento de tex...	25 KB
TFG El paludismo en España desde una p...	23/07/2020 16:19	Documento de tex...	56 KB
TFG El tratamiento de la malaria	23/07/2020 16:19	Documento de tex...	49 KB
TFG Farmacología de la malaria	23/07/2020 16:19	Documento de tex...	40 KB
TFG Inmunodiagnóstico de la malaria	23/07/2020 16:19	Documento de tex...	60 KB
TFG Panel de la enfermería en la preven...	23/07/2020 16:19	Documento de tex...	82 KB

Ilustración 3. Textos en TXT

Antes de introducir los 30 archivos .txt en AntConc, fue necesario buscar una *stopwords list*, es decir, una lista de palabras “vacías” (conjunciones, pronombres, preposiciones, determinantes, etc.) que limpiara la búsqueda y seleccionara únicamente palabras con carácter, no solo gramatical, sino también conceptual.

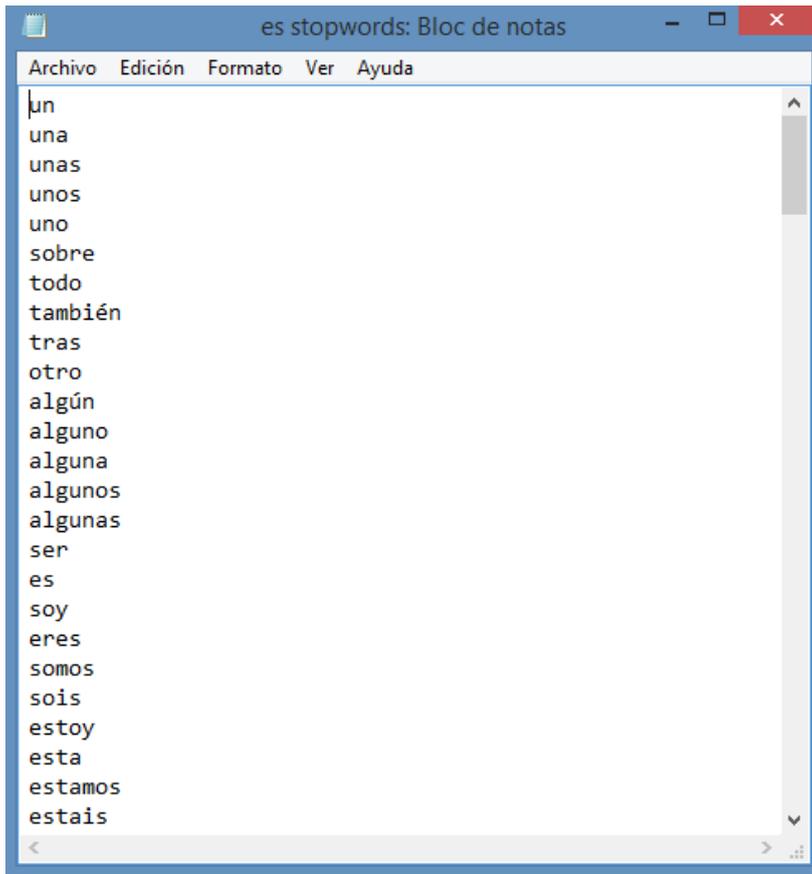


Ilustración 4. *Stopwords list ES*

A continuación, se procedió a la apertura de AntConc y se siguieron los siguientes pasos: *File>Open file(s)>*selección de archivos en formato .txt:

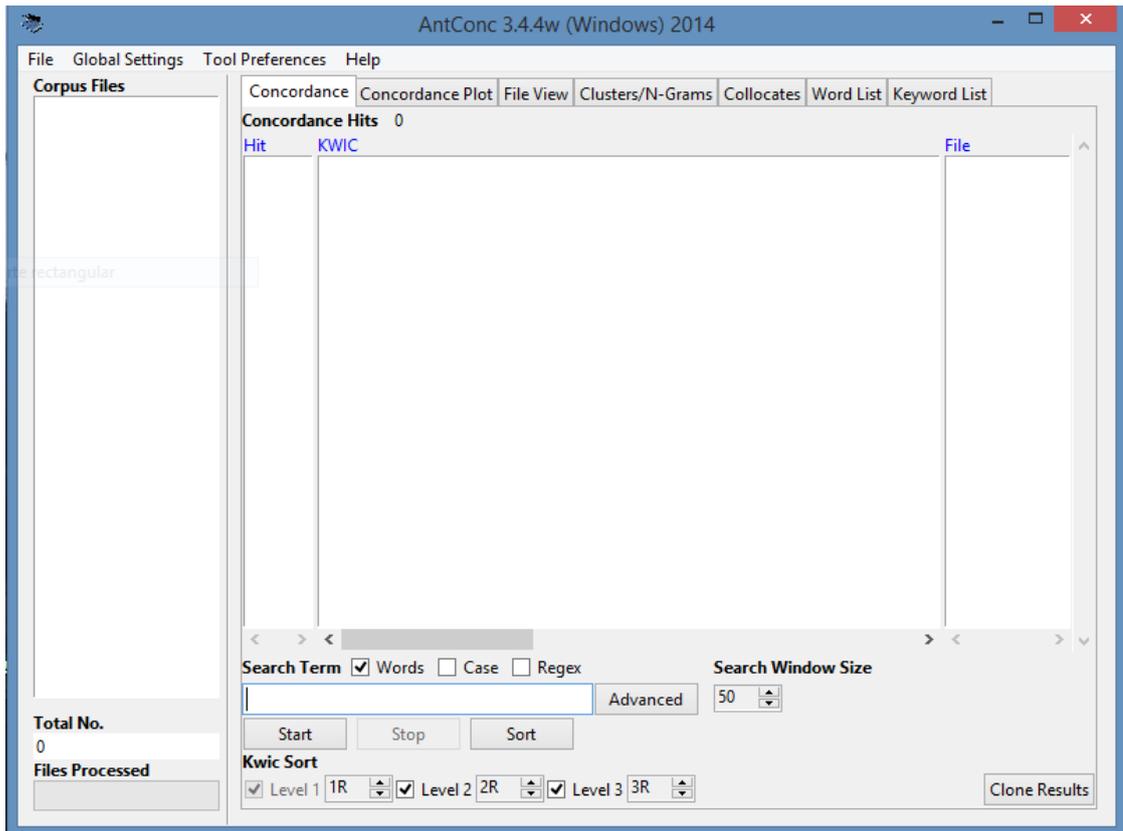


Ilustración 5. Ventana inicial de AntConc

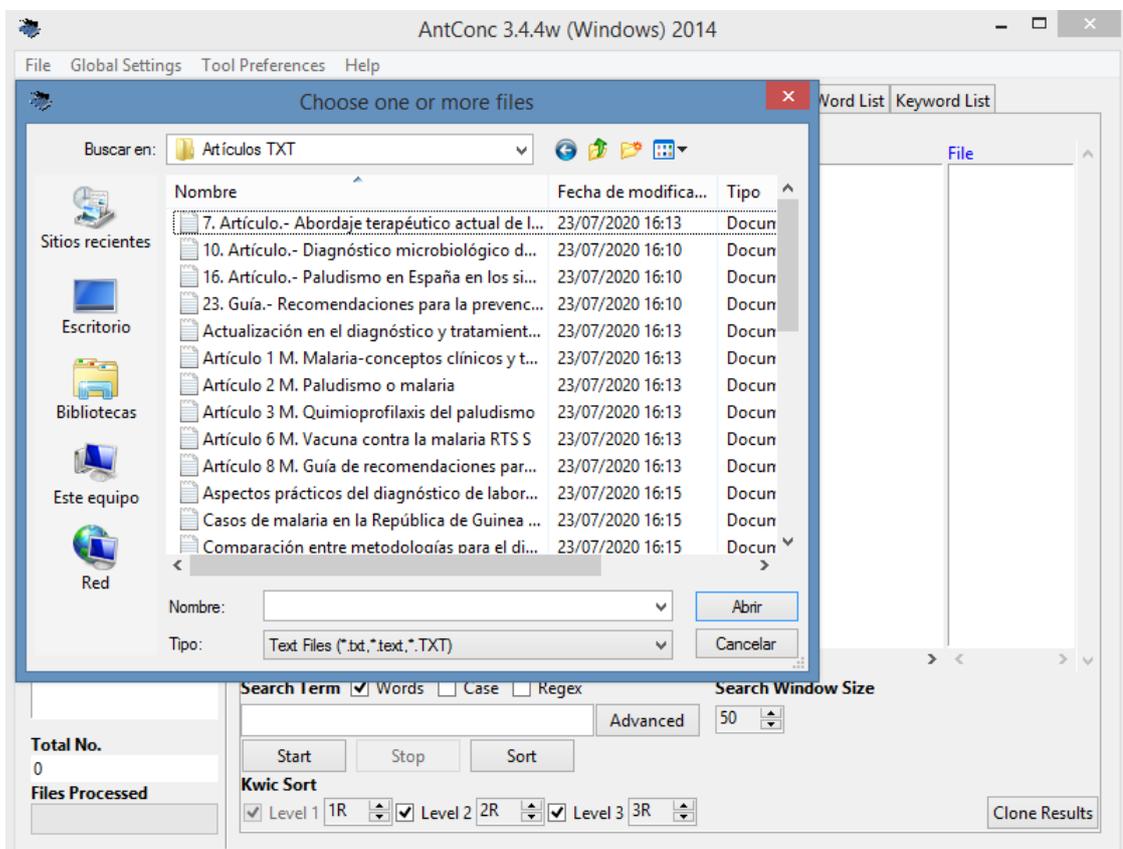


Ilustración 6. Selección archivos .txt

Una vez seleccionados todos los archivos y subidos correctamente al gestor terminológico, se seleccionó la pestaña *Tool preferences>Word list>Add a stoplist below*:

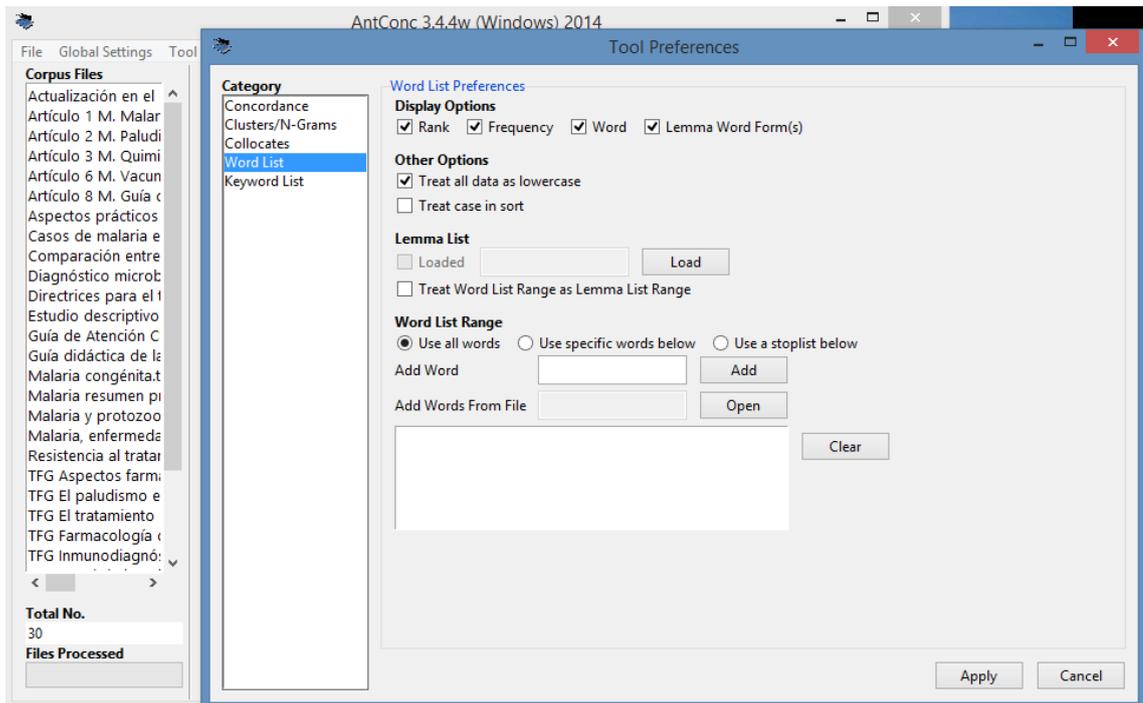


Ilustración 7. *Tool preferences>Word List.*

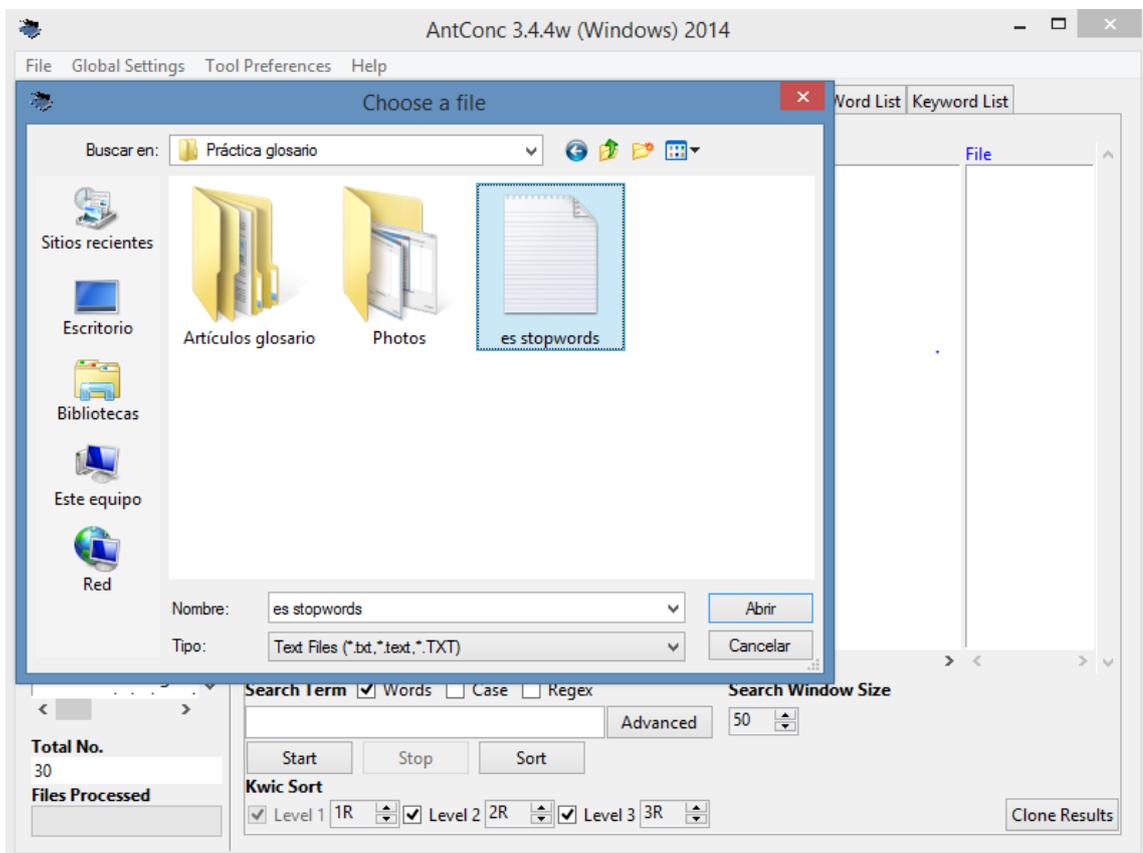


Ilustración 8. *Add a stoplist below*

Por último, *word list>start*:

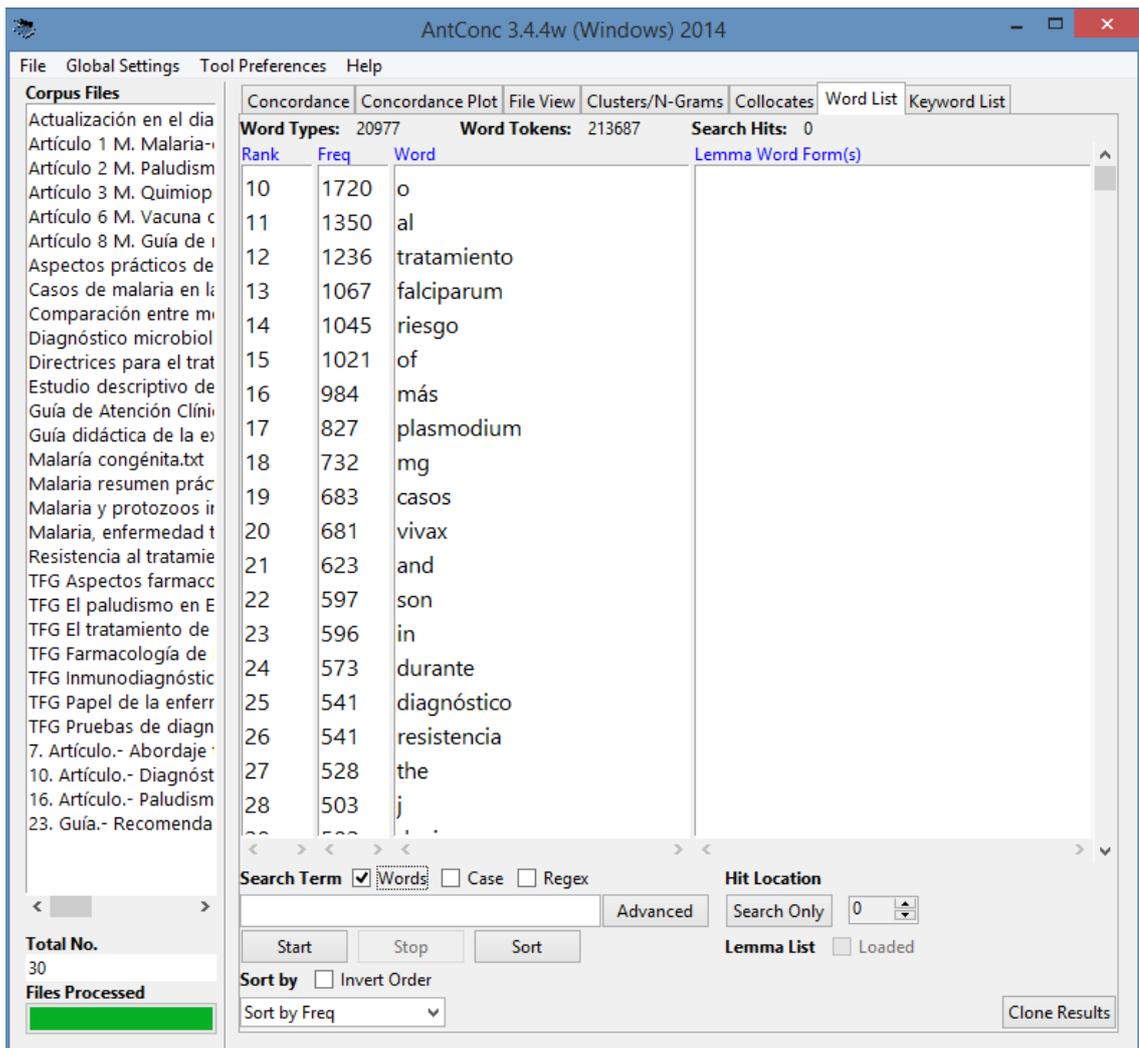


Ilustración 9. Extracción de términos

Aunque algunas de esas palabras “vacías” no consiguieron eliminarse y se encontraron algunas palabras en inglés debido a los *abstracts* de los artículos y trabajos de fin de grado, se analizaron las 1000 primeras palabras atendiendo a la frecuencia de las mismas y a su relevancia con respecto a la temática tratada.

Para la estructura del glosario, se tuvieron en cuenta dos glosarios realizados previamente sobre coronavirus, temática similar al tratarse de una enfermedad importada como la malaria.

'CORONAGLOSARIO'				
GLOSARIO INGLÉS-ESPAÑOL SOBRE				
CORONAVIRUS de 2019 y COVID-19				
©Dra. Paz Gómez Polledo				
ENGLISH	SYNONYM	ESPAÑOL	SINONIMO	NOTAS
Ab	antibody	Ac	anticuerpo	
ABG	arterial blood gas			
ACE2	angiotensin I-converting enzyme 2	ECA2	enzima convertidora de la angiotensina I de tipo 2	
ACE2 receptor	angiotensin I converting enzyme 2 receptor	receptor ECA2	receptor de la enzima convertidora de la angiotensina I de tipo 2	
acute respiratory distress syndrome		síndrome de dificultad respiratoria aguda	edema pulmonar fulminante	
acute respiratory infection (ARI)		infección respiratoria aguda (IRA)	infección aguda del tracto respiratorio, infección aguda de las vías respiratorias	
Ag	antigen	Ag	antígeno	
air sac		saco alveolar	alvéolo	
airborne spread		propagación aérea		
airway infection	respiratory tract infection	infección de las vías respiratorias (IVR)		
ACE2 receptor		receptor ECA2		
ACEI		IECA		
angiotensin I-converting enzyme 2 (ACE2)		enzima convertidora de la angiotensina I de tipo 2 (ECA2)		
angiotensin I-converting enzyme 2 receptor (ACE2 receptor)		receptor de la enzima convertidora de la angiotensina I		

Ilustración 10. Glosario terminológico coronavirus elaborado por la Dra. Paz Gómez Polledo

DE-ES-EN CORONA BEGRIFFE
 RODRIGO DÍAZ NÚÑEZ – DOLMETSCHER
lloreuinterpretacion@gmail.com

Abflachen die Kurve	Aplanar la curva	Flattening the curb
abstand	Distancia	Distance
Aggressiv	Agresivo	aggressive
Angestellte	Empleados	Employees
Ansteckend	Contagioso	Contagious, infectious
Ansteckung	Contagio	Infection
Antikörper	Anticuerpos	Antibodies
Anträgen	Solicitudes	Requests
Atemnotsyndrom	Síndrome de dificultad respiratoria	Respiratory distress syndrome (ARDS)
Atemschutzmaske	Mascarilla	mask
Atemstillstand	Apnea	apnea
Atmen	Respirar	breathe

Ilustración 11. Glosario terminológico coronavirus elaborado por Rodrigo Díaz Núñez

En el primer glosario (véase Ilustración 10), se observa que el inglés constituye la LO y el español la LM. Además de los términos propiamente dichos, se añaden otras informaciones como sinónimos en ambas lenguas y notas con el fin de incorporar informaciones útiles. En cuanto al segundo glosario (véase Ilustración 11), únicamente se recogen términos, pero en tres idiomas diferentes, alemán, español e inglés. A su manera, cada uno de ellos es muy completo y transmite y recoge la información que su autor pretende hacer llegar al usuario del mismo, es decir, a la persona que vaya utilizarlo. Puesto que no hay una regla exacta que defina qué se debe incluir en un glosario terminológico, sino que se trata de un recurso muy versátil que cada uno puede adaptar a sus necesidades e intereses, para el presente estudio se decidió llevar a cabo la elaboración del glosario de acuerdo con la siguiente estructura:

TÉRMINO EN LO (Lengua Origen)	CONTEXTO (conceptos clínicos/ diagnóstico y técnicas/ tratamiento)	TÉRMINO EN LM (Lengua Meta)	FUENTE (de los equivalentes en LM)
----------------------------------	---	--------------------------------	---------------------------------------

Se trata de un glosario bilingüe, como se mencionó al principio de este apartado, y además se añade una información que no se ha encontrado en ninguno de los dos glosarios mostrados anteriormente: el contexto. Se decidió añadir este apartado y dividirlo en esas tres secciones para que el intérprete pudiera así ubicar el término de una manera más rápida y fácil. Por último, a título personal, me gustaría añadir que la fuente de los equivalentes en LM ha sido necesaria únicamente para justificar su traducción y determinar la fiabilidad de los recursos utilizados.

Con todo lo expuesto anteriormente, a continuación se muestra el resultado de dicha extracción terminológica y algunos comentarios al respecto.

4.2. Glosario sobre la malaria

Véase “Anexo II. Glosario Malaria ES_EN”.

4.3. Resultados

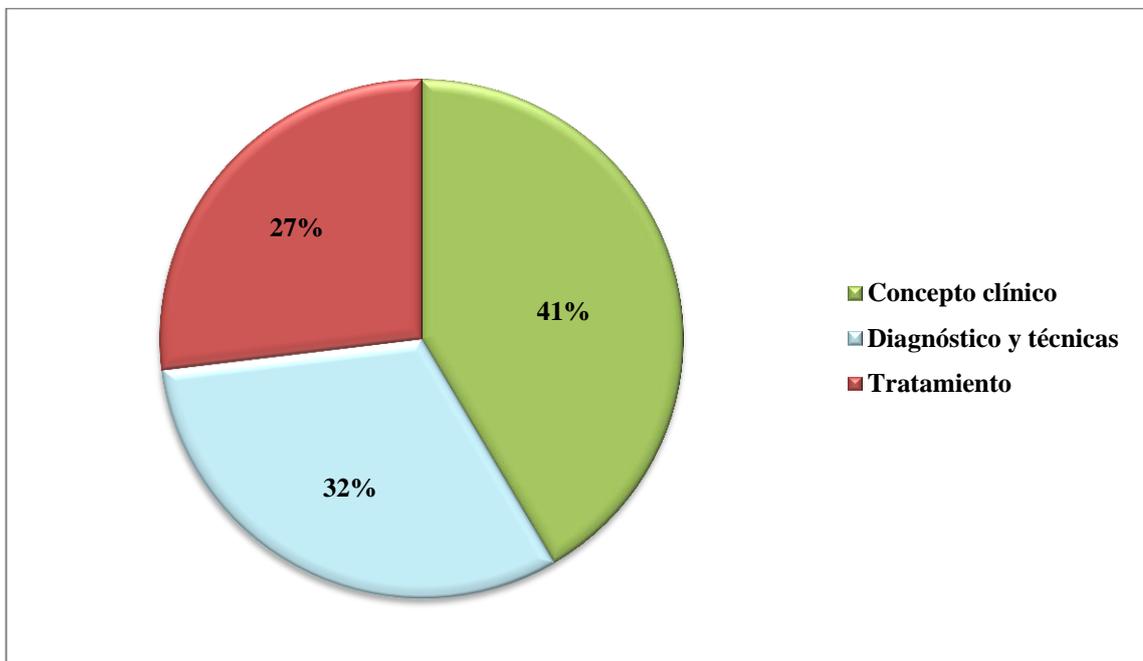
Antes de analizar el glosario, se recuerda que, como se especificaba en el apartado anterior, este podrá encontrarse en el “Anexo II. Glosario Malaria ES>EN”. En este apartado se hará referencia a algunos elementos que comprenden el mismo, por lo que para comprobarlos habrá que dirigirse a la parte final del presente Trabajo de Fin de Máster en la sección correspondiente a los anexos.

En lo que respecta a la división del glosario, como ya se comentó en la metodología, está dividido en cuatro columnas: término en LO, contexto, término en LM y fuente de este último. Como se expuso anteriormente acerca de la diversidad que existe a la hora de elaborar este tipo de recursos al comparar las estructuras de los dos glosarios sobre coronavirus, para este caso se decidió no añadir más apartados porque se consideró que con los escogidos era suficiente para el estudio en sí. Entonces se optó por no añadir, por ejemplo, definiciones o sinónimos, porque se pretendía mostrar directamente aquello que puede considerarse más útil para el intérprete en el momento de su formación y documentación. Es cierto que el resto de apartados también hubieran resultado de gran ayuda, sobre todo durante el proceso de documentación del intérprete, pero se decidió que este glosario fuera el mismo fruto de esa documentación. Con esto se hace referencia a que lo ideal sería que cada intérprete se documentase previamente (en lo referente a la malaria o a cualquier enfermedad importada) y después elaborase o contase con este tipo de recursos con informaciones más resumidas pero

igualmente eficientes y prácticas. Por ese motivo, se añadió el apartado de “contexto”, para que ayudara al intérprete a “ubicar” el término en un marco más específico dentro de la enfermedad y le permitiera recordar con más exactitud a qué hace referencia en caso de no acordarse. Dentro del contexto se distinguen estas tres partes:

- Concepto clínico. P. ej. “carga parasitaria”, “efecto sinérgico” o “forma infectiva (del parásito)”.
- Diagnóstico y técnicas. P. ej. “frotis”, “gota gruesa” o “infección palúdica”.
- Tratamiento. P. ej. “ícaridina”, “mefloquina” o “quimioprofilaxis”.

En cuanto al glosario en sí, como resultado de la extracción terminológica explicada en la metodología, se obtuvieron 130 términos. Tal y como se representa en el gráfico que se muestra a continuación, concretamente 54 se corresponden con conceptos clínicos, 41 con el diagnóstico y las distintas técnicas empleadas y/o relacionadas con la malaria, y 35 con los diferentes tratamientos utilizados para combatir y tratar la enfermedad.



De entre todos los términos incluidos en el glosario, se pueden distinguir algunos más genéricos que se pueden aplicar al conocimiento sanitario en su totalidad y que no están directamente relacionados con la enfermedad de la malaria, pero sí indirectamente al constituir tipos de diagnósticos, pruebas que se le pueden realizar al paciente o síntomas que pueden padecer. Este es el caso de términos como “hipoglucemia” o “edema pulmonar”, conceptos que el intérprete ha de tener en cuenta ya que la malaria puede derivar en estas afecciones; “fiebre de origen desconocido”, algo muy común pero que se utiliza mucho en este contexto al tratarse de uno de los síntomas claves o principales para detectar la malaria; “glóbulos rojos” y “glóbulos blancos”, etc. En definitiva, aunque sean términos más generales, el intérprete también debe estar familiarizado con ellos y tenerlos en cuenta para no centrarse únicamente en aquellos que son específicos de la malaria. Por otro lado, la gran mayoría de términos hacen referencia a conceptos específicos de la enfermedad, como “artemisina” (tratamiento), “DEET” (tratamiento), “enzima pLDH” (concepto clínico), “fase

sexual (del parásito)” (concepto clínico), “frotis” (diagnóstico y técnicas), “malaria cerebral” (diagnóstico y técnicas), “*plasmodium falciparum*” (concepto clínico), o “TCA (tratamiento combinado con artemisina)” (tratamiento), entre otros.

A la hora de encontrar los equivalentes adecuados a dichos términos, se recurrió a varias fuentes⁴:

- Diccionarios monolingües (inglés): Collins Dictionary, Merriam-Webster Dictionary.
- Base de datos terminológica: IATE.
- Páginas oficiales relacionadas con la salud en general: NHS (United Kingdom National Health Service), NIH (U.S. National Institutes of Health. National Library of Medicine), WHO (World Health Organization), CDC (Centers for Disease Control and Prevention), HRSA (U.S. Health Resources and Services Administration), NCI (U.S. National Cancer Institute), Malaria Site, Severe Malaria Observatory, GP notebook, ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), Against Malaria Foundation, etc.
- Artículos de revistas científicas como Malaria Journal, CID (Clinical Infectious Diseases), the Lancet Infectious Diseases, Advances in Clinical Chemistry, BMC Infectious Diseases, Infectious Disease Advisor, Michigan Medicine, Obstetric Medicine, Emerging Infectious Diseases, Scientific reports, The Journal of Infectious Diseases, etc.
- Trabajo de Fin de Grado de la Universidad Complutense de Madrid (Grado en Farmacia).

Por lo general, no hubo ninguna dificultad a la hora de encontrar los equivalentes de los términos en LO, aunque para algunos fue necesario documentarse más en profundidad al ser más específicos, como fue el caso de “enzima pLDH”, “eritrocito parasitado”, “extensión de sangre”, “frotis de sangre periférica” o “gota gruesa”. Para algunos términos se encontraron varias alternativas, como para “cuadro clínico”, que aunque al final se optó por *clinical manifestation*, también aparecieron como válidas y frecuentes *symptoms* o *clinical picture*; lo mismo sucedió con “infección parasitaria” (*parasitosis* y *parasitic infection*), si bien en este caso se decidió añadir las dos alternativas, ya que ambas se mostraban con una frecuencia muy similar.

Por último, cabe resaltar la importancia de este tipo de recursos, no solamente de este en particular, sino de todos aquellos que de una forma o de otra pueden ser de gran utilidad en la formación, la documentación y el aprendizaje del intérprete sanitario como un profesional más de este ámbito. Por otro lado, se debe aclarar y matizar que el presente glosario es fruto de una compilación de textos en particular, seleccionados de la forma más exhaustiva y precisa posible atendiendo a la temática y a diversos conceptos que la engloban (como conceptos clínico, diagnóstico y tratamiento de la malaria), por lo que se debe tener en cuenta que hay términos que pueden haberse obviado por no haber aparecido en dichos textos. Aunque se podrían haber añadido otros términos, lo ideal sería que cada intérprete fuera completando sus propios glosarios o los glosarios tomados de otros profesionales a medida que fuese teniendo experiencia en dicho contexto. Es decir, este glosario debería ser entendido como un punto de partida para conseguir algo más, para seguir interesándose por esta o cualquier otra enfermedad importada y para que en el intérprete continúe con ese espíritu de

⁴ Las referencias de cada equivalente podrán encontrarse en el apartado “FUENTE TÉRMINO EN LM” del Anexo II. Glosario Malaria ES_EN.

aprendizaje y formación constante. Con todo esto el fin principal que se pretende es hacer frente a la falta de recursos y materiales en materia sanitaria, prestando especial atención a enfermedades importadas como la malaria, aunque esas herramientas son necesarias en cualquier temática sanitaria en general.

5. Conclusiones

5.1. Conclusiones generales

Los temas principales en los que se ha centrado el presente Trabajo de Fin de Máster están muy bien definidos. A modo muy general, podría decirse que el estudio está relacionado con la interpretación sanitaria, pero ya se expuso que dicho ámbito puede abarcar miles de supuestos más. A partir de esta idea, poco a poco se ha ido profundizando en otra más representativa que ha ido adquiriendo una gran repercusión e importancia en la actualidad: las enfermedades importadas y el intérprete ante las mismas. Por un lado, se habla de las enfermedades importadas, un tema que compromete a los servicios sanitarios de un país, y por otro, de la interpretación sanitaria referida a ese ámbito, ya que estos profesionales forman parte de un porcentaje muy significativo en este tipo de situaciones, especialmente por el perfil de pacientes que suele padecer y/o importar estas patologías. En un principio, se examinó la idea de que la salud no debe ser tratada como un aspecto aislado correspondiente a las circunstancias y características de los diferentes sistemas sanitarios que existen. En este caso, la salud debe ser entendida desde una perspectiva global que traspasa fronteras y que implica mucho más de lo que respecta a temas propiamente sanitarios. Por tanto, se asume que esa Salud Global de la que tanto se habla es ahora comunitaria.

Y, ¿por qué se habla de “global”? ¿Qué relación tiene con la salud? A medida que se ha ido avanzando en el estudio, se ha descubierto que esa “salud” que antes se entendía desde una perspectiva más individualizada de cada sistema sanitario y de cada país, ahora se entiende como un todo debido, principalmente, a los movimientos poblacionales, que han propiciado el incremento de la globalización y de las conexiones entre países. Se ha comprobado que los motivos de esos flujos de población han ido cambiando a lo largo de los años y que actualmente dichos movimientos se producen en todo el mundo, de una punta a otra, sin importar cuestiones como diferencias personales, lingüísticas o culturales. Sin embargo, cabe destacar el hecho de que las personas no viajan solas, sino que muchas veces transportan consigo una serie de patógenos desconocidos en la sociedad en la que se asientan. Esto, principalmente, es lo que ocasiona la importación de ciertas enfermedades endémicas en otras zonas, en las que prácticamente son inexistentes en los entornos de destino por su escaso diagnóstico o simplemente por no ser consideradas autóctonas. Estas enfermedades importadas, conocidas como “viajantes”, están emergiendo en las distintas partes del planeta, por lo que ya no van a constituir enfermedades endémicas, sino que al poderse encontrar en cada rincón de la Tierra, todos los sistemas sanitarios van a tener que lidiar con enfermedades como la malaria, la tuberculosis o el Chagas.

Esta situación se traduce en el fuerte impacto que ha ocasionado la importación de este tipo de enfermedades infecciosas. Dicho impacto es una realidad que además afecta a todos los medios con los que cuenta el sistema sanitario español, lo que ya ha podido comprobarse con la crisis actual provocada por el nuevo coronavirus. Desde los inicios de la pandemia, se ha asistido a la falta de personal sanitario en los hospitales, la escasez de equipos de protección individual (EPI), etc. Si existe un déficit en lo que respecta a la estructura del propio sistema sanitario, este va a verse reflejado en la calidad asistencial de los pacientes y demás recursos que sean necesarios para tratarlos, como ocurre con los servicios de

interpretación, en ocasiones inevitables e imprescindibles para ciertos pacientes. En definitiva, tanto la globalización de la salud como la introducción del concepto de enfermedad viajante han desatado una problemática a nivel mundial que está afectando a diversos campos relacionados con la medicina, a los propios profesionales y a los mismos pacientes. En el caso de España, nuestro país se caracteriza por ser una nación muy globalizada con un intenso nivel de desplazamientos debido a los flujos migratorios, ya que recibe una gran cantidad de inmigrantes, y al turismo internacional, principalmente. Nuestros servicios de Atención Primaria constituyen la principal puerta de entrada de muchos inmigrantes, viajeros internacionales y turistas que cada vez más necesitan acceder a nuestro sistema sanitario para el control de enfermedades de esta índole. Y, sin duda, todo esto afecta a nuestro perfil epidemiológico, el cual está cambiando y se está teniendo que adaptar a las diferentes necesidades de unas enfermedades poco conocidas en nuestro medio por tener un diagnóstico menos común y más específico debido al perfil de pacientes que suelen padecerlas, o por la falta de competencias del profesional sanitario en cuanto a la formación en materia de dichas patologías.

Además de los riesgos intrínsecos que puedan suponer enfermedades de este tipo, se debe prestar especial atención nada más y nada menos que a los pacientes que las padecen. Como se ha documentado a lo largo del presente Trabajo de Fin de Máster, la mayoría de pacientes que contraen ciertas enfermedades importadas como la malaria proceden de la región del África subsahariana; suelen ser personas adultas, hombres y que al traspasar nuestras fronteras se encuentran, además, con algún que otro contratiempo relacionado expresamente con el idioma. Esto también afecta a nuestro perfil epidemiológico, ya que con la llegada de personas de diferentes realidades, la inclusión de la dimensión lingüística y cultural se ha convertido en un aspecto esencial que se debe tener en cuenta desde el punto de vista sanitario. Situaciones de este calibre ponen de manifiesto la necesidad de contar con profesionales en consulta que sepan manejar toda esta dimensión lingüística y cultural del paciente no hispanohablante, así como la propia enfermedad importada. Como se ha mencionado anteriormente, la multiculturalidad está presente en nuestro día a día; vayamos donde vayamos nos cruzamos con personas de diferentes etnias, culturas, religiones, que se comunican en idiomas diferentes al nuestro, etc. Todo esto supone una diversidad a la hora de intercambiar mensajes, de ahí que se deba tener en cuenta el planteamiento de la interculturalidad desde el punto de vista sanitario.

En relación a lo anterior, hablamos también de la globalidad del oficio de la interpretación sanitaria, es decir, la interpretación sanitaria también se ve afectada por el ejercicio de la globalidad. La Salud Global debe ser parte del trabajo del intérprete porque esa Salud Global ha pasado a ser comunitaria. De esta manera, un intérprete que ahora mismo no tenga conocimientos sobre Salud Global tampoco los va a tener sobre salud comunitaria. Por consiguiente, desde el punto de vista de la interpretación sanitaria, resulta muy importante analizar estas enfermedades, puesto que se ha demostrado que el grueso de los pacientes que las padecen suelen proceder de una realidad lingüística y cultural distinta a la española. Asimismo, la diversidad multicultural que ha traído este aumento de la globalidad, aunque es enriquecedora para cualquier país, trae consigo una serie de barreras que se manifiestan expresamente cuando las personas procedentes de esa nueva realidad han de dirigirse a un servicio como el sanitario. Concretamente, en lo que respecta a este sector, es la barrera lingüística la principal dificultad a la que se enfrentan los pacientes no hispanohablantes en las consultas de Atención Primaria, principal puerta de entrada a la salud pública española. Más tarde o más temprano, todos los pacientes no nativos van a tener que dirigirse a algún centro de salud por cualquier dolencia (no explícitamente en lo que a enfermedades

importadas respecta), por lo que cuanto antes se derribe dicha barrera, antes podrá recibir el servicio de calidad que merece.

En ese sentido, la interpretación se presenta, entonces, como la solución a la barrera lingüística que emana de la comunicación médico-paciente inmigrante no hispanohablante. Sin ir más lejos, esta situación ha podido materializarse gracias a la enfermedad analizada, la malaria. Todo esto supone la introducción de una serie de retos que afectan tanto a médicos como a intérpretes. Asimismo, la interpretación se percibe como la varita mágica que utiliza el intérprete para esquivar esos riesgos y retos que van más allá de la propia enfermedad en sí, que se convierten en baches que dificultan la comunicación entre los profesionales sanitarios y los usuarios que solicitan sus servicios. En ese caso, ¿cómo no la sanidad y la interpretación van a ir de la mano si para muchos pacientes que residen en España si no se les ofrece un servicio de interpretación se les está privando además de su propia salud? Y, más concretamente, ¿cómo un intérprete no va a tener que tratar con enfermedades importadas debido a la situación en la que nos encontramos actualmente? Si médico y paciente no pueden llegar a entenderse a causa del idioma, y si la sanidad y la interpretación no se complementan, no solo se están anulando esas garantías de comunicación, sino también las sanitarias. Indudablemente, estas situaciones suponen un reto para los médicos porque en muchas ocasiones tienen que enfrentarse a enfermedades que han tratado menos y que puede que desconozcan; lo mismo ocurre con los intérpretes, aunque tienen la dificultad añadida del idioma y de toda la terminología que se genera a raíz del surgimiento de una nueva enfermedad, o del avance e investigación de las ya conocidas.

El personal sanitario debe ser consciente de esta nueva realidad lingüística y cultural que se genera y reconocer que es inviable trabajar en situaciones donde no se es capaz de entablar una comunicación con el paciente. La interpretación, por tanto, es fundamental, especialmente en lo referente a enfermedades importadas, que suelen tener un alto nivel de mortalidad y morbilidad y un infradiagnóstico notable en nuestro país. Cada vez hay más población en riesgo de padecer estas patologías y el incremento de pacientes que no hablan el idioma nativo del país en el que residen demuestra la importancia que tienen los intérpretes en estos casos. El hecho de no compartir el mismo idioma puede generar, además, una serie de malentendidos. Existen casos en los que los pacientes han sido acompañados a consulta por sus propios “intérpretes”, pero no intérpretes de profesión, sino familiares o amigos que podían comunicarse en español con el médico al conocer el idioma. Sin embargo, esto constituye un error muy grave que implica una serie de riesgos, siendo el principal de todos, la implicación personal. Si este “intérprete” conoce al paciente, va a estar motivado por sus propias emociones, le va a ser más difícil comunicar malas noticias (en caso de que tenga que transmitir las) y, de forma inconsciente, va a dar su propia opinión y ciertos consejos, por lo que no sería una comunicación médico-paciente propiamente dicha, sino más bien una comunicación a tres, ya que seguramente esta tercera persona no se mantendría al margen. Además, lo más común es que esta persona no tenga conocimientos sanitarios, por lo que es muy probable que cometa fallos en cuanto a la terminología, imprecisiones, falsos sentidos o, incluso, omita información relevante.

La formación en este sentido resulta esencial tanto por parte de los médicos como de los intérpretes. En el caso de los profesionales sanitarios cada vez reciben más casos de enfermedades importadas y si no han recibido una formación previa al respecto, no van a saber cómo actuar. Aunque en ciertos casos se puede decir que el sistema sanitario español no está preparado para reaccionar ante situaciones como esta, sobre todo tanto por la escasez de recursos como por la falta de servicios de interpretación, estas enfermedades van en aumento, por lo que los profesionales sanitarios tienen que adaptarse a esta nueva realidad. El personal

sanitario debe instruirse en esta materia, especialmente aquellos médicos dedicados a la Atención Primaria, ya que si no se avanza en investigaciones relacionadas con estas patologías, ¿cómo se espera que un intérprete pueda adquirir y aproximarse a ese conocimiento experto que tanto se requiere para que pueda desempeñar su labor satisfactoriamente? Por tanto, como requisito imprescindible, primero los médicos deberán ser conscientes del peligro potencial que entrañan la mayoría de estas enfermedades y así poder actuar lo antes posible, ya que muchas de ellas pueden derivar en otras complicaciones o patologías más graves.

Por otro lado, los intérpretes también necesitan familiarizarse con enfermedades importadas puesto que son los pacientes inmigrantes no hispanohablantes procedentes de África subsahariana los que constituyen el grupo de mayor riesgo. Es necesario que los intérpretes en estos casos sientan una gran vocación por la materia y que estén dispuestos a aprender todo lo que esté en su mano, ya que es un ámbito complejo que requiere de una investigación exhaustiva y de un interés constante. También deben ser conscientes de las sensibilidades que afectan a este tipo de pacientes, pues traen enfermedades diferentes a las que se suelen diagnosticar entre la población española. Como ya se mencionó en el apartado relativo a los retos y barreras, estos pacientes también pueden sentir cierta desconfianza y aprensión por no compartir el mismo idioma, y muchas veces rechazan la ayuda de profesionales sanitarios por motivos como este, sin darse cuenta de que ponen en peligro su propia salud. Por ello, es fundamental que el intérprete transmita esa seguridad y confianza al paciente para que se le puedan ofrecer las mejores garantías de sanidad posibles.

No obstante, los intérpretes en su día a día se enfrentan a otra serie de dificultades. Una de las más importantes se relaciona con la gran cantidad de terminología nueva que se genera o de aquella que simplemente desconoce. Esto resalta la importancia de la documentación y la formación en su trabajo para que no surjan dudas o equivocaciones durante una interpretación, y para que el mismo intérprete esté seguro de que está llevando a cabo una tarea exitosa, así como de la forma más profesional posible. Pero uno de los aspectos que más llaman la atención es la escasez de recursos disponibles que están al alcance de los intérpretes. Por eso mismo se decidió elaborar un glosario sobre una de las enfermedades importadas más diagnosticadas en España: la malaria. A continuación, se expondrán más detalladamente las conclusiones al respecto.

5.2. Conclusiones específicas: creación de un glosario terminológico sobre la malaria

Se ha propuesto al intérprete como la solución milagrosa no solo de la barrera lingüística que dificulta la comunicación médico (especialmente se han tratado aquellos dedicados a la Atención Primaria)-paciente (en este caso inmigrante no hispanohablante, generalmente aquellos procedentes de África subsahariana), sino de aquella que entorpece el acceso de este último al sistema sanitario de nuestro país. Esas realidades son las primeras que deberían tenerse en cuenta para así superarlas. Ahora bien, ¿cómo puede ayudar el intérprete? Desafortunadamente, no basta con conocer a la perfección el idioma del paciente (aunque sería un punto a su favor), sino que tiene que ir más allá. Como se comentaba en el apartado anterior, el intérprete ha de ser experto de la materia en cuestión, especialmente, experto de la terminología que engloba a dicha materia. Entonces, para ello el intérprete ha de interesarse a tal nivel que esté dispuesto a adquirir tantos conocimientos como un médico especializado en enfermedades importadas, patologías seleccionadas para el presente estudio. De ahí deriva la importancia de la especialización, de la sensación del intérprete de elaborar una tarea fructífera cuyos resultados son los esperados por el experto con el que se trata. Esta especialización está estrechamente relacionada con todo el proceso de documentación y formación previo que debe llevar a cabo el intérprete. Sin embargo, esta labor es complicada

y, ante todo, el intérprete debe estar concienciado para superar dicho proceso con paciencia y optimismo para prepararse de la mejor forma posible.

Ya se ha aclarado que el intérprete es la solución perfecta para la barrera lingüística entre médico y paciente. Pero, ¿qué ocurriría si los propios intérpretes también tuvieran que enfrentarse a otro tipo de retos durante su proceso de formación y aprendizaje, o mismamente durante su jornada laboral? Estos retos se refieren principalmente a la terminología, ya sean neologismos, préstamos o términos en general. Todo esto viene determinado por el nivel de especialización que debe alcanzar el intérprete, pero es que tiene que ser así si desea cumplir con las expectativas de su trabajo. Desde mi punto de vista, considero que para todos los intérpretes la formación es la primera premisa que deben cumplir, pero durante ese período se encuentran con otras dificultades. Entre ellas destacan la falta de comprensión de ciertos términos, si por ejemplo son muy especializados o novedosos; el empleo de diferentes denominaciones para un mismo concepto (por ejemplo, en español se utilizan “paludismo” y “malaria” para referirse a la misma enfermedad, mientras que en inglés solo se utiliza el término *malaria*); o, incluso, el uso de ciertas siglas o abreviaturas que a veces pueden suponer un verdadero quebradero de cabeza por su ignorancia o porque no se conozca su equivalente.

Para todo intérprete la terminología es fundamental y su dominio aún más. Resulta evidente que esta globalidad de la salud trae consigo nueva terminología que se debe almacenar y recopilar en forma de recursos que sean de gran utilidad para el intérprete cada vez que tenga que tratar con una enfermedad en cuestión. Todo esto implica la necesidad que tiene el intérprete de disponer de una serie de herramientas que le ayuden en su formación y agilicen su trabajo, como por ejemplo glosarios, guías de actuación en consulta, reuniones con los propios médicos para explicar determinados conceptos, etc. Además, sería muy conveniente que este tipo de materiales o apoyos fueran creados por las propias instituciones para las que van a trabajar o por los especialistas (en este caso en enfermedades importadas, aunque son imprescindibles en cualquier rama de la medicina), ya que normalmente son los mismos intérpretes los que elaboran este tipo de materiales. De hecho, los intérpretes podrían acudir como invitados o, incluso, como ponentes para exponer sus experiencias, a congresos o eventos organizados por especialistas en enfermedades importadas. Esto les permitiría familiarizarse con el tema de una manera más directa a la vez que profesional, fomentándose así su formación y su implicación con el tema, ya que sería ideal que tanto médico como intérprete se ayudaran y trabajaran codo con codo, pues ambos se necesitan mutuamente para el mismo fin: atender a pacientes y ofrecerles unos servicios garantizándoles la mejor calidad posible.

Para que este tipo de recursos o herramientas sean eficaces, la determinación e individualización de los mismos resulta vital para obtener un producto único que destaque por su carácter específico. No deben ser genéricos, ya que al no centrarse en un tema concreto estarían llenos de ambigüedad y de vaguedad. Siguiendo la precisión y delimitación de su marco teórico y de su contenido, se conseguirá un resultado lo más cercano y parecido posible a los elementos que utilizaría un médico en consulta. Ya se comentó en el desarrollo del presente estudio que un médico especializado en medicina del viajero o enfermedades infecciosas/importadas no va a rebajar su nivel de conocimiento ni la jerga que emplee; todo lo contrario, ya que cada profesión requiere de una especialización y el hecho de contar con términos únicos es lo que las delimita y las hace exclusivas. Por ello, en cada caso, el intérprete debe sentirse como el actor que ha de interpretar un papel concreto; en este largometraje le ha tocado ser un médico especializado en enfermedades importadas, por lo que tiene que formarse adecuadamente para garantizar la calidad de sus servicios.

Con el ejemplo anterior lo único que se quiere resaltar es que es imprescindible que el intérprete se especialice también, al igual que el médico, porque es lo que le hará realmente un profesional de la materia que trate; y para ello los materiales, recursos y herramientas que utilice deben ser precisos y englobar la temática en la que se ha especializado o se desea especializar. Por todo ello, para materializar toda esta situación de auge ante las enfermedades importadas, se decidió escoger la enfermedad de la malaria o paludismo. Y se preguntarán, ¿por qué esta patología y no otra, como la COVID-19, tan cercana y común en nuestros días? Además de por el perfil de pacientes que suele padecerla, otro de los motivos principales por los que se escogió fue por la urgencia de su diagnóstico y tratamiento, que a su vez radica en su alto porcentaje de mortalidad, así como también por la inexactitud de su diagnóstico clínico. Al presentar signos y síntomas inespecíficos, la malaria se puede confundir con múltiples infecciones víricas o de otro tipo, lo que supone un compromiso para el médico en cuanto a su diagnóstico. Siempre que un médico considere un caso de malaria importada, es vital el antecedente de estancia en una zona malárica, por lo que en cuanto exista cierta sospecha, el profesional sanitario deberá solicitar las pruebas de diagnóstico rápidamente, debido a que el principal factor asociado al mal pronóstico es el retraso en el diagnóstico.

Sin duda alguna, la malaria es una enfermedad muy comprometida y en ocasiones hasta peligrosa por los factores que se han expuesto anteriormente; no solo peligrosa en el sentido de su clínica y su diagnóstico, que también, sino en el sentido de que es una enfermedad muy compleja para los propios médicos, por lo que para nosotros como intérpretes nos va a suponer todo un reto. Por ende, resulta imprescindible que los intérpretes conozcan su funcionamiento, su distribución geográfica, los pacientes más propensos a padecerla, su diagnóstico, qué tratamientos se pueden aplicar, fármacos disponibles, avances y/o investigaciones que se estén llevando a cabo, y demás información que se considere valiosa. Y una de las mejores maneras de materializar y condensar toda esa información es a través de la creación de un glosario terminológico. Para familiarizarse con la materia, el intérprete debe conocer todos esos aspectos de la enfermedad, los cuales se pueden incluir de una forma más general pero igualmente precisa y condensada bajo la forma de glosario.

Los glosarios son recursos muy útiles y necesarios para este ámbito, además de reutilizables, ya que se pueden ir completando a medida que se vayan adquiriendo conceptos o términos nuevos, o simplemente aquellos términos que el intérprete desconocía. Este tipo de herramientas son primordiales para el trabajo de cualquier intérprete, por eso se consideró la idea de realizar uno para el presente estudio. Sin embargo, se planteó de una forma especial, ya que se pretendía que se entendiera como el punto de partida o la base de algo que debe ir completándose poco a poco con las experiencias de cada uno, no como un producto hermético y cerrado al que se le pone punto final. Con esto se defiende la idea de que lo mejor es que este tipo de recursos se entiendan y se conciban como materiales que se pueden mejorar, aumentar y adaptar según las necesidades de cada intérprete. Existen múltiples formas de elaborarlos, como se ha comprobado a partir de los dos glosarios sobre coronavirus expuestos en el apartado 4.1.; es decir, pueden contener tantos apartados como el intérprete considere oportuno, pues lo importante es que sean útiles para un momento determinado o para la forma de trabajar de la persona que lo elabore o que lo vaya a utilizar. La estructura que se escogió para el presente estudio no es ni mejor ni peor que las otras, simplemente se adecuaba más a mi perspectiva personal de trabajo y, desde mi punto de vista, me parecía más práctica y oportuna. No obstante, todos los glosarios deben condensar varias características comunes para que cumplan su función básica, pues deben ser concisos, exactos, específicos, estar bien organizados y estructurados y condensar información esencial, especialmente desde el punto de vista terminológico.

Para llevar a cabo la elaboración de cualquier glosario, el intérprete puede valerse de otro tipo de recursos ya existentes, como diccionarios y vocabularios técnicos y científicos multilingües de alguna institución, léxicos, etc., que a su vez puedan servir de guía. A medida que el glosario se va constituyendo, el intérprete va a enfrentarse a una serie de retos, pues sin ir más lejos habrá conceptos que no comprenda. Por ejemplo, en lo que respecta a la creación del glosario empleado para este estudio, en mi caso desconocía las funciones de los anticuerpos IgG y de los anticuerpos IgM; pero esa también es una de las funciones de un glosario, que a raíz del desconocimiento se adquiere conocimiento. El intérprete también se puede encontrar con algunos préstamos, por ejemplo el que utiliza la Dra. Paz Gómez Polledo en su glosario sobre coronavirus, la sigla “PCR”. Esta sigla procede del inglés, *polymerase chain reaction*, que en español equivaldría a “reacción en cadena de la polimerasa”, por lo tanto su sigla en español sería “RCP”. Sin embargo, así tal cual no se utiliza en español, por lo que un intérprete debe saber que cuando habla de “realizar una PCR”, ese término es un préstamo tomado del inglés y que quizás deba explicar con más detalle al paciente para que lo comprenda.

Aunque lo más relevante sería incluir términos novedosos, como el de “AutoCovid” propuesto por la Dra. Paz Gómez Polledo para referirse a esa forma de realizar una PCR sin bajarse del coche, también deben tenerse en cuenta otro tipo de términos, sobre todo los específicos de la enfermedad. En lo que respecta al glosario fruto de este estudio podrían incluirse algunos términos como “antimalárico, atovacuna-proguanil, *Plasmodium falciparum*”, entre otros. No obstante, también puede servir de gran ayuda añadir otros términos más generales, pero que aun así estén relacionados con la enfermedad por ser por ejemplo tratamientos aplicables a otras enfermedades, diagnósticos generales, afecciones en la que pueda derivar la enfermedad de la malaria, etc., como “edema pulmonar, infección respiratoria aguda, ELISA”, entre otros. Cuando se mencionaba al principio del párrafo la importancia de añadir términos nuevos o muy recientes, se pone de manifiesto asimismo la necesidad de investigación en este ámbito y la relevancia de la misma. Al intérprete le hacen un favor si cada día hay más avances en cuanto al diagnóstico y tratamiento de la malaria, por ejemplo, o de cualquier otra enfermedad importada. Cuanto más conocimiento se tenga sobre una enfermedad, mejor preparado estará el intérprete y más oportunidades tendrá de especializarse; del mismo modo, cuanto más se conozca sobre dicha enfermedad, el intérprete podrá utilizar más información para elaborar sus herramientas de trabajo.

Para ir finalizando este apartado, a lo largo de la presente investigación se ha hecho referencia a diversos aspectos muy relevantes tanto desde el punto de vista sanitario como del de la interpretación. Se han discutido los retos que suponen las enfermedades importadas, su diagnóstico y tratamiento y el perfil de pacientes que son más propensos a padecerlas; las dificultades que entrañan las barreras lingüísticas y comunicativas existentes entre médico y paciente, y cómo estas enfermedades importadas suponen grandes desafíos para los intérpretes, sobre todo desde el punto de vista terminológico. El intérprete lleva a cabo una labor grandiosa y que requiere mucho sacrificio, y aunque muchos hospitales o centros de salud en España no cuentan con un servicio de interpretación o intérpretes en su plantilla por lo caro que esto resultaría, la presencia de estos profesionales es coste-efectiva. Es cierto que en ciudades más grandes en las que se concentra un mayor núcleo de población no hispanohablante es más complicado cubrir todas las combinaciones de idiomas y contratar intérpretes especializados en cada una de ellas; no obstante, quizás cubrir simplemente las combinaciones más representativas supondría un gran avance tanto para la profesión del intérprete como para el médico en sí, pues se evitarían muchas situaciones embarazosas y otras más dramáticas.

Desde mi perspectiva personal y mi experiencia al realizar este Trabajo de Fin de Máster, he de reconocer que he adquirido muchísimos conocimientos, no solo de la malaria, sino también de la realidad que engloba a todas estas enfermedades importadas y lo que suponen en nuestro día a día. He de reconocer que al principio no estaba muy convencida sobre el tema escogido, pero a medida que fui avanzando en el estudio me fue interesando cada vez más y ha conseguido abrirme los ojos ante una nueva verdad que prácticamente desconocía y de la que no era tan consciente directamente. Estamos más acostumbrados a tratar con enfermedades consideradas “convencionales” al ser la población española la que las padece, que sentimos miedo o aversión por lo ajeno; no obstante, no debemos entender esta problemática como algo ajeno a nuestro trabajo. Asimismo, me he dado cuenta de la importancia de disponer de herramientas, materiales y recursos fiables, pues como intérpretes y teniendo en cuenta la situación epidemiológica y de diversidad cultural a la que nos enfrentamos en nuestros días, es muy probable que tengamos que tratar en consulta con pacientes enfermos de malaria u otras patologías infecciosas, y cuanto más preparados estemos, mejores serán los frutos de nuestra formación.

Ya para terminar, sinceramente, una de las razones por las que decidí ser intérprete sanitaria y que más me apasiona de este mundo es el deseo y la satisfacción que nos une para ayudar a los demás; es decir, creo que todos los intérpretes sanitarios sienten la necesidad de ayudar a aquellos pacientes que pueden sentirse confundidos, desamparados o desorientados en una nueva realidad lingüística y cultural, siendo esa necesidad la que nos impulsa a pulir nuestras capacidades y a especializarnos. Y eso mismo es lo que considero que nos acerca aún más a los médicos y demás profesionales sanitarios. Sería ideal que los médicos también nos ayudaran y que contaran más con nosotros, pues no solo “trabajamos” con el idioma del paciente, sino que por suerte o por desgracia, este último suele confiar más en nosotros. Está claro que hay que seguir investigando en estas enfermedades desde el punto de vista sanitario, pero otra de las cosas que también están muy claras es que a los intérpretes no se nos puede dejar atrás ni tratar como si ofreciéramos un servicio aislado o menos importante. Necesitamos recursos y con la justa colaboración y cooperación entre médicos e intérpretes podríamos obtener materiales muy valiosos, aunque fueran monolingües, que pudiéramos adaptar a nuestro idioma de trabajo para ofrecer las mejores garantías de calidad a todos nuestros pacientes no hispanohablantes.

6. Traducción

Introduction⁵

Motivation and hypothesis

This final master project aims to analyse in depth the presence of imported pathologies in the Primary Healthcare consultation as one more reality of the work of healthcare interpreters. In this way, it is intended to verify the need for healthcare interpreters to have a series of resources that serve as training and prior documentation in those cases in which they have to deal with certain imported pathologies. Therefore, the hypothesis that I propose in

⁵ La traducción incluye los apartados que se requerían, que son: “1. Introducción” y “5. Conclusiones” (ambos con sus respectivos subapartados). Puesto que no se alcanzó el mínimo de páginas establecidas, se continuó con el apartado “4. Las enfermedades importadas desde el punto de vista del intérprete: propuesta de un glosario terminológico sobre la malaria” (que constituye la metodología del estudio de campo); y se prosiguió con parte del apartado “2. De la Salud Internacional a la Salud Global: el concepto de enfermedad importada y su relación con la interpretación sanitaria”, para cumplir con las 20 páginas.

order to carry out this research is whether the background knowledge of certain diseases, both in conceptual and terminological terms, would speed up the interpretative process and would mean an easier situation for those interpreters who had to face such scenarios. Thanks to the different information obtained throughout the following sections, it will be possible to check if interpreters need to have certain resources that allow them to become experts in imported infectious diseases.

Regarding the health crisis situation that we are currently experiencing caused by COVID-19, I asked myself: “What will the thousands and thousands of interpreters who have to deal with this new disease in consultation be doing?” “How will they be managing a new pathology whose diagnosis was unknown, as well as all the terminology and the new concepts that its importation and implantation in our society have meant?” All these ideas motivated me and led me to think about those situations in which interpreters have to deal with diseases that are not considered the most common, either because of the patient profile who usually suffers from them, or because they are non-indigenous pathologies in our environment; however, in a way these diseases have gained presence in our society due to their high diagnosis, among other reasons.

Goals

Among the main goals of this final master project are:

1) To analyse and present the relevance of studying these imported diseases from the point of view of healthcare interpreting in those relations which involve non-Spanish-speaking immigrant patients and doctors. These patients not only have to face a series of little-known illnesses in the Spanish environment, but also some linguistic barriers inherent to their cultural reality. For that purpose:

(i) The concept of healthcare will be explored from a global perspective, also taking into account the versatility that accompanies interpreting in this field.

(ii) The concept of imported disease, its causes and consequences will be exposed. The study will be focused above all on migration flows and international travels as the main triggers for imports. In this sense, the importation of these diseases will be analysed from a global perspective to later study the situation that our country is facing. At the same time, the patients’ profile with imported infections and likely to need an interpreter will be also studied.

2) To explore how the Primary Healthcare services of the Spanish healthcare system act if doctors have to treat patients who have to face both the language barrier and this type of infectious diseases, especially in relation to imported malaria cases. Consequently, the available interpreting services and professional interpreters will be taken into account, as well as the different difficulties and/or existing barriers that healthcare professionals face due to potentially serious and unknown diseases in our environment; however, in addition, these barriers also affect interpreters because of the new terminology and conceptual advance that

these diseases generate, and patients, since they come from a linguistic and cultural reality totally different from the Spanish one. More specifically, the following goals will be pursued:

(i) To face the challenges posed by the barriers between doctor and patient, as well as to list the different difficulties that immigrant patients face when accessing the Spanish healthcare system. For this, the study will be focused on the linguistic and communicative barrier as the main problem that can hinder the doctor-patient relationship; besides, malaria will be chosen as an example of imported disease because it is one of the most diagnosed imported pathologies in non-Spanish-speaking immigrant patients residing in our country.

(ii) To delve into those aspects that can pose a challenge for interpreters, as well as attend to their necessary preparation and training. Moreover, to analyse the resources available for interpreters and/or the initiatives carried out whose goal is to improve not only the healthcare of non-Spanish-speaking immigrant patients, but also the educational, documentary and labour quality of interpreters.

(iii) To propose solutions to the situation generated by the importation of these pathologies, aimed not only at improving the training of interpreters, but also the patients' healthcare quality.

Analysis approach

Regarding the analysis approach to be used, it has been decided to divide the study into two main parts: a more theoretical one to lay the foundations for its justification, and another related to the practice of interpreting itself and the resources that interpreters can benefit from in relation to imported diseases. In this way, it is intended to acquire a more general idea of all the concepts that encompass imported diseases and their repercussions from the point of view of healthcare interpreting.

In terms of this more theoretical field, it will start from the concept of Global Health and its relation with currently imported diseases to provide a more specific vision of the matter in question and to analyse how this situation has been able to affect healthcare interpreters. In this first part, the causes that have led to the importation of these diseases in our country will be examined and then study which patient profile is prone to suffer and/or import them. Once these aspects have been analysed in order to give a more general and introductory vision of the matter, the study will be focused on the impact that these diseases have caused in terms of healthcare interpreting through the main imported pathologies. This will be possible since it will be shown that most patients diagnosed with these infections are not Spanish-speaking (VFR and I-VFR), which implies the need for professional interpreters when attending a Primary Healthcare consultation. Likewise, in order to materialise the existing situation and its extension, malaria will be used to focus the study and make it more specific in terms of data and useful information for healthcare interpreters. To conclude with this first part, in addition to addressing the main barriers (especially the barrier which affects language) that exist between doctors and VFR/I-VFR patients, the challenges that these diseases pose for interpreters will be discussed.

Although interpreting is presented as a solution to the existing barriers between doctors and patients, there are also a series of difficulties that directly affect the interpreter, such as the lack of resources of imported diseases. For this reason, as a part of the field study, a terminological glossary focused on malaria will be prepared, since this type of material must be very specific and complete in order to be useful for professionals. In any case, the intention of this final master project is to create an “open” glossary, that is, a glossary that will be completed by those interpreters who decide to use it as a result of their experiences in this field and in this pathology. In the same way, from my point of view, I consider that these type of resources or similar, such as training guides, courses, etc., related to other imported pathologies should be created; resources that will be well prepared by interpreters or by the institutions that request them, in order to make interpreters’ work easier.

Findings

General findings

The main topics of this final master project are very well defined. In a very general way, it could be said that this study is related to health interpreting, but it has already been stated that this area can cover thousands of other assumptions. From this idea, little by little it has been deepening in another more representative one that has been acquiring a great repercussion and importance today: imported diseases and the interpreter before them. On the one hand, we talk about imported diseases, an issue that compromises the health services of a country, and on the other, about health interpreting related to this area, since these professionals are part of a very significant percentage of this type of situations, especially due to the patients’ profile who usually suffer from these pathologies and/or import them. Initially, the idea that health should not be treated as an isolated aspect corresponding to the circumstances and characteristics of the different health systems that exist was examined. In this case, health must be understood from a global perspective that crosses borders and that implies much more than health issues. Therefore, it is assumed that the Global Health that is so talked about is now community.

And why is it called "global"? How does it relate to health? As the study has progressed, it has been discovered that the “health” that was previously understood from a more individualized perspective of each health system and each country is now understood as a whole due, mainly, to population movements; consequently, those movements have led to an increased globalisation and connections between countries. It has been found that the reasons for these population flows have changed over the years and that these movements currently occur all over the world, from one point to another, regardless of issues such as personal, linguistic or cultural differences. However, special attention should be given to the fact that people do not travel alone, but they often carry with them a series of unknown pathogens in the society in which they settle. Mainly, this is what causes the importation of certain endemic diseases in other areas, in which they are practically non-existent in the target environments due to their scarce diagnosis or simply because they are not considered indigenous. These imported diseases, known as “travel-related diseases”, are emerging in different parts of the planet, so they will no longer constitute endemic diseases, but since they

can be found in every corner of the Earth, all health systems will have to deal with diseases such as malaria, tuberculosis or Chagas.

This situation translates into the strong impact that the importation of this type of infectious diseases has caused. This impact is a reality that also affects all the means available to the Spanish health system, which has already been verified with the current crisis caused by the new coronavirus. Since the pandemic began, there has been a lack of health staff in hospitals, a shortage of personal protective equipment (PPE), etc. If there is a deficit with regard to the structure of the health system itself, this will be reflected in the patients' care quality and other resources that are necessary to treat them, as is the case with interpreting services, which are sometimes unavoidable and essential for certain patients. In short, both globalisation of health and the introduction of the concept of travel-related diseases have unleashed a real worldwide problem that is affecting various fields related to medicine, as well as the professionals working in this sector and the patients themselves. In the case of Spain, our country is characterised by being a highly globalised nation with an intense level of displacement due to migration flows, since it receives a large number of immigrants, and also mainly due to international tourism. Our Primary Healthcare services are the main gateway for many immigrants, international travellers and tourists who increasingly need access to our health system to control diseases of this nature. And, undoubtedly, all this affects our epidemiological profile, which is changing and is having to adapt to the different needs of diseases which are slightly known in our environment since they have a less common and more specific diagnosis due to the patients' profile that usually suffer from them, or due to the lack of competences of health professionals in terms of their training in these pathologies.

In addition to the intrinsic risks that these diseases may pose, special attention should be paid to nothing more and nothing less than the patients who suffer from them. As has been documented throughout this final master project, the majority of patients who contract certain imported diseases such as malaria come from the sub-Saharan African region; they tend to be adult men, and when they cross our borders they also encounter some other setback expressly related to the language. This also affects our epidemiological profile, since with the arrival of people from different realities, the inclusion of the linguistic and cultural dimension has become an essential aspect that must be taken into account from a health point of view. Such situations highlight the need for consulting professionals who know how to handle all this linguistic and cultural dimension of non-Spanish-speaking patients, as well as the imported disease itself. As mentioned above, multiculturalism is present in our day to day; wherever we go, we meet people from different ethnicities, cultures, religions, who communicate in languages other than ours, etc. All this supposes diversity when exchanging messages; hence the intercultural approach must be taken into account from a health perspective.

In relation to the information above, we also talk about the global nature of healthcare interpreting, that is, healthcare interpreting is also affected by globalisation. Global Health must be part of the interpreter's work because that Global Health has become community health. In this way, an interpreter who does not have knowledge about Global Health right now will not have knowledge about community health either. Therefore, from the point of view of health interpreting, it is very important to analyse these diseases, since it has been

shown that the bulk of patients who suffer from them usually come from a linguistic and cultural reality other than Spanish. Likewise, the multicultural diversity that this increase in globality has brought, although it is enriching for any country, brings with it a series of barriers that are expressly manifested when people from this new reality have to go to a service such as the healthcare one. Specifically, with regard to this sector, the linguistic barrier is the main difficulty faced by non-Spanish-speaking patients in Primary Healthcare consultations, which are the main gateway to the Spanish public health. Sooner or later, all non-native patients will have to go to a health center for any ailment (not explicitly with regard to imported diseases), so the sooner this barrier is demolished, the sooner patients can receive the quality service they deserve.

In this sense, interpreting is presented, then, as the solution to the linguistic barrier that emanates from the communication between non-Spanish-speaking immigrant patients and doctors. Without going any further, this situation has been able to materialise thanks to the disease that has been analysed throughout this study, malaria. All this implies the introduction of a series of challenges that affect both doctors and interpreters. Likewise, interpreting is perceived as the magic wand that interpreters use to avoid those risks and challenges that go beyond the disease itself, which become potholes that hinder communication between healthcare professionals and users who request their services. In that case, how could healthcare and interpreting not go together if for many patients who reside in Spain, if an interpreting service is not offered, they are also depriving them of their own health? And, more specifically, how is an interpreter not going to have to deal with imported diseases due to the situation in which we currently find ourselves? If doctors and patients cannot understand each other because of the language, and if healthcare and interpreting do not complement each other, not only are these communication guarantees being cancelled, but also the ones related to health. Undoubtedly, these situations pose a challenge for doctors because on many occasions they have to face diseases that they have treated less and that they may not know about; the same happens with interpreters, although they have the added difficulty of the language and all the terminology that is generated as a result of the emergence of a new disease, or the advancement and research of those already known.

Healthcare staff must be aware of this new linguistic and cultural reality that is being generated and recognise that it is not feasible to work in situations where they are not able to establish communication with the patient. Therefore, interpreting is essential, especially with regard to imported diseases, which tend to have a high level of mortality and morbidity and a notable underdiagnosis in our country. There is a growing population at risk of suffering from these pathologies and the increase in patients who do not speak the native language of the country in which they reside demonstrates the importance of interpreters in these cases. The fact of not sharing the same language can also generate a series of misunderstandings. There are cases in which patients have been accompanied to a consultation by their own “interpreters”; they are not professional interpreters, but rather relatives or friends who could communicate with doctors in Spanish because they know the language. However, this constitutes a very serious mistake that involves a series of risks, the main one being personal involvement. If this “interpreter” knows the patient, he/she will be motivated by his/her own

emotions, it will be more difficult for him/her to communicate bad news (in case he/she has to transmit it) and, unconsciously, he/she will give his/her own opinion and certain advice, so it would not be a doctor-patient communication itself, but rather a three-way communication, since surely this third person would not stand aside. In addition, the most common is that these people do not have health knowledge, so it is very likely that they make mistakes in terms of terminology, inaccuracies, and false senses or even omit relevant information.

In this regard, training is essential for both doctors and interpreters. In the case of health professionals, they have to deal more and more with cases of imported diseases and if they have not received prior training thereon, they will not know how to act. Although in certain cases it can be said that the Spanish health system is not prepared to react to situations like this, especially both due to the scarcity of resources and the lack of interpreting services, these diseases are on the rise, so health professionals have to adapt to this new reality. Health staff must be instructed in this matter, especially those doctors who are specialised in Primary Healthcare, since if there is no progress in research related to these pathologies, how is it expected that interpreters can acquire and approach that so required expert knowledge so that they can perform their job satisfactorily? Therefore, as an essential requirement, doctors must first be aware of the potential danger posed by most of these diseases and thus be able to act as soon as possible, since many of them can lead to other complications or more serious pathologies.

On the other hand, interpreters also need to become familiar with imported diseases, as non-Spanish-speaking immigrant patients from sub-Saharan Africa constitute the highest risk group. It is necessary for interpreters in these cases to feel a great vocation for the subject and to be willing to learn everything in their power, since it is a complex field that requires exhaustive research and constant interest. They should also be aware of the sensitivities that affect these patients, as they bring different diseases to those that are usually diagnosed within the Spanish population. As already mentioned in the section on challenges and barriers, these patients may also feel a certain distrust and apprehension for not sharing the same language, and many times they reject the help of health professionals for reasons like this, without realising that they are endangering their own health. For this reason, it is essential that interpreters transmit that security and trust to patients so that the best possible healthcare guarantees can be offered.

However, interpreters face another series of difficulties in their day-to-day lives. One of the most important is related to the large amount of new terminology that is generated or that interpreters simply do not know. This highlights the importance of documentation and training in their work so that doubts or mistakes do not arise during an interpretation, and so that interpreters themselves are sure that they are carrying out a successful task, as well as in the most professional way possible. But one of the more distinguished aspects is the lack of resources that are available to interpreters. For this reason, it was decided to prepare a glossary on one of the most diagnosed imported diseases in Spain: malaria. Some specific findings will be presented in more detail below.

Specific findings: creating a terminological glossary on malaria

Interpreters have been proposed as the miraculous solution not only of the linguistic barrier that hinders communication between doctors (especially those specialised in Primary Healthcare) and patients (in this case non-Spanish-speaking immigrants, generally those from sub-Saharan Africa), but the one that hinders the access of these patients to the health system of our country. Those realities are the first that should be taken into account in order to overcome them. Now, how can interpreters help? Unfortunately, it is not enough to know the patient's language perfectly (although it would be a point in favour), but interpreters have to go further. As mentioned in the previous section, interpreters must be experts in the matter in question, especially experts in the terminology that encompasses that matter. Then, for this, interpreters must be interested to such a level that they are willing to acquire as much knowledge as a doctor specialised in imported diseases, pathologies selected for this study. Hence the importance of specialisation derives, from the interpreters' feeling of developing a productive task whose results are those expected by the expert with whom they are dealing. This specialisation is closely related to the entire process of documentation and prior training that interpreters must carry out. However, this task is complicated and, above all, interpreters must be aware of this situation to go through this process with patience and optimism to get prepared in the best possible way.

It has already been clarified that interpreters are the perfect solution to the language barrier between doctors and patients. But, what would happen if the interpreters themselves also had to face other types of challenges during their training and learning process, or even during their working hours? These challenges relate primarily to terminology, whether they are neologisms, loanwords, or terms in general. All this is determined by the level of specialisation that interpreters must achieve, but it has to be this way if they want to fulfil their work's expectations. From my point of view, I consider that for all interpreters training is the first premise that they must achieve, but during that period they encounter other difficulties. Among them they stand out the lack of understanding of certain terms, if for example they are very specialised or innovative; the use of different names for the same concept (for example, in Spanish "*malaria*" and "*paludismo*" refer to the same disease, while in English only the term "malaria" is used); or even the use of certain acronyms or abbreviations that can sometimes be a real headache due to their ignorance or because their equivalent is not known.

Terminology is essential for all interpreters and their mastery even more so. It is evident that this globalisation of health brings with it new terminology that must be stored and compiled in the form of resources that are of great use to interpreters each time they have to deal with a disease in particular. All of this implies the need for interpreters to have a series of tools that help them in their training and streamline their work, such as glossaries, action guidelines in consultation, meetings with doctors who explain certain concepts to interpreters, etc. In addition, it would be very convenient if this type of materials or supports were created by the institutions for which interpreters will work or by specialists (in this case in imported diseases, although they are essential in any medicine specialty), since normally the interpreters themselves are the ones who produce this type of materials. In fact, interpreters

could attend as guests or even as speakers presenting their experiences to conferences or events organised by specialists in imported diseases. This would allow them to become familiar with the subject in a more direct and professional way, thus promoting their training and involvement with the topic, since it would be ideal for both doctors and interpreters to help each other and work together, since both need each other for the same purpose: attending to patients and offering them services guaranteeing the best possible quality.

For this type of resources or tools to be effective, the determination and individualisation of them is vital to obtain a unique product that stands out for its specific nature. They should not be generic, since by not focusing on a specific topic they would be full of ambiguity and vagueness. Following the precision and delimitation of its theoretical framework and its content, a result will be achieved as close and similar as possible to the elements that a doctor would use in consultation. It has already been commented in the development of this study that the doctors specialised in travel medicine or infectious/imported diseases are not going to lower their level of knowledge or the jargon they use; on the contrary, since each profession requires a specialisation and the fact of having unique terms is what defines them and makes them exclusive. For this reason, in each case, interpreters must feel like actors or actresses who have to play a specific role; in this feature film they have been doctors specialising in imported diseases, so they have to be properly trained to guarantee the quality of their services.

With the previous example, the only thing that we want to emphasise is that it is essential that interpreters also specialise, like doctors, because that specialisation would make them experts in the matter they deal with; and for this, the materials, resources and tools that interpreters use must be precise and encompass the subject in which they have specialised or they wish to. Therefore, in order to materialise this entire booming situation in the face of imported diseases, it was decided to choose malaria. And you may wonder, why this pathology and not another, such as COVID-19, so close and common nowadays? Besides the patients' profile who usually suffer from it, another of the main reasons why it was chosen was due to the urgency of its diagnosis and treatment, which reside in its high percentage of mortality, as well as the inaccuracy of its clinical diagnosis. By presenting nonspecific signs and symptoms, malaria can be confused with multiple viral infections or other, which implies a commitment for doctors regarding its diagnosis. Whenever a doctor considers a case of imported malaria, the fact of having stayed in a malaria area is vital, so as soon as there is some suspicion, the health professional should request diagnostic tests quickly, because the main factor associated with poor prognosis is the delay in diagnosis.

Undoubtedly, malaria is a very compromised disease and sometimes even dangerous due to the factors that have been previously exposed; not only dangerous in the sense of its clinic and its diagnosis, but also in the sense that it is a very complex disease even for doctors themselves, so for us as interpreters it is going to be a real challenge. Therefore, it is essential that interpreters know how it works, its geographical distribution, the patients who are most likely to suffer from it, its diagnosis, what treatments can be applied, available drugs, advances and/or investigations that are being carried out, as well as other valuable information. And one of the best ways to materialise and gather all that information is through

preparing a terminological glossary. In order to become familiar with the subject, interpreters must know all those aspects of the disease, which can be included in a more general but equally precise and summarised form as a glossary.

Glossaries are very useful and necessary resources for this area, in addition to being reusable, since they can be completed as new concepts or terms are acquired, or simply those terms that interpreters did not know. These types of tools are essential for interpreters' work, which is why the idea of making one was considered for the present study. However, it was proposed in a special way, since it was intended to be understood as the starting point or the basis of something that must be completed little by little with the experiences of each one, not as a hermetic and closed product that has an end point. This emphasises that the best thing is that this type of resources are understood and conceived as materials that can be improved, enlarged, and adapted according to the needs of each interpreter. There are multiple ways to prepare them, as it has been verified from the two glossaries on coronavirus exposed in section 4.1.; that is, they can contain as many sections as the interpreter deems appropriate, since the important thing is that they are useful for a specific moment or for the way of working of the person who prepares it or who is going to use it. The structure that was chosen for this glossary is neither better nor worse than the others, it simply adapted more to my personal work perspective and, from my point of view it seemed more practical and timely. However, all glossaries must gather several common characteristics to fulfil their basic function, since they must be concise, exact, specific, well organised and structured, and collect essential information, especially from a terminological point of view.

In order to create any glossary, interpreters can use other types of existing resources, such as dictionaries and technical and scientific multilingual vocabularies created by some institutions, lexicons, etc., which in turn can serve as a guide. As the glossary is being built, interpreters will face a series of challenges, because without going any further there will be concepts that they do not understand. For example, regarding the creation of the glossary used for this study, in my case I was unaware of the functions of IgG antibodies and IgM antibodies; but that is also one of the functions of a glossary, that as a result of ignorance knowledge is acquired. The interpreter can also be found with some loanwords, for example the one used by Dr. Paz Gómez Polledo in her glossary on coronavirus, the acronym "PCR". This acronym comes from English, "polymerase chain reaction", which in Spanish would be equivalent to "*reacción en cadena de la polimerasa*", therefore its acronym in Spanish would be "*RCP*". However, as such, it is not used in Spanish, so interpreters should know that when doctors talk about "*realizar una PCR*", that term is a loanword taken from English and that they may have to explain in more detail to patients so that they can understand.

Although the most relevant would be to include new terms, such as "*AutoCovid*" proposed by Dr. Paz Gómez Polledo to refer to that way of performing a PCR without getting out of a car, other types of terms must also be taken into account, especially those related to a disease in particular. Regarding the glossary resulting from this study, some terms such as "*antimalárico, atovacuna-proguanil, Plasmodium falciparum*", among others, could be included. Nevertheless, it can also be very helpful to add other more general terms, but that are still related to malaria, for example some treatments applicable to other diseases, general

diagnoses, conditions in which malaria can derive, etc., such as “*edema pulmonar, infección respiratoria aguda, ELISA*”, among others. When the importance of adding new or very recent terms was mentioned at the beginning of the paragraph, it also highlights the need for research in this area and its relevance. Interpreters will be lucky if every day there is more progress in the diagnosis and treatment of malaria, for example, or any other imported disease. The more knowledge exists about a disease, the better prepared interpreters will be and the more opportunities they will have to specialise; in the same way, the more that is known about this disease, interpreters will be able to use more information to develop their work tools.

To conclude this section, throughout this research, reference has been made to various very relevant aspects from both health and interpreting point of view. The challenges posed by imported diseases, their diagnosis and treatment, and the patients’ profile who are more likely to suffer from them have been also discussed; the difficulties caused by linguistic and communication barriers existing between doctors and patients, and how these imported diseases pose great challenges for interpreters, especially from a terminological point of view. Interpreters carry out a great job that requires a lot of sacrifice, and although many hospitals or health centres in Spain do not have an interpreting service or interpreters on their staff because of how expensive this would be, the presence of these professionals is cost-effective. It is true that in larger cities where a wider non-Spanish-speaking population is concentrated, it is more difficult to cover all language combinations and hire specialised interpreters in each of them; however, perhaps simply covering the most representative combinations would go a long way for both the interpreting profession and the doctors themselves, avoiding many embarrassing and dramatic situations.

From my personal perspective and my experience when doing this final master project, I must admit that I have acquired a lot of knowledge, not only about malaria, but also about the reality that encompasses all these imported diseases and what they represent in our day to day. I also have to admit that at the beginning I was not very convinced about the chosen topic, but as I progressed in the study, I became more and more interested in it; this study has opened my eyes to a new truth that I practically did not know and that I was not so directly aware of. We are more used to dealing with “conventional” diseases since the Spanish population suffers from them, and we feel fear or aversion to others less common; however, we should not understand this problem as something external to our job. Likewise, I have realised how important is to have reliable tools, materials and resources, because as interpreters and also taking into account the epidemiological and cultural diversity situation that we are currently facing, it is very likely that we will have to deal with patients suffering from malaria or other infectious diseases in consultation; hence, the more prepared we are, the better the results of our training will be.

Finally, to be honest, one of the reasons why I decided to become a healthcare interpreter and that I am most passionate about in this world is the desire and the satisfaction that unites us to help others; in other words, I believe that all healthcare interpreters feel the need to help those patients who may feel confused, helpless or disoriented in a new linguistic and cultural reality, being this need the one that drives us to refine our capacities and

specialise in particular fields. For me, that is what brings us even closer to doctors and other healthcare professionals. It would be ideal if doctors also help us and count on us more, since not only we do “work” with the patients’ language, but for better or worse, these usually trust us more. It is clear that we must continue researching these diseases from a health perspective, but another thing that is also very clear is that interpreters cannot be left behind or treated as if we were offering an isolated or less important service. We need resources and with the fair collaboration and cooperation between doctors and interpreters we could obtain very valuable materials, even if they were monolingual; some resources that we could adapt to our working language to offer the best quality guarantees to all our non-Spanish-speaking patients.

Imported diseases from the interpreter’s point of view: proposing a terminological glossary on malaria

Throughout this study, it has been found that Spain is a highly globalised country where all the services it has available are imbued with globalisation. Various factors such as immigration or tourism have contributed to increase a series of population movements that have caused the settlement of people from different cultures in Spanish cities. However, these people have not come alone, but have brought with them certain nuances that can make their stay in our country a little more complex. Some of these nuances can constitute serious problems when, for example, accessing the most basic public services, such as the one related to healthcare. From a more personal point of view, immigrants enter our society with an added problem from the first moment they cross our borders: the language. As simple as it may seem, the fact of not sharing the same language makes communication with the environment around us difficult, and it is even more complicated if those people have to go to the doctor without knowing a word in Spanish, with the fear of not communicating well and not being understood.

Following the last example, if doctors and patients do not share the same language, how will healthcare professionals verify that people requesting their services are ill? How will patients be able to explain their symptoms and signs so that doctors can give them a safe diagnosis and an effective treatment? This is where interpreting comes into play. In the case of this study, it is focused on healthcare interpreting, but in very specific situations in which patient’s life is at a significant risk. In the first sections of the study, it has been analysed how globalisation and the different population movements have also caused the importation of a series of pathogens that generate a new reality at health and care standards. We talk about imported diseases, that is, pathologies that go beyond our boundaries due to the global nature of health. This has caused the settlement of these diseases among the citizens who live in our country because they have brought them in most cases. They are usually potentially serious diseases due to their high morbidity and mortality, and because most tend to have a non-specific diagnosis, such as malaria. As already mentioned, these potentially serious diseases are often suffered by immigrants from countries in the sub-Saharan African region who are not Spanish-speakers.

It has also been mentioned that this specific profile that characterises patients with imported malaria-type diseases have difficulties when accessing Primary Healthcare services and any healthcare service due to the simple fact of not being able to communicate in Spanish with doctors. This barrier affects thousands of patients diagnosed with some of these pathologies, which shows the need to include the linguistic and the cultural dimension to this emerging health reality. Against this new multiculturally diverse society in which there are people who come from different linguistic and cultural realities, interpreters do a great job helping all non-native speakers, especially with regard to the healthcare field. However, interpreters are also affected by globalisation and have to deal with situations in consultation that are not considered “standard”. Currently, is there any healthcare interpreter who has not had to deal with a patient diagnosed with an imported disease such as malaria or dengue? It has already been proven that it is practically impossible, especially if one takes care of the current situation caused by COVID-19, a disease that even healthcare professionals were not aware of at first and from which there is still much to learn. If the introduction of this new disease has been a great challenge for these healthcare professionals due to their lack of awareness, what will the interpreters who have had to assist non-Spanish-speaking patients have done in this context or what will they do if they have to face it?

Society has to internalise that globalisation and linguistic diversity go together, and that there are patients with some of the imported diseases that have been mentioned throughout this study who also face the linguistic barrier. For this reason, we have to understand the assistance of an interpreter in this type of situation as one more service that must be offered to the patient if necessary. However, interpreters’ work is not easy either. Like doctors, healthcare interpreters constantly have to deal with new diseases, new drugs on the market, unknown procedures, etc. All this generates a new reality that must be endowed with new terminology. Without going any further, this coronavirus has revolutionised not only the health reality, but also that related to the interpreting field. For example, in Spanish the fact of knowing if COVID-19 is a masculine or a feminine noun in order to use the right article has allowed interpreters to get closer to the health culture and proceed with their work in a more efficient way (linguistically speaking); or even becoming familiar with the different meanings it receives, both with regard to its writing (COVID-19 or covid-19), and when pronouncing it (in Spanish some people stress this term on the ultimate syllable and others on the penultimate), as well as knowing its more scientific name (SARS-CoV-2). Likewise, interpreters have also had to get used to terms that are already known, but closely related to the disease, or other more innovative. For example, Dr. Paz Gómez Polledo includes some of these terms in a glossary that she created in 2019. These include *mascarilla cónica* (“conic mask”), *curva epidemiológica* (“epi curve”), or *carga viral* (“viral quantification”), concepts that are more general and applicable to other diseases; nevertheless, the doctor also refers to other more innovative terms or concepts, such as the case of *Covid-Auto* or *AutoCovid* (it refers to the test that is performed “without getting out of the car”), translated into English as a “drive-through test”.

On the other hand, according to Vanhecke, “los intérpretes [...] se enfrentan a problemas de comprensión de los términos técnicos y de la traducción del vocabulario

especializado” (2010: 518)⁶. Besides the terminological aspects that interpreters must take into account, the different specialties in medicine and professionals trained in each of them are attended to. The same should happen with interpreters, that is, they are important and necessary in each and every one of these medical specialties; but like doctors, they should be trained in some specific ones or prepare themselves before taking part in a consultation to be able to do their job well. Will a native Spanish interpreter with a full command in English be able to assist a Ugandan patient with malaria if he/she has not been trained previously? Most likely he/she will not. Interpreters must know the disease as if they were doctors; they need to be up-to-date, read, document themselves, seek information about new techniques, treatments or advances. In short, interpreters must “desarrollar una actividad de terminología temática que consiste en buscar, definir y armonizar el vocabulario específico de estas áreas de especialización en sus lenguas de trabajo”, through multilingual glossaries adapted to their needs (Vanhecke 2010: 518).

Undoubtedly, interpreters need a series of resources and tools to deepen their training and prepare themselves for a task, such as the one previously mentioned created by Dr. Paz Gómez Polledo on CODIV-19. Multiple resources have been created that interpreters can use in their work routine in different areas of knowledge, not only with regard to health matters. However, as far as this final master project is concerned, in the case of imported diseases, interpreters experience a lack of resources that may complicate their training process, while at the same time giving less visibility to the situation when it has been proven that they are diseases that are diagnosed very frequently in our country. There are certain hospitals that have glossaries but include only general terms and are monolingual in Spanish, so they cannot be of much help to interpreters either; and situations like the previous one, in which a doctor herself decides to prepare a bilingual English-Spanish glossary, are very rare. A great advantage for all interpreters would be for the administration of each hospital or interpreter associations to create a series of resources, such as glossaries, action guides, courses or programmes in which certain concepts of certain diseases could be explained to them with the collaboration of doctors, etc. As an essential part of interpreters’ job, they must make their own materials in order to get prepared. Obviously, they would save a lot of time if materials, which were reliable and easily accessible, were already available. But as this is rarely the case, it has been decided to develop a terminology glossary to serve as a reference for interpreters and to focus on the field of imported diseases. Since the ideal is for the glossaries to be complete so that they are more specific, this glossary has been based on the disease that has been treated throughout this study, malaria, especially due to its high representation among immigrant patients settled in our society.

But first of all, why a glossary? In addition to the need to create a series of resources that can help interpreters in their task and the other reasons explained in the previous paragraph, a glossary can be very useful for many other purposes, such as translating or organising the ideas on a specific topic. Likewise, Vanhecke underlines its importance because the terminology itself “se ocupa de recoger, describir y presentar términos de manera sistemática para los diferentes colectivos de usuarios y sectores de actividad” (2010: 517).

⁶ Se decidió mantener las citas bibliográficas en el idioma original, en este caso, en español.

Obviously, it must be a well-planned and well-structured glossary, which is supported and justified by using reliable sources. Normally, when healthcare interpreters are needed in consultation, they do not know the reason for the call, that is, they will not know what is happening to the patient, although they can receive the context or the field of specialty. Even if glossaries have been in use for a long time and are a very common resource among interpreters, when it comes to imported diseases such as malaria, they are essential because of the subject itself. These types of resources must be accessible and contain as much information as possible, but in the smallest way possible to avoid wasting time or confusion in certain terms and concepts, and to which interpreters can go to review information or prepare them. Therefore, it will be explained how the process of preparing this glossary has been carried out, as well as the very same glossary, which is expected to be of great help for future possible interpreters.

Analysis approach: creating a terminological glossary on malaria

According to Vanhecke, due to scientific and technical advance, and researches that are carried out day by day in health matters, there is attention to “una gran creación de términos científico-técnicos, un vocabulario especializado que permite a los profesionales comunicarse sin tener que describir de forma exhaustiva cada concepto” (2010: 518). First of all, the interpreter must “entender el término en la lengua de salida para poder encontrar un equivalente en la lengua de llegada” (*Ibid.*). For this reason, documentation is considered one of the fundamental pillars in the collection and analysis of the terminology of a specific subject, and for this, “todo trabajo terminológico debe ir precedido de un estudio previo y una cuidadosa selección y análisis de la documentación especializada” (*Op. cit.* 159). Therefore, interpreters must consider this terminological work from an instrumental point of view and not as an end in itself (*Ibid.*).

When proceeding with the elaboration of the glossary, the first thing is to delimit the field of study, which was already well defined by the various explanations and information provided previously. The next step corresponds to the analysis of the material and the selection of texts that allow the extraction of the appropriate terms. Finally, once the above steps have been completed, the collection and selection of terms is carried out. For this study, it was decided that the best way to do it would be through a terminology management tool, specifically AntConc. The fact of using these tools to create glossaries allows us to manage the terminology in an easy and efficient way, it gives consistency to their content, and it allows us to select the specific terminology that we want to introduce in the glossary; at the same time, it helps interpreters save time in the future so that the result of the entire process offers the necessary quality guarantees. Of course, developing a glossary requires a meticulous and committed work so that the product is as expected.

In this context, Spanish and English were established as working languages. Spanish because it is the official language of Spain, the country in which the study is focused, so for most interpreters, if not all, this is going to be one of their working languages. On the other hand, English was chosen as the second working language because it was demonstrated, not only that in Spain there is a high percentage of interpreters who work with this linguistic

combination or the presence of this language worldwide, but because it is one of the official languages in certain countries where malaria is endemic, such as Nigeria, Uganda, Kenya, Ghana or Sierra Leone. This determines that patients from these areas who also suffer from malaria will communicate in English. Since Spanish was the source language to gather all the terms, a Spanish monolingual corpus was compiled; this corpus was meant to deal with various malaria issues, especially clinical concepts, treatments, and diagnoses related to this pathology. The Google Scholar search engine was used to find the sources for the glossary and a total of 30 documents were obtained (including scientific articles and final degree projects, mostly) belonging to journals such as *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, *Anales de Pediatría*, *Enfermedades Emergentes* and *Salus*, among others; the final degree projects were related to the health sector, specifically they corresponded to the Degree in Pharmacy from several Spanish universities (University of La Laguna, Complutense University of Madrid and University of Valladolid).

(Illustration number 1. Spanish monolingual corpus)

As can be seen in the previous image, two folders were created with the 30 documents, one with the original files in .pdf format and the other with the same files but in .txt format. These last files were necessary so that the texts could be read by AntConc.

(Illustration number 2. Texts in PDF)

(Illustration number 3. Texts in TXT)

Before introducing the 30 .txt files in AntConc, it was necessary to search for a stopwords list, that is, a list of “empty” words (conjunctions, pronouns, prepositions, determiners, etc.) that would clean up the search and select only words with meaning, not only grammatical, but also conceptual.

(Illustration number 4. *Stopword list* in Spanish)

Next, AntConc was opened, and the following steps were followed: “File” > “Open file (s)” > selection of files in .txt format:

(Illustration number 5. AntConc initial screen)

(Illustration number 6. Selection of files in .txt format)

Once all the files had been selected and correctly uploaded to the terminology management tool, “Tool preferences” > “Word list” > “Add a stoplist below” tab was selected:

(Illustration number 7. “Tool preferences” > “Word list”)

(Illustration number 8. “Add a stoplist below”)

Finally, it was selected “word list” > “start”:

(Illustration number 9. Terms extraction)

Although some of these “empty” words could not be eliminated and some words were found in English due to the abstracts of the articles and final degree projects, the first 1000 words were analysed according to their frequency and their relevance with regard to the subject matter.

For the structure of this glossary, two previously made glossaries on coronavirus were taken into account, a subject similar to that of an imported disease such as malaria.

(Illustration number 10. Terminological glossary on coronavirus created by Dr. Paz Gómez Polledo)

(Illustration number 11. Terminological glossary on coronavirus created by Rodrigo Díaz Núñez)

In the first glossary (see Illustration number 10), it is observed that English constitutes the SL (source language) and Spanish the TL (target language). In addition to the terms themselves, other information is added as synonyms in both languages and notes in order to incorporate useful information. As for the second glossary (see Illustration number 11), only terms are listed, but in three different languages, German, Spanish and English. In its own way, each of them is very complete and transmits and collects the information that its author intends to convey to the user, that is to say, to the person who will be using it. Since there is no exact rule that defines what should be included in a terminological glossary, but rather it is a very versatile resource that everyone can adapt to their needs and interests, for the present study it was decided to carry out the elaboration of the glossary according to the following structure:

TERM IN SL (Source Language)	CONTEXT (clinical concepts/ and techniques/ treatment)	TERM IN TL (Target Language)	SOURCE (TL equivalents)
------------------------------	--	------------------------------	-------------------------

It is a bilingual glossary, as mentioned at the beginning of this section, and also adds information that has not been found in either of the two glossaries shown above: the context. It was decided to add it and divide it into these three sections so that the interpreter could thus locate the term in a faster and easier way. Finally, on a personal basis, I would like to add that the source of the TL equivalents was only necessary to justify their translation and to determine the reliability of the resources used.

Bearing in mind what is stated above, the result of this terminology extraction and some comments about it are shown below.

Glossary on malaria

See “Annex II. Malaria glossary ES_EN”.

Results

Before analysing the glossary, and as specified in the previous section, this can be found in “Annex II. Malaria glossary ES_EN”. In this section, references will be made to some elements that comprise the same glossary, so in order to check them it is necessary to go to the end of this final master project in the section corresponding to the annexes.

Regarding the division of the glossary, as already mentioned in the analysis approach, it is divided into four columns: term in SL, context, term in TL and source of the latter. Due to the diversity that exists when preparing this type of resources when comparing the structures of the two glossaries on coronavirus, for this case it was decided not to add more sections because it was considered that the chosen ones were sufficient for the study itself. Then it was decided not to add, for example, definitions or synonyms, because it was intended to show directly what can be considered most useful for interpreters at the time of their training and documentation. It is true that the rest of the sections would have also been helpful, especially during the interpreter documentation process, but it was decided that this glossary would be the same result of that documentation. This refers to the fact that the ideal would be for each interpreter to be previously documented (in relation to malaria or any imported disease) and then elaborate or have this type of resources with more summarized but equally efficient and practical information. For this reason, the “context” section was added to help interpreters to “locate” the term in a more specific framework within the disease and to allow them to remember more precisely what it refers to if they cannot. Three parts are distinguished within the context:

- Clinical concept. E.g. “*carga parasitaria*”, “*efecto sinérgico*” or “*forma infectiva (del parásito)*”.
- Diagnosis and techniques. E.g. “*frotis*”, “*gota gruesa*” or “*infección palúdica*”.
- Treatment. E.g. “*icaridina*”, “*mefloquina*” or “*quimioprofilaxis*”.

Regarding the glossary itself, as a result of the terminological extraction explained in the analysis approach, 130 terms were obtained. As represented in the graph below, specifically 54 correspond to clinical concepts, 41 to the diagnosis and the different techniques used and/or related to malaria, and 35 to the different treatments used to combat and treat the disease.

(It is shown a graph representing the number of terms which corresponds to clinical concepts, diagnosis and techniques, and treatment).

Among all the terms included in the glossary, we can distinguish some more generic that can be applied to health knowledge as a whole and that are not directly related to malaria, but indirectly by constituting types of diagnoses, tests which can be performed on patients or symptoms that they may suffer. This is the case of terms such as “*hipoglucemia*” or “*edema pulmonar*”, concepts that interpreters must take into account since malaria can lead to these conditions; “*fiebre de origen desconocido*”, something very common but widely used in this context as it is one of the key or main symptoms to detect malaria; “*glóbulos rojos*” and

“glóbulos blancos”, etc. Ultimately, even if they are more general terms, interpreters must also be familiar with them and take them into account so as not to focus only on those that are specific to malaria. On the other hand, the vast majority of terms refer to specific concepts of the disease, such as “*artemisina*” (treatment), “*DEET*” (treatment), “*enzima pLDH*” (clinical concept), “*fase sexual (del parásito)*” (clinical concept), “*frotis*” (diagnosis and techniques), “*malaria cerebral*” (diagnosis and techniques), “*plasmodium falciparum*” (clinical concept), or “*TCA (tratamiento combinado con artemisina)*” (treatment), among others.

In order to find the appropriate equivalents to these terms, various sources were used:

- English monolingual dictionaries: Collins Dictionary, Merriam-Webster Dictionary.
- Terminology database: IATE.
- Official websites related to health in general: NHS (United Kingdom National Health Service), NIH (U.S. National Institutes of Health. National Library of Medicine), WHO (World Health Organization), CDC (Centers for Disease Control and Prevention), HRSA (U.S. Health Resources and Services Administration), NCI (U.S. National Cancer Institute), Malaria Site, Severe Malaria Observatory, GP notebook, ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), Against Malaria Foundation, etc.
- Scientific journal articles, such as Malaria Journal, CID (Clinical Infectious Diseases), the Lancet Infectious Diseases, Advances in Clinical Chemistry, BMC Infectious Diseases, Infectious Disease Advisor, Michigan Medicine, Obstetric Medicine, Emerging Infectious Diseases, Scientific reports, The Journal of Infectious Diseases, etc.
- A final degree project of the Complutense University of Madrid (Degree in Pharmacy).

In general, there was no difficulty in finding the equivalents in SL, although for some of them it was necessary to document more in depth as they were more specific, as was the case of “*enzima pLDH*”, “*eritrocito parasitado*”, “*extensión de sangre*”, “*frotis de sangre periférica*” or “*gota gruesa*”. For some terms, several alternatives were found, such as “*cuadro clínico*”, because although in the end “clinical manifestation” was chosen, “symptoms” and “clinical picture” were also valid; the same happened with “*infección parasitaria*” (“parasitosis” and “parasitic infection”), even if in this case it was decided to add the two alternatives since both were shown with a very similar frequency.

Finally, it is worth mentioning the importance of this type of resources, not only this one in particular, but all those that in one way or another can be very helpful for healthcare interpreters regarding their training, as well as their documentation and learning process in order to consider them as some more professionals in this field. On the other hand, it must be clarified that this glossary is the result of compiling some texts in particular, selected in the most exhaustive and precise way possible, taking into account the subject matter and various concepts that encompass it (such as clinical concepts, diagnosis and malaria treatment); therefore, it should be understood that there are terms that may have been omitted because

they did not appear in the selected texts. Although other terms could have been added, the ideal would be for each interpreter to complete their own glossaries or glossaries taken from other professionals as they gain experience in that context. That is, this glossary should be understood as a starting point to achieve something else, to continue to be interested in this or any other imported disease and so that interpreters continue with that spirit of constant learning and training. With all this, the main aim is to address the lack of resources and materials in health matters, paying special attention to imported diseases such as malaria, although these tools are necessary in any health issue in general.

From International to Global Health: the concept of imported disease and its relationship with healthcare interpreting

It is clear that we live in a completely globalised society where absolutely everything is connected to each other. Nowadays, it is practically impossible for us to deal with any of these aspects in isolation without mentioning, for example, the impact they are having thousands of kilometres away. It happens with technology, politics, science, sport..., nuances that may seem very specific, but that, deep down, would not make the same sense if we did not talk about them from a global perspective. In all this globalisation, there is an aspect that is always present and that intervenes in each and every one of the areas that are dealt with every day. This is linguistic diversity.

The world around us is characterised by its linguistic and cultural wealth, where each population has managed to organise its own way of communicating through complex systems that are very different from each other. Due to the large number of languages and dialects that exist on our planet, communication cannot always be carried out effectively, so professionals who understand the structures of those languages and are able to communicate as if they were native speakers are needed. We are talking about interpreters, who have importantly assisted people in many decisive moments that have marked our history, such as the case of the Nuremberg trials after World War II. Thanks to their interventions, they have been able to transmit messages between people who could not have done it for themselves, and simply because of that, they have managed to save many lives by constituting a fundamental pillar in one of the most requested, necessary and essential areas: the healthcare sector.

It has been mentioned that “en un mundo cada vez más globalizado, la importancia de abordar las problemáticas en salud desde una perspectiva global [...] es fundamental”, both in developed countries and in those considered developing (Gil *et al.* 2017: 21). Since the beginning of globalisation, population movements to different areas of the planet have been facilitated for different reasons, such as work, business, recreation and tourism, etc. However, in all these population movements, “los humanos han llevado consigo patógenos, desplazándolos a otros lugares de la tierra y produciendo nuevos focos de enfermedad” (Hernández 2013: 111). As a consequence, it is convenient to state that globalisation has had and continues to have an unquestionable impact on certain diseases, specifically those known as emerging infectious diseases (*Op. cit.* 112), so named because “se introducen en lugares donde nunca existieron o vuelven a surgir en lugares donde ya habían sido eliminadas” (*Op. cit.* 116), as malaria in Spain.

In this sense, we talk about Global Health to refer to “la salud de las poblaciones, donde los problemas de interés que se deben resolver, trascienden las fronteras y solo pueden ser abordados mediante acciones y soluciones multidisciplinares y cooperativas” (Sanjuán *et al.* 2011: 11). Global Health emerged from “los dominios de la salud pública y de la Salud Internacional” (*Íbid.*). On the basis of this last concept, International Health could be defined as “aquella salud pública que se extiende a la sociedad teniendo en cuenta los problemas de salud más allá de las fronteras de los países” (Gil *et al.* 2017: 21) and whose main goal is based on “prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas” (*Íbid.*). Nevertheless, Global Health goes further, since the term “global” in health refers to “al alcance de los problemas, no a su ubicación geográfica” (*Op. cit.* 22). Therefore, “el adecuado estudio de la enfermedad o del problema de salud debe ser analizado desde las distintas aristas que lo componen: desde lo biomédico, social, económico, legal, ambiental, etc.” (Sanjuán *et al.* 2011: 12); so the communicative or linguistic aspect that can affect healthcare professionals and patients if they do not share the same language should not be forgotten either.

Due to the “incremento del transporte de mercancías y personas por todo el mundo” (Lucientes y Molina 2017: 4), we take part in an emergency or re-emergency, in certain cases, of some pathologies in non-endemic areas (De Arriba 2018: 7), as is the case of HIV/AIDS, whose global incidence is increasing (Gil *et al.* 2017: 21). As Gil *et al.* state in a descriptive study carried out in 2017 on the teaching of Global Health in Spanish public universities, there are healthcare professionals who criticise this situation due to the lack of concern for these emerging diseases (*Íbid.*). We must not forget that because of globalisation, when in previous times epidemics took years to spread from one country to another, “ahora lo hacen en cuestión de días, como fue el caso de la epidemia de SARS [...], enfermedad respiratoria causada por un Coronavirus”, which started in 2003 in Hong Kong and was transported worldwide (Hernández 2013: 117); or the great impact that COVID-19 has caused across the world, a current disease caused by a new coronavirus that in a matter of months has reached all corners of the planet. With this, we can determine the speed at which pathogenic microorganisms spread, which is why it is essential to resort to international cooperation and intervention to address this type of situation and thus avoid a series of catastrophes to which the world population could be subjected.

Now, how important is all this to interpreting? If there is a field that has to be affected by globalisation, it is undoubtedly that of interpreting. Sooner or later, all economic sectors will need an interpreter to deal with linguistic differences. It is a reality that non-Spanish-speaking immigrants carrying certain infectious diseases that also need to be assisted by our Primary Healthcare services come to our country with increasing frequency. As will be documented and explained in more detail in the following sections, most of these are Anglophone and/or Francophone immigrants from Africa, specifically from the sub-Saharan region, whose mother tongue does not have to be English or French, but who, due to geographical, political, economic or social circumstances of their countries have had to learn a second language, either because it was a co-official language or because of the strong Anglophone or Francophone presence in these territories because of colonisation.

7. Bibliografía

- Aparicio, P., Bayona, J.F., Fuentes, I., Rodríguez, E., Gárate, T., Puente, S. y Alvar, J. [s.a.]. Atención sanitaria al paciente inmigrante y con enfermedades importadas. *Centro Nacional de Medicina Tropical. Instituto de Salud Carlos III*. Madrid, España
- Arcas, C., Peña, I., Corral, M. y López-Vélez, R. (2019). “Salud Entre Culturas” programa de educación para la salud y diagnóstico precoz de VIH adaptado cultural y lingüísticamente a población migrante en España. *Monográfico* 7(19), 23-28
- Blázquez, P. (3 de febrero de 2020). España cierra el séptimo año seguido con récord de turistas extranjeros. *La Vanguardia*. Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/economia/20200203/473276944713/espana-turistas-extranjeros-internacionales.html>
- Cobo, F., Salas, J., Cabezas, M.A., Vázquez, J., Cabeza, M.I. y Soriano, M.J. (2014). Infectious Diseases in Immigrant Population Related to the Time of Residence in Spain. *Journal of Immigrant and Minority Health* 18(1), 8–15. doi: 10.1007/s10903-014-0141-5
- Comunidad de Madrid (20 de diciembre de 2018). El Programa Salud Entre Culturas del Ramón y Cajal atiende a unos 900 pacientes al año. Recuperado de <https://www.comunidad.madrid/noticias/2018/12/20/programa-salud-culturas-ramon-cajal-atiende-900-pacientes-ano>
- Cooperating Volunteers. *10 cosas que debes saber antes de viajar a Uganda*. Recuperado de <https://www.cooperatingvolunteers.com/africa/10-cosas-debes-saber-viaja-uganda/>
- Cooperating Volunteers. *Voluntariado: términos y condiciones*. Recuperado de https://www.cooperatingvolunteers.com/terminos-y-condiciones/#_Toc27127382
- De Arriba, R. (2018). *Enfermedades tropicales importadas por la inmigración y el turismo internacional* (Tesis de pregrado inédita). Universidad de Valladolid, Escuela de Enfermería de Palencia, Palencia (España)
- De la Riva, J., Ibarra, P., Montorio, R. y Rodrigues, M. (Eds.) (2015). Paludismo en España en los siglos XVIII-XIX: Distribución espacial y erradicación. *Análisis espacial y representación geográfica: innovación y aplicación*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; AGE, 2015. ISBN 978-84-92522-95-8, pp. 69-78
- Díaz, R. (s.a.). DE-ES-EN Corona Begriffe
- Domínguez, S. (17 de julio de 2019). Las preferencias en los viajes de los españoles en 2019. *Periodista Digital*. Recuperado de <https://www.periodistadigital.com/magazine/viajes/20190717/espanoles-modus-operandi-viajes-noticia-689404001671/>
- Efe. Madrid (24 de abril de 2019). El número de casos de malaria se ha duplicado en España. *Heraldo de Aragón*. Recuperado de

<https://www.heraldo.es/noticias/salud/2019/04/24/el-numero-de-casos-de-malaria-se-ha-duplicado-en-espana-1310987.html>

- EpData (marzo de 2020). ¿Cuántos turistas llegan a España? Recuperado de <https://www.epdata.es/datos/turistas-turismo-espana/64/espana/106> (los datos podrían haber variado desde la fecha de consulta que fue hacia mediados de marzo, aproximadamente)
- FRONTUR (3 de febrero de 2020). *Estadística de Movimientos Turísticos en Fronteras (FRONTUR)*. Instituto Nacional de Estadística, España.
- Gil, E., Cuadros, J.A. y González, M. (2017). Estudio descriptivo sobre la enseñanza en Salud Global desde las Universidades públicas españolas. ¿Por qué surge una necesidad formativa en Salud Global? *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (REICS)* 2(2), 20-31
- Gómez, A., Breña, L., Sanz, S., Bermejo, L., Serradilla, A. y Clavijo, M.Z. (2019). Enfermedades importadas en España: dificultades en la atención sanitaria. *Enfermería Global* 18(53), 582-594. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.322481>
- Gómez, P. (2019). Coronaglosario. Glosario inglés-español sobre coronavirus de 2019 y COVID-19
- González, P. (7 de marzo de 2019). El chagas existe, también en España. *Efe Salud*. Recuperado de <https://www.efesalud.com/chagas-enfermedad-espana/>
- Hernández, L. (2001). Relación Médico-Paciente y la calidad de la atención médica. *CONAMED* 9(20), 25-29
- Hernández, P. (2013). Enfermedades infecciosas, migración y salud global. *Integra Educativa* 6(1), 111-126
- Iglesias, Inés M., Cortés, R. y de Villasante, M. (2016). Los principales problemas de salud. Enfermedades importadas. *Actualización en Medicina de Familia* 12(4), 184-196
- Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) (diciembre de 2018). *Informe sobre la necesidad de la creación de un servicio de interpretación y mediación intercultural sanitaria en la Comunidad de Madrid*. Madrid, España.
- Instituto Nacional de Estadística (2020). *Avance de la Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2020*. España
- Jefatura del Estado (2000). Ley Orgánica 4/2000. Ley Orgánica 4/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. Publicado en el *Boletín Oficial del Estado* No. 10, del 12 de enero de 2000. España
- Jefatura del Estado (2002). Ley 41/2002. Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Publicado en el *Boletín Oficial del Estado* No. 274, del 15 de noviembre de 2002. España

- Lucientes, J. y Molina, R. (2017). *Vigilancia entomológica en aeropuertos y puertos frente a vectores importados de enfermedades exóticas, y vigilancia de potenciales vectores autóctonos de dichas enfermedades*. Universidad de Zaragoza. Zaragoza, España
- Masvidal, R.M. (2016). Protocolo de atención al niño inmigrante y refugiado. *Pediatría de Atención Primaria* 18(25), 19-28
- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España (2020). *Consejos para el viajero. Medidas generales. Consulta médica antes del viaje*. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/consejosViajero.htm>
- Ministerio del Interior (2020). *Informe quincenal. Inmigración irregular 2020*. Gobierno de España
- Minodier, P. y Noël, G. (2019). Quimioprofilaxis del paludismo. *EMC-Pediatría* 54(2), 1-8. doi: [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(19\)42011-8](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(19)42011-8)
- Morales, R., Rodríguez, N., Otero, S., Cabanas, L., Agüero, F., y Oliveira, I. (2019). Guía de recomendaciones para la prevención de la malaria en viajeros 2019. *Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI)*. Barcelona: Esmon Publicidad, S.A. España
- Muñoz, J., Rojo-Marcos, G., Ramírez-Olivencia, G., Salas-Coronas, J., Treviño, B., Pérez, J.L., Torrús, D., Muñoz, M.J., Ramos, J.M., Alegría, I., López-Vélez, R., Aldasoro, E., Pérez-Molina, J.A., Rubio, J.M. y Bassat, Q. (2014). Diagnóstico y tratamiento de la malaria importada en España: recomendaciones del Grupo de Trabajo de Malaria de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI). *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 33(6), 1-13. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2013.12.014>
- Pardo, J., Pérez-Arellano, J.L., Galindo, I., Cordero, M. y Muro, A. (2005). Cuándo pensar en enfermedades importadas. *Medicina de Familia. SEMERGEN* 31(3), 109-116. doi: 10.1016/S1138-3593(05)72895-1
- Pérez-Arellano, J.L., Górgolas, M., Salvador, F., Carranza, C., Ramírez, G., Martín, E., Rodríguez, A., Norman, F., Velasco, V., Zubero, Z., Rojo, G., Muñoz, J., Ramos, J.M., Sánchez, M.P., Velasco, M., Belhassen, M., Lago, M., Cañas, E. y López-Vélez, R. (2018). Executive summary of imported infectious diseases after returning from foreign travel: Consensus document of the Spanish Society for Infectious Diseases and Clinical Microbiology (SEIMC). *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 36(3), 187-193. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2017.02.009>
- Pérez-Molina, J.A., López-Polín, A., Treviño, B., Molina, I., Goikoetxea, J., Díaz-Menéndez, M., Torrús, D., Calabuig, E., Benito, A. y López-Vélez, R. (2017). 6-year review of +Redivi: a prospective registry of imported infectious diseases in Spain. *Journal of Travel Medicine* 24(5), 1-7. doi: <https://doi.org/10.1093/jtm/tax035>

- Portalfarma (2020). *Información para pacientes y población general – Coronavirus COVID-19*. Recuperado de <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Paginas/informacion-poblacion.aspx>
- Puente, S., García-Benayas, T., Seseña, G. y González-Lahoz, J.M. (2005). Malaria: conceptos clínicos y terapéuticos. *Enfermedades Emergentes* 7(1), 34-39
- Radio Nacional (Productora). (1 de junio de 2020). *Intérpretes para sanar* [Audio en podcast]. Recuperado de <https://www.rtve.es/m/alacarta/audios/todo-noticias-manana/todo-noticias-manana-interpretres-para-sanar/5586429/?media=rne>
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. *Informe Semanal de Vigilancia* (Informe N° 3). Instituto Ramón y Cajal, Madrid, España.
- Roca, C., Balanzo, X., Fernández-Roure, J.L., Sauca, G., Savall, R., Gascón, J. y Corachán, M. (2002). Enfermedades importadas en inmigrantes africanos: estudio de 1.321 pacientes. *Medicina Clínica* 119(16), 616-619. doi: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)73516-1](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)73516-1)
- Sánchez de Mora, M.T. y Giménez, C. (2019). Actualización de la Enfermedad de Chagas desde Atención Primaria. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (REICS)* 4(2), 29-46
- Sanjuán, H., Baquero, H. y Navarro, E. (2011). Salud Global. *Salud Uninorte* 27(1), 10-13
- SEMERGEN (19 de octubre de 2018). Las enfermedades importadas: el principal problema no es la inmigración, es el turismo. *SEMERGEN*. Recuperado de <https://www.semergen.es/?seccion=noticias&subSeccion=detalleNoticia&idN=192>
- Sequeira-Aymar, E., diLollo, X., Osorio-López, Y., Queiroga, A., Subirà, C. y Requena-Méndez, A. (2019). Recomendaciones para el cribado de enfermedad infecciosa, salud mental y mutilación genital femenina. *Atención Primaria* 52(3), 193-205
- Valerio, Ll., Roure, S. y Martín-Cano, L. (2020). Signos de alarma al regresar de un viaje. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria (FMC)* 27(1), 28-33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2019.07.004>
- Valtueña, O. (2000). Medidas para proteger y promover la salud de los inmigrantes en España. *Migraciones*, ISSN 1138-5774 (8), 231-249
- Vanhecke, K. (2010). La terminología en la práctica profesional de la interpretación. Implicaciones didácticas. *Anales de Filología Francesa* (18), 517-537
- Vázquez, J. (2018). “Visiting friends and relatives”. Nuevo grupo de riesgo en la consulta de atención primaria. *Atención Primaria* 50(10), 574-575. doi: 10.1016/j.aprim.2018.05.002
- Véliz-Rojas, L., Bianchetti, A.F. y Silva, M. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior

frente a contextos de diversidad cultural. *Cadernos de Saúde Pública* 35(1), 1-11. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120818>

Viajar Sano. *Paludismo o malaria*. Recuperado de <https://www.viajarsano.com/malaria-paludismo.html>

Vilajeliu, A., de las Heras, P., Ortiz-Barreda, G., Pinazo, M.J., Gascón, J. y Bardají, A. (2014). Parasitosis importadas en la población inmigrante en España. *Revista Española de Salud Pública* 88(6), 783-802. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000600010>

Yagüe, S. (2019). *Perspectiva enfermera en la Atención Primaria a la población inmigrante* (Tesis de pregrado inédita). Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería de Soria, Soria (España)

Zafra, M, Blanco, P.R. y Sevillano, L. (1 de junio de 2020). Casos confirmados de coronavirus en España y en el mundo. *El País*. Recuperado de https://elpais.com/sociedad/2020/04/09/actualidad/1586437657_937910.html

ANEXOS

ANEXO I. Corpus monolingüe ES_malaria

- Aristizábal, M.A. *et al.* (2017). Malaria, enfermedad tropical de múltiples métodos diagnósticos. *Archivos de Medicina (Manizales)* 17(2), 402-414
- Barbadillo, A. (2019). *Inmunodiagnóstico de la malaria* (Tesis de pregrado inédita), Facultad de Farmacia, Universidad Complutense, Madrid (España)
- Bassat, Q. (2005). La malaria en el mundo. ¿Qué debe saber un pediatra? (I): perspectiva histórica, etiología, epidemiología, patogenia y manifestaciones clínicas. *Pediatría de Atención Primaria* 7(27), 103-119
- Cordero, R. (2018). *Resistencia al tratamiento combinado con artemisina (TCA) en Plasmodium falciparum* (Tesis de pregrado inédita), Facultad de Farmacia, Universidad Complutense, Madrid (España)
- De la Riva, J., Ibarra, P., Montorio, R. y Rodrigues, M. (Eds.) (2015). Paludismo en España en los siglos XVIII-XIX: Distribución espacial y erradicación. Análisis espacial y representación geográfica: innovación y aplicación. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; AGE, 2015. ISBN 978-84-92522-95-8, pp. 69-78
- De Paz, L.J. (2017). *Aspectos farmacogenéticos del tratamiento de la malaria* (Tesis de pregrado inédita), Facultad de Farmacia, Universidad de La Laguna, Tenerife (España)
- García, M. *et al.* (2013). Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la malaria. *Anales de Pediatría* 78(2), 124.e1-124.e8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.06.007>
- Helmut, J. *et al.* (2020). Estudio descriptivo de los casos de malaria en la población pediátrica en un hospital de referencia de Valencia, España, entre 1993 y 2015. *Anales de Pediatría* 92(1), 21-27
- ISGlobal (Barcelona Institute for Global Health). Preguntas frecuentes sobre la vacuna RTS,S contra la malaria.
- Jazmín, L. *et al.* (2018). Comparación entre metodologías para el diagnóstico microscópico de malaria. *Biomédica* 38(2), 244-252. doi: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3803>
- Menéndez, R.L. *et al.* (2017). Casos de Malaria en la República de Guinea Ecuatorial. *Medimay* 24(3), 217-228
- Minodier, P. y Noël, G. (2019). Quimioprofilaxis del paludismo. *EMC-Pediatría* 54(2), 1-8. doi: [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(19\)42011-8](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(19)42011-8)
- Morales, R. *et al.* (2018). Recomendaciones para la prevención de la malaria en viajeros 2018. *Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI)*. Barcelona: Esmon Publicidad, S.A. España
- Morales, R., Rodríguez, N., Otero, S., Cabanas, L., Agüero, F., y Oliveira, I. (2019). Guía de recomendaciones para la prevención de la malaria en viajeros 2019. *Sociedad*

- Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI)*. Barcelona: Esmon Publicidad, S.A. España
- Muñoz, A. (2018). *Pruebas de diagnóstico rápido para malaria* (Tesis de pregrado inédita), Facultad de Farmacia, Universidad Complutense, Madrid (España)
- Nájera, J.A. (2009). Guía didáctica de la exposición Malaria. *Biblioteca Nacional de España*
- Organización Panamericana de la Salud (2010). Directrices para el tratamiento de la malaria (2ª edición). *Biblioteca Sede OPS*. ISBN 978-92-75-33220-7
- Padilla, J.C. y Montoya, R. (2011). Guía de Atención Clínica de Malaria. *Infectio* 15(4), 302-323
- Puente, S., García-Benayas, T., Seseña, G. y González-Lahoz, J.M. (2005). Malaria: conceptos clínicos y terapéuticos. *Enfermedades Emergentes* 7(1), 34-39
- Ramírez, O. (2018). Malaria: resumen práctico para la consulta del pediatra. *Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria*
- Rojo, G. y Cuadros, J. (2016). Malaria y protozoos intestinales. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 34(3), 191-204
- Rojo, M. (2019). *Papel de la Enfermería en la prevención y cuidado del paciente con malaria* (Tesis de pregrado inédita), Facultad de Enfermería, Universidad de Valladolid, Valladolid (España)
- Rubio, E. (2017). *El tratamiento de la malaria* (Tesis de pregrado inédita), Facultad de Farmacia, Universidad Complutense, Madrid (España)
- Ruiz, M. *et al.* (2018). Malaria Congénita. *Salus* 22(3), 27-35
- San Juan, L. (2017). *El Paludismo en España desde una perspectiva histórica* (Tesis de pregrado inédita), Facultad de Farmacia, Universidad Complutense, Madrid (España)
- Santos, A. (2015). *Farmacología de la malaria. P. falciparum* (Tesis de pregrado inédita), Facultad de Farmacia, Universidad Complutense, Madrid (España)
- Torrús, D. *et al.* (2015). Diagnóstico microbiológico de la malaria importada. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 33(Suppl. 2), 40-46
- Turrientes, M.C. y López-Vélez, R. (s.a.). Aspectos prácticos del diagnóstico de laboratorio y profilaxis de la malaria. *Control de Calidad Externos SEIMC (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica)*. Unidad de Medicina Tropical y Parasitología Clínica. Hospital Ramón y Cajal, Madrid (España)
- Venanzi, E. y López-Vélez, R. (2016). Abordaje terapéutico actual de la malaria grave importada. *Revista Española de Quimioterapia* 29(Suppl. 1), 66-71

Viajar Sano. Paludismo o malaria. Recuperado de <https://www.viajarsano.com/malaria-paludismo.html>

ANEXO II. Glosario Malaria ES>EN

TÉRMINO EN LO (ES)	CONTEXTO	TÉRMINO EN LM (EN)	FUENTE TÉRMINO EN LM
Anemia hemolítica	Diagnóstico y técnicas	Hemolytic anemia	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595656208574/1
Anticuerpo IgG	Concepto clínico	IgG antibody	Desowitz, R.S., Elm, J. y Alpers, M.P. (1993). <i>Plasmodium falciparum</i> -Specific Immunoglobulin G (IgG), IgM, and IgE Antibodies in Paired Maternal-Cord Sera from East Sepik Province, Papua New Guinea. <i>American Society for Microbiology</i> 61(3), 988-993
Anticuerpo IgM	Concepto clínico	IgM antibody	Desowitz, R.S., Elm, J. y Alpers, M.P. (1993). <i>Plasmodium falciparum</i> -Specific Immunoglobulin G (IgG), IgM, and IgE Antibodies in Paired Maternal-Cord Sera from East Sepik Province, Papua New Guinea. <i>American Society for Microbiology</i> 61(3), 988-993
Anticuerpo monoclonal	Concepto clínico	Monoclonal antibody	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595656789593/1
Antimalárico	Tratamiento	Antimalarial	NHS. Recuperado de

Artemeter	Tratamiento	Artemether	https://www.nhs.uk/conditions/malaria/treatment/ NIH. Recuperado de https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Artemether
Artemisina-Artemisinina	Tratamiento	Artemisinin	WHO. Recuperado de https://www.who.int/malaria/media/artemisinin_resistance_qa/en/
Atovacuona	Tratamiento	Atovaquone	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595657484963/1
Carga parasitaria	Concepto clínico	Parasite load	Ali, A. (2019). Methods of Estimating and Counting Malaria Parasites Density. <i>EC Microbiology</i> 15(10), 800-803
Caso autóctono	Diagnóstico y técnicas	Indigenous case	Feng, J., Zhang, L., Huang, F. <i>et al.</i> (2018). Ready for malaria elimination: zero indigenous case reported in the People's Republic of China. <i>Malaria Journal</i> 17(315), 1-13
Clindamicina	Tratamiento	Clyndamycin	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595658591152/1
Cloroquina	Tratamiento	Chloroquine	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595658637848/1
Cloroquina-proguanil	Tratamiento	Chloroquine-proguanil	Camus, D., Djossou, F., Schilthuis, H.J. <i>et al.</i> (2004). Atovaquone-

			Proguanil versus Chloroquine-Proguanil for Malaria Prophylaxis in Nonimmune Pediatric Travelers: Results of an International, Randomized, Open-Label Study. <i>Clinical Infectious Diseases</i> 38(12), 1716-1723
Concentración plasmática	Concepto clínico	Plasma concentration	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595662194218/1
Cuadro clínico	Diagnóstico y técnicas	Clinical manifestation	UpToDate. Recuperado de https://www.uptodate.com/contents/search?search=clinical-manifestations-of-malaria-in-&sp=0&searchType=PLAIN_TEXT&source=USER_INPUT&searchControl=TOP_PULLDOWN&searchOffset=1&autoComplete=false&language=&max=0&index=&autoCompleteTerm=
Cuadro de fiebre	Concepto clínico	Fever	CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Recuperado de https://www.cdc.gov/malaria/about/disease.html
DEET	Tratamiento	DEET	Collins Dictionary. Recuperado de https://www.collinsdictionary.com/es/diccionario/ingles/deet

DetECCIÓN microscópica		Diagnóstico y técnicas	Microscopic detection	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595663398374/1
Diagnóstico laboratorio	de	Diagnóstico y técnicas	Laboratory diagnosis	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595663444517/1
Diagnóstico urgencia	de	Diagnóstico y técnicas	Emergency diagnosis	Fitch, M.T. y Van de Beek, D. (2007). Emergency diagnosis and treatment of adult meningitis. <i>The Lancet Infectious Diseases</i> 7(3), 191-200. doi: 10.1016/S1473-3099(07)70050-6
Diagnóstico etiológico		Diagnóstico y técnicas	Etiological diagnosis	Antoniou, M. y Grossman, R.F. (1995). Etiological diagnosis of Pneumonia: A goal worth pursuing? <i>The Canadian Journal of Infectious Diseases</i> 6(6), 281-283. doi: 10.1155/1995/262169
Diagnóstico microscópico		Diagnóstico y técnicas	Microscopic diagnosis	WHO. Recuperado de https://www.who.int/malaria/areas/diagnosis/microscopy_cd_rom/en/
Diagnóstico molecular		Diagnóstico y técnicas	Molecular diagnosis	Zhen, Z. y Cheng, Z. (2017). Advances in Molecular Diagnosis of Malaria. <i>Advances in Clinical Chemistry</i> 80, ISSN 0065-2423, 155-192. doi: 10.1016/bs.acc.2016.11.006
Diagnóstico		Diagnóstico y técnicas	Parasitological	World Health

parasitológico	técnicas	diagnosis	Organization (2015). Guidelines for the treatment of Malaria.
Diagnóstico precoz	Diagnóstico y técnicas	Early diagnosis	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595666110347/1
Donante de riesgo	Concepto clínico	Increased risk donor	HRSA (Health Resources and Services Administration) Recuperado de https://optn.transplant.hrsa.gov/resources/guidance/understanding-hiv-hbv-hcv-risks-from-increased-risk-donors/
Dosis acumulativa	Tratamiento	Cumulative dose	NCI (National Cancer Institute). Recuperado de https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/cumulative-dose
Dosis profiláctica	Tratamiento	Prophylactic dose	Gendrot, M., Javelle, E., Clerc, A. <i>et al.</i> (2020). Chloroquine as a prophylactic agent Against COVID-19). <i>International Journal of Antimicrobial Agents</i> 55, 1-2
Dosis terapéutica	Tratamiento	Therapeutic dose	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595667273044/1
Doxiciclina	Tratamiento	Doxycycline	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595667311441/1

Edema pulmonar	Diagnóstico y técnicas	Pulmonary edema/Lund edema	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595667360940/1
Efecto sinérgico	Concepto clínico	Synergistic effect	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595667430779/1
Enfermedad febril grave	Concepto clínico	Severe febrile illness	Bouyou-Akolet, M.K., Mawili-Mboumba, D.P., Kendjo, E. <i>et al.</i> (2012). Complicated malaria and other severe febrile illness in a pediatric ward in Libreville, Gabon. <i>BMC Infectious Diseases</i> 12(216), 1-9
Enfermedad infecciosa	Concepto clínico	Infectious disease	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595667784616/1
Enfermedad parasitaria	Concepto clínico	Parasitosis/ Parasitic disease	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595667865937/1
Enzima pLDH (lactato-deshidrogenasa parasitaria)	Concepto clínico	Pldh enzyme (<i>Plasmodium</i> lactate dehydrogenase)	Atchade, P.S., Doderer-Lang, C., Chabi, N. <i>et al.</i> (2013). Is a <i>Plasmodium</i> lactate dehydrogenase (pLDH) enzyme-linked immunosorbent (ELISA)-based assay a valid tool for detecting risky malaria blood donations in Africa? <i>Malaria Journal</i> 12(279), 1-10
Eritrocito parasitado	Concepto clínico	Parasitized erythrocyte	Schwarzer, E., Kuhn, H., Valente, E. y Arese, P. (2002). Malaria-

Esquizonte		Concepto clínico	Schizont	parasitized erythrocytes and hemozoin nonenzymatically generate large amounts of hydroxy fatty acids that inhibit monocyte functions. <i>Blood 101</i> (2), 722-728. doi: 10.1182/blood-2002-03-0979
Esquizonte eritrocítico		Concepto clínico	Erythrocytic schizont	Collins Dictionary. Recuperado de https://www.collinsdictionary.com/es/diccionario/ingles/schizont
Esquizonte hepático		Concepto clínico	Hepatic schizont	MALWEST. Recuperado de http://www.malwest.gr/en-us/malaria/informationforhealthcareprofessionals/plasmodiumlifecycle.aspx
Extensión de sangre	de	Diagnóstico y técnicas	Thin blood smear	IUPHAR/MMV Guide to Malaria Pharmacology. Recuperado de https://www.guidetomalaria pharmacology.org/GRAC/ParasiteLifecycleDisplayForward?stageId=1
Fármaco antipalúdico		Tratamiento	Antimalarial drug	Michigan Medicine. University of Michigan. Recuperado de https://www.uofmhealth.org/health-library/hw118744
				WHO. Recuperado de https://www.who.int/malaria/areas/drug_resistanc

			e/drug_efficacy_databases/en/
Fase de parasitemia	Concepto clínico	Stage of the parasite/Stage of malaria parasite	WHO (2016). Global Malaria Programme. WHO malaria Terminology.
Fase sexual (del parásito)	Concepto clínico	Sexual stage (of the parasite)	Balogun, S.T., Fehintola, F.A., Adeyanju, O.A. y Adedeji, A.A. (2010). Asexual and sexual stages of <i>Plasmodium falciparum</i> in Nigerian pregnant Women attending antenatal booking clinic. <i>Obstetric Medicine</i> 3(3), 106-109. doi: 10.1258/om.2010.090060
Fiebre de origen desconocido	Concepto clínico	Fever of unknown origin	Korzeniewski, K., Gawel, B., Krankowska, D. y Wasilczuk, K. (2015). Fever of unknown origin in returning travellers. <i>International Maritime Health</i> 66(2), 77-83. doi: 10.5603/IMH.2015.0019
Forma asexual (del parásito)	Concepto clínico	Asexual stage (of the parasite)	Balogun, S.T., Fehintola, F.A., Adeyanju, O.A. y Adedeji, A.A. (2010). Asexual and sexual stages of <i>Plasmodium falciparum</i> in Nigerian pregnant Women attending antenatal booking clinic. <i>Obstetric Medicine</i> 3(3), 106-109. doi: 10.1258/om.2010.09006

Forma infectiva (del parásito)	Concepto clínico	Infective form (of the parasite)	0 GP notebook. Recuperado de https://gpnotebook.com/s/implepage.cfm?ID=x20140430173828216972
Frotis	Diagnóstico y técnicas	Blood smear	Malaria Site. Recuperado de https://www.malariasite.com/microscopic-tests/
Frotis de sangre periférica	Diagnóstico y técnicas	Peripheral blood smear	Parikh, M.P., Krishnan, S., Ganipiseti, V.M. y Flores, S. (2014). Classic image: peripheral blood smear in a case of <i>Plasmodium falciparum</i> cerebral malaria. <i>BMJ Case Rep.</i> doi: http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2014-205820
Género <i>Plasmodium</i>	Concepto clínico	Genus <i>Plasmodium</i>	DPDx (CDC's Division of Parasitic Diseases and Malaria). Recuperado de https://www.cdc.gov/dpdx/malaria/index.html
Glóbulo blanco	Concepto clínico	White blood cell	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595688346091/1
Glóbulo rojo	Concepto clínico	Red blood cell	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595688400273/1
Gota gruesa	Diagnóstico y técnicas	Thick blood smear	CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Recuperado de https://www.cdc.gov/malaria/diagnosis_treatment/

Grado de parasitemia	de	Concepto clínico	Level of parasitemia	clinicians1.html Trampuz, A., Jereb, M., Muzlovic, I. y Prabhu, R. M. (2003). Clinical review: Severe malaria. <i>Critical care</i> 7(4), 315-323. doi: 10.1186/cc2183
Hemólisis		Concepto clínico	Hemolysis	Kurth, F., Lingscheid, T., Steiner, F. <i>et al.</i> (2016). Hemolysis after Oral Artemisinin Combination Therapy for Uncomplicated <i>Plasmodium falciparum</i> Malaria. <i>Emerging Infectious Diseases</i> 22(8), 1381-1386. doi: 10.3201/eid2208.151905
Hipnozoito		Concepto clínico	Hypnozoite	Markus, M.B. (2011). Malaria: origin of the term “hypnozoite”. <i>Journal of the History of Biology</i> 44, 781-786. doi: 10.1007/s10739-010-9239-3
Hipoglucemia		Diagnóstico y técnicas	Hypoglycemia/ Hypoglycaemia	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595692361930/1
Huésped		Concepto clínico	Host	Acharya, P., Garg, M., Kumar, P. <i>et al.</i> (2017). Host-Parasite Interactions in Human Malaria: Clinical Implications of Basic Research. <i>Frontiers in Microbiology</i> 8(889), 1-16. doi: 10.3389/fmicb.2017.008

Icaridina	Tratamiento	Icaridin/ Picaridin	89 Fradin, M.S. (2019). Insect Protection. <i>Travel Medicine</i> (Fourth Edition)
Infección intestinal	Diagnóstico y técnicas	Intestinal infection	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595692796562/1
Infección mixta	Concepto clínico	Mixed infection	Kim, G., Hong, H.L., Kim, S.Y. <i>et al.</i> (2019). Mixed Infection with <i>Plasmodium falciparum</i> and <i>Plasmodium ovale</i> in a Returned Traveller: the First Case in Korea. <i>Journal of Korean Medical Science</i> 34(3), 1-5. doi: 10.3346/jkms.2019.34.e2 3
Infección palúdica	Diagnóstico y técnicas	Malarial infection	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595695074230/1
Infección parasitaria	Concepto clínico	Parasitic infection/ Parasitosis	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595695131544/1
Infección respiratoria aguda	Diagnóstico y técnicas	Acute respiratory infection	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595695259348/1
Infección sintomática	Concepto clínico	Syntomatic infection	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595695310641/1
Infectividad (del	Concepto	(Parasite) infectivity	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595695310641/1

parásito)	clínico		rch/standard/result/1595695348167/1
Insuficiencia hepática grave	Diagnóstico y técnicas	Acute liver failure (ALF)	EASL-The Home of Hepatology. Recuperado de https://easl.eu/publication/acute-liver-failure-guidelines/
Insuficiencia renal grave	Diagnóstico y técnicas	Acute kidney failure (AKF)	American Kidney Fund. Recuperado de https://www.kidneyfund.org/kidney-disease/kidney-problems/acute-kidney-injury.html
Lisis	Concepto clínico	Lysis	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595695940384/1
Malaria aguda	Diagnóstico y técnicas	Severe malaria	CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Recuperado de https://www.cdc.gov/malaria/about/disease.html
Malaria cerebral	Diagnóstico y técnicas	Cerebral malaria	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595696110930/1
Malaria clínica	Concepto clínico	Clinical malaria	Afrane, Y.A., Zhou, G., Githeko, A.K. y Yan, G. (2014). Clinical malaria case definition and malaria attributable fraction in the highlands of western Kenya. <i>Malaria Journal</i> 13(405), 1-7
Malaria importada	Concepto	Imported malaria	Norman, F.F., López-

		clínico		Polín, A., Salvador, F. <i>et al.</i> (2017). Imported malaria in Spain (2009-2016): results from the +REDIVI Collaborative Network. <i>Malaria Journal</i> 16(407), 1-6. doi: 10.1186/s12936-017-2057-8
Malaria complicada	no	Diagnóstico y técnicas	Uncomplicated malaria	Grobusch, M.P. y Kremsner, P.G. (2005). Uncomplicated malaria. <i>Current Topics in Microbiology and Immunology</i> 295, 83-104
Malaria por <i>falciparum</i>	<i>P.</i>	Diagnóstico y técnicas	<i>P. falciparum</i> malaria	Severe Malaria Observatory. Recuperado de https://www.severemalaria.org/severe-malaria-symptoms
Malaria por <i>ovale</i>	<i>P.</i>	Diagnóstico y técnicas	<i>P. ovale</i> malaria	Traducción propia
Malaria por <i>vivax</i>	<i>P.</i>	Diagnóstico y técnicas	<i>P. vivax</i> malaria	Malaria Site. Recuperado de https://www.malariasite.com/vivax-complications/
Medicamento antimalárico		Tratamiento	Antimalarial drug	CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Recuperado de https://www.cdc.gov/malaria/travelers/drugs.html
Mefloquina		Tratamiento	Mefloquine	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595754786092/1

Merozoíto	Concepto clínico	Merozoit/ Merozoite	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595754824211/1
(Método) ELISA (ensayo de inmunoabsorción enzimática)	Diagnóstico y técnicas	ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay (method/test))	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595755577783/1
(Método) IFI (prueba de inmunofluorescencia indirecta)	Diagnóstico y técnicas	IFAT/IFA test (indirect fluorescent antibody test)	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595755750032/1
Microscopía	Diagnóstico y técnicas	Microscopy	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595755990957/1
Mosquito <i>Anopheles</i> (hembra)	Concepto clínico	(Female) <i>Anopheles</i> mosquito	CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Recuperado de https://www.cdc.gov/malaria/about/biology/index.html
Mosquito vector	Concepto clínico	Vector mosquito	Burke, A., Dandalo, L., Munhenga, G. <i>et al.</i> (2017). A new malaria vector mosquito in South Africa. <i>Scientific Reports</i> 7, 1-5. doi: 10.1038/srep43779
Muestra de sangre capilar	Diagnóstico y técnicas	Capillary sampling blood	Lenicek, J., Dorotic, A., Grzunov, A. y Maradin, M. (2015). Capillary blood sampling: national recommendations on behalf of the Croatian Society of Medical Biochemistry and Laboratory Medicine. <i>Biochemia Medica</i>

Muestra de sangre venosa		Diagnóstico y técnicas	Venous sampling blood	25(3), 335-358. doi: 10.11613/BM.2015.034 Healthcare-in-Europe.com. Recuperado de https://healthcare-in-europe.com/en/news/recommendations-on-venous-blood-sampling.html#
Paciente asintomático		Concepto clínico	Asymptomatic patient	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595757433793/1
Paciente inmune	no	Concepto clínico	Non-immune patient	Wirima, J.J. y Harries, A.D. (1987). Absence of fever in non-immune patients developing falciparum malaria. <i>British Medical Journal</i> 295, 913. doi: 10.1136/bmj.295.6603.913
Paciente inmune	semi-	Concepto clínico	Semi-immune patient	Krajden, S., Panisko, D.M., Tobe, B. <i>et al.</i> (1991). Prolonged infection with Plasmodium falciparum in a semi-immune patient. <i>Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene</i> 85(6), 731-732. doi: 10.1016/0035-9203(91)90434-z
Paludismo		Concepto clínico	Malaria	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1598122112687/1
Parasitemia		Concepto	Parasitemia	Merriam-Webster. Recuperado de

Parásito	clínico	Parasite	https://www.merriam-webster.com/medical/parasitemia
PDR (prueba de diagnóstico rápido)	Concepto clínico	(RDT) Rapid diagnostic test	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595758737065/1
Período de incubación	Diagnóstico y técnicas		Muñoz, A. (2018). <i>Pruebas de diagnóstico rápido para la malaria</i> . Facultad de Farmacia. Universidad Complutense, Madrid (España)
<i>Plasmodium falciparum</i> (P. falciparum)	Concepto clínico	Incubation period	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595772693410/1
<i>Plasmodium falciparum</i> (P. falciparum)	Concepto clínico	<i>Plasmodium falciparum</i>	Tatem, A.J., Ordanovich, D., Falkner, M. <i>et al.</i> (2017). The geography of imported malaria to non-endemic countries: a meta-analysis of nationally reported statistics. <i>The Lancet Infectious Diseases</i> 17, 98-107
<i>Plasmodium malariae</i> (P. malariae)	Concepto clínico	<i>Plasmodium malariae</i>	Tatem, A.J., Ordanovich, D., Falkner, M. <i>et al.</i> (2017). The geography of imported malaria to non-endemic countries: a meta-analysis of nationally reported statistics. <i>The Lancet Infectious Diseases</i> 17, 98-107
<i>Plasmodium ovale</i>	Concepto	<i>Plasmodium ovale</i>	Herrador, Z., Fernández, B., Quesada, V. <i>et al.</i>

(<i>P. ovale</i>)	clínico		(2019). Imported cases of malaria in Spain: observational study using nationally reported statistics and surveillance data, 2002-2015. <i>Malaria Journal</i> 18(230), 1-11
<i>Plasmodium vivax</i> (<i>P. vivax</i>)	Concepto clínico	<i>Plasmodium vivax</i>	Tatem, A.J., Ordanovich, D., Falkner, M. <i>et al.</i> (2017). The geography of imported malaria to non-endemic countries: a meta-analysis of nationally reported statistics. <i>The Lancet Infectious Diseases</i> 17, 98-107
Profilaxis	Tratamiento	Prophylaxis	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595773321654/1
Proguanil	Tratamiento	Proguanil	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595773416805/1
Proteína plasmática	Concepto clínico	Plasma protein	Science Direct. Recuperado de https://www.sciencedirect.com/topics/biochemistry-genetics-and-molecular-biology/plasma-protein
Prueba de cribado	Diagnóstico y técnicas	Screening assay	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595773605369/1
Prueba parasitológica	Diagnóstico y técnicas	Parasitological test	Fernandes, G., de Sousa, M.R., Mara de Freitas, B. <i>et al.</i> (2013).

Prueba serológica	Diagnóstico y técnicas	Serological test	<p>Comparison of Parasitological, Serological, and Molecular Tests for Visceral Leishmaniasis in HIV-Infected Patients: A Cross-Sectional Delayed-Type Study. <i>The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene</i> 89(3), 570-577. doi: 10.4269/ajtmh.13-0239</p> <p>Fernandes, G., de Sousa, M.R., Mara de Freitas, B. <i>et al.</i> (2013). Comparison of Parasitological, Serological, and Molecular Tests for Visceral Leishmaniasis in HIV-Infected Patients: A Cross-Sectional Delayed-Type Study. <i>The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene</i> 89(3), 570-577. doi: 10.4269/ajtmh.13-0239</p>
Quimioprofilaxis	Tratamiento	Chemoprophylaxis	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595773924473/1
Quinina	Tratamiento	Quinine	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595773989115/1
Reacción en cadena de la polimerasa (RCP)	Diagnóstico y técnicas	Polymerase chain reaction (PCR)	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595773989115/1

Repelente antimosquitos	Tratamiento	Mosquito repellent	774050864/1 Maia, M.F., Kliner, M., Richardson, M. <i>et al.</i> (2018). Mosquito repellents for malaria prevention. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2, 1-65
Resistencia a la atovacuona	Tratamiento	Atovaquone resistance	Vaidya, A.B. y Mather, M.W. (2000). Atovaquone resistance in malaria parasites. <i>Drug Resistance Updates</i> 3(5), 283-287. doi: 10.1054/drup.2000.0157
Resistencia a la cloroquina	Tratamiento	Chloroquine resistance	Chinappi, M., Via, A., Marcatili, P. y Tramontano, A. (2010). On the Mechanism of Chloroquine Resistance in <i>Plasmodium falciparum</i> . <i>PLoS One</i> 5(11), 1-12
Resistencia a la mefloquina	Tratamiento	Mefloquine resistance	Price, R.N., Uhlemann, A.C., Brockman, A. (2015). Mefloquine Resistance in <i>Plasmodium falciparum</i> and increased pfmdr1 gene copy number. <i>The Lancet</i> 364(9432), 438-447. doi: 10.1016/S0140-6736(04)16767-6
Resistencia a la quinina	Tratamiento	Quinine resistance	Cândido, A.F. y Benchimol, J.L. (2014). Malaria and Quinine Resistance: A Medical and Scientific Issue between Brazil and

Riesgo de transmisión vertical	de	Concepto clínico	Risk of vertical transmission	Germany (1907-19). <i>Medical History</i> 58(1), 1-26. doi: 10.1017/mdh.2013.69
Sangre periférica		Concepto clínico	Peripheral blood	Poespoprodjo, J.R., Fobia, W., Kenangalem, E. <i>et al.</i> (2011). Highly Effective Therapy for Maternal Malaria Associated With a Lower Risk of Vertical Transmission. <i>The Journal of Infectious Diseases</i> 204(10), 1613-1619. doi: https://doi.org/10.1093/infdis/jir558
TCA (tratamiento combinado con artemisina)		Tratamiento	Artemisinin-based combination therapy (ACT)	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595775783889/1
Tela mosquitera		Tratamiento	Net	Malaria Consortium. Recuperado de https://www.malariaconsortium.org/pages/112.htm
Tinción GIEMSA	de	Diagnóstico y técnicas	GIEMSA stain	Against Malaria Foundation. Recuperado de https://www.againstmalaria.com/WhyNets.aspx
Tinción de sangre periférica		Diagnóstico y técnicas	Peripheral blood film	Medical Microbiology Guide. Recuperado de https://microbeonline.com/giemsa-stain-principle-procedure-and-results/
				Adewoyin, A.S. y Nwogoh, B. (2014). Peripheral Blood Film –

Transmisión autóctona	Concepto clínico	Indigenous transmission	<p>A Review. <i>Annals of Ibadan Postgraduate Medicine</i> 12(2), 71-79</p> <p>European Centre for Disease Prevention and Control (6 de octubre de 2017). <i>Epidemiological update – indigenous Plasmodium falciparum malaria cases in Apulia region, Italy.</i> Recuperado de https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-indigenous-plasmodium-falciparum-malaria-cases-apulia-region</p>
Transmisión estacional	Concepto clínico	Seasonal transmission	<p>Theander, T. G. (1998). Malaria in areas of unstable and seasonal transmission. Lessons from Daraweesh. <i>Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene</i> 92(6), 589-592. doi: https://doi.org/10.1016/S0035-9203(98)90775-1</p>
Transmisión vertical	Concepto clínico	Vertical transmission	<p>Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595778069899/1</p>
Tratamiento anticomicial	Tratamiento	Anticonvulsant drugs	<p>Meremikwu, M. M. y Marson, A. G. (2002). Routine anticonvulsants for treating cerebral malaria. <i>Cochrane database of systematic</i></p>

			<i>reviews</i> 2(2), 1-17. doi: 10.1002/14651858.CD002152
Tratamiento antimalárico/antipalúdico	Tratamiento	Antimalarial drugs	Malaria Site. Recuperado de https://www.malariasite.com/malaria-drugs/
Tratamiento curativo	Tratamiento	Curative treatment/ Curative measure	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595778466961/1
Tratamiento inmunosupresor	Tratamiento	Immunosuppressive therapy	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595780435804/1
Tratamiento parenteral	Tratamiento	Parenteral therapy	Salako, L.A., Walker, O. y Sowunmi, A. (1994). Parenteral therapy of moderately severe malaria: comparison of intramuscular artemeter and intramuscular sulfadoxine-pyrimethamine. <i>Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene</i> 88(1), 89-91. doi: https://doi.org/10.1016/0035-9203(94)90515-0
Tratamiento presuntivo	Tratamiento	Presumptive treatment	Malaria Site. Recuperado de https://www.malariasite.com/treatment-of-malaria/
Tratamiento preventivo	Tratamiento	Prophylaxis/ Prophylactic treatment/	IATE. Recuperado de https://iate.europa.eu/search/standard/result/1595

Vacuna RTS,S	Tratamiento	Preventive medical treatment RTS,S vaccine	780825783/1 IS Global. Recuperado de https://www.isglobal.org/en/-/rts-s-vaccine-immunology-study
--------------	-------------	--	---