



Universidad  
de Alcalá

**La prestación y la calidad de los servicios  
lingüísticos en el ámbito sanitario: un estudio  
comparativo entre España y el Reino Unido**

**The provision and quality of the language services  
in the healthcare sector: a comparative study  
between Spain and the United Kingdom**

**CURSO ACADÉMICO 2020/2021**

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

**Presentado por:  
D<sup>ª</sup> Jasmine Taylor**

**Dirigido por:  
D<sup>ª</sup> M<sup>ª</sup> Mar Sánchez Ramos**

**Alcalá de Henares, a 28 abril de 2021**

## Índice

Resumen.....	3
1. Introducción .....	4
2. Marco Teórico.....	6
2.1 La prestación de los servicios de la TISP.....	6
2.2 La figura del traductor y el intérprete en los servicios públicos .....	7
2.3 Profesionalización de los servicios lingüísticos de la TISP.....	8
2.3.1 Situación de profesionalización en el Reino Unido .....	8
2.3.2 Situación de profesionalización en España .....	9
2.4 La aplicación de códigos deontológicos.....	10
2.4.1 Los códigos deontológicos en el Reino Unido.....	10
2.4.2 Los códigos deontológicos en España.....	12
2.5. Instituciones y asociaciones relacionados con la TISP .....	13
2.5.1 Instituciones y agencias de la TISP en el Reino Unido.....	13
2.5.2 Instituciones y agencias de la TISP en España .....	14
2.6. El uso de los servicios sanitarios por la población inmigrante .....	15
2.6.1 El uso de los servicios sanitarios en el Reino Unido.....	15
2.6.2 El uso de los servicios sanitarios en España .....	17
2.7. Los recursos disponibles relacionados con los sistemas sanitarios.....	19
2.7.1 Los recursos disponibles en el Reino Unido .....	19
2.7.2 Los recursos disponibles en España .....	21
2.8 La influencia de la pandemia global del COVID-19.....	23
2.8.1 El efecto del Coronavirus en el Reino Unido.....	23
2.8.2 El efecto del Coronavirus en España.....	23
2.9 Investigación previa .....	24
2.9.1 Los estudios anteriores basados en el Reino Unido .....	24
2.9.2 Los estudios anteriores basados en España .....	28
2.9.3 Estudio anterior comparativo entre el Reino Unido y España .....	32
2.9.4 Análisis de la investigación previa en España y el Reino Unido .....	33
3. Metodología .....	35
3.1 Investigación propia .....	35
3.2 El resumen del presente estudio .....	35
3.2.1 Los resultados cuantitativos del estudio basado en el Reino Unido .....	36
3.2.2 Los resultados cuantitativos del estudio basado en España .....	43
3.2.3 El análisis cualitativo del presente estudio basado en el Reino Unido .....	47
3.2.4 El análisis cualitativo del presente estudio basado en España .....	54
3.3 Discusión y análisis comparativo .....	59
3.4 Las limitaciones del presente estudio.....	62
4. Conclusiones .....	64
5. Bibliografía .....	67

## Resumen

La traducción e interpretación en los servicios públicos (La TISP) es cada vez más importante en el mundo multicultural especialmente en el ámbito sanitario. En años recientes España ha experimentado un gran incremento en el nivel de inmigrantes, lo que ha afectado la prestación de los servicios lingüísticos en el ámbito sanitario. Por lo contrario, el Reino Unido no han sufrido tanto los impactos de esta inmigración, pero es importante notar que tiene una historia larga de recepción de inmigrantes. Debido a esto, se presenta la actual investigación como un estudio comparativo que quiere analizar las diferencias entre la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos en el ámbito sanitario en España y el Reino Unido.

El objetivo de la investigación es para estudiar el uso y la calidad de los servicios lingüísticos y los métodos de comunicación dentro de los sistemas sanitarios en el Reino Unido y España. Para poder investigar esto, el estudio contextualizará la situación actual e histórica de la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos con la información proporcionado en el marco teórico y el análisis de alguna investigación previa. A continuación, su propio estudio ha sido realizado sobre la percepción del personal sanitario en cuanto a su opinión sobre los servicios lingüísticos en su lugar de trabajo.

Tras haber realizado el estudio, la presente investigación puede sugerir que, hasta cierto punto, los servicios lingüísticos en el Reino Unido parecen ser de mejor calidad y disponibilidad que en España. Sin embargo, es evidente que hay problemas con la prestación y la calidad de los servicios de la TISP en el ámbito sanitario, lo que es especialmente notable debido a la falta de estos servicios durante la pandemia del COVID-19. Es cierto que, aunque los dos países disponen del apoyo lingüístico para la población inmigrante, que todavía se requiere bastante progreso en este ámbito para que los servicios sean suficientes.

**Palabras claves:** Comunicación interlingüística, interpretación, estudios comparativos, T&I en ámbito sanitario, la población inmigrante

## Abstract

Public service translation and interpreting is becoming increasingly important within the multicultural world especially in the healthcare sector. In recent years Spain has experienced a massive increase in the level of immigrants in their country which has affected the provision of language services in the healthcare sector. Conversely, the United Kingdom has not suffered the impact of this immigration to the same extent, however it is worth noting that it has a longer history of receiving immigrants. Due to this, the current research project is a comparative study that aims to analyse the differences in the provision and quality of the language services in the healthcare sector in Spain and the United Kingdom.

The objective of the investigation is to study the use and quality of language services and communication methods within the healthcare system in the United Kingdom and Spain. To investigate this, the study will contextualize the current and historic situation of the provision and quality of language services with the information provided in the theory and the analysis of the previous research. Continually, a primary study has been carried out relating to the perceptions of healthcare staff about the language services available in their workplace.

After having conducted the study, the current investigation can suggest that, to a certain extent, the language services in the United Kingdom seem to be of better quality and availability. However, it is evident that there are many problems with the provision and quality of language services in the healthcare sector, which is especially notable due to the lack of services available during the COVID-19 pandemic. It is clear that, although the two countries do provide some language support, there is still a lot of progress to be made in the sector so that the services become sufficient.

**Key words:** Interlingual communication, Interpreting, comparative studies, translation and interpreting in the healthcare sector, the immigrant population

## 1. Introducción

La inmigración ha incrementado en los últimos años y esto ha provocado un gran cambio en el uso de los servicios públicos incluso los servicios sanitarios. A pesar de esto, la prestación de los servicios lingüísticos como los traductores y los intérpretes dentro de los servicios sanitarios no parece que ha avanzado suficientemente de acuerdo con esta inmigración. Por eso, los inmigrantes no tienen el acceso suficiente a los servicios sanitarios porque hay barreras al acceso como la falta de los servicios lingüísticos de buena calidad. Este estudio va a investigar la idea que debido a una historia más larga de inmigración, los servicios de la TISP [Traducción e interpretación en los servicios públicos] en el Reino Unido son de mejor calidad porque hay un sistema más establecido con mejor formación y profesionalización, que en España. Para analizar esto el estudio tiene por objetivo la comparación del Reino Unido y España para investigar si la inmigración ha tenido una afecta notable en la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos en el ámbito sanitario.

En el ámbito de los servicios lingüísticos históricamente ha estado un enfoque en los estudios sobre la interpretación de conferencias y la interpretación judicial y es cierto que hay mucha más profesionalización en el ámbito jurídico que el ámbito sanitario de esta profesión tanto en España como en el Reino Unido. El asunto es que se necesita reproducir este progreso y desarrollo en el ámbito sanitario para que los traductores e intérpretes que trabajan en los servicios sanitarios reciben el reconocimiento y la compensación que merecen. El mundo globalizado y el incremento de la inmigración se ha presionado a los sistemas sanitarios nacionales del Reino Unido y de España a intentar integrarse a la población inmigrante, aunque todavía existe las barreras de acceso para estas personas que no hablan la lengua oficial. Es decir que la población inmigrante en general tiene una experiencia de peor calidad con los sistemas sanitarios que la población nativa. Algunos de los problemas principales que se va a explorar con más detalle en este estudio son la falta de conocimiento del sistema sanitario, que no hay un perfil establecido para una persona que hace de intérprete, y que no hay profesionalización.

El presente estudio quiere investigar si el estatus de países como país emigrante o país receptor afecta a la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos porque los sistemas sanitarios en los países receptores cuentan con más experiencia en comunicarse con los pacientes que no hablan la lengua. Es posible que los países que tienen más tradición en la recepción de los inmigrantes vayan a proporcionar los servicios de traducción e interpretación en los servicios públicos de mejor calidad porque han podido desarrollar los servicios a lo largo del tiempo. Además de esto, el estudio va a enfocar en los países de España y el Reino Unido debido a sus historias contrastantes de inmigración y se centra en el ámbito sanitario. El sistema sanitario es un servicio público esencial para la población inmigrante porque debe tener el derecho de poder entender y navegar el sistema sanitario con el apoyo lingüístico en su propia lengua. La investigación académica en este ámbito sigue avanzando, pero es esencial que se mantenga la información y los datos actualizados para poder analizar como la situación este mejorando y que hay que hacer para que los inmigrantes puedan acceder a los servicios sanitarios en su país receptor, aunque no hablan la lengua oficial.

La presente investigación va a realizar un estudio sobre la percepción del personal sanitario en España y en el Reino Unido para entender su experiencia sobre el uso y la calidad de los servicios lingüísticos disponibles en su lugar de trabajo. El personal sanitario ofrece un punto de vista muy atrayente para analizar porque es probable que tenga el contacto frecuente y variado con diferentes grupos de inmigrantes y además de esto tenga un conocimiento de

cómo funciona los servicios lingüísticos junto con los servicios sanitarios. Es cierto que debe considerar las percepciones de todos participantes en una comunicación interlingüística incluso el participante que no habla la lengua y el profesional de apoyo lingüístico para poder analizar completamente la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos. Sin embargo, el presente estudio elige investigar sólo el personal sanitario para que pueda enfocar más en este ámbito en particular, porque piensa que ese grupo tendrá unas opiniones y unas sugerencias relevantes sobre la calidad y la mejora de los servicios lingüísticos en sus países.

El enfoque de este artículo se centra en los servicios sanitarios en particular porque son unos servicios en que hay bastantes barreras de acceso para la población inmigrante principalmente relacionadas con los aspectos lingüísticos y culturales. En el Reino Unido la figura del intérprete y el traductor es un poco más establecido que en España, aunque en la investigación académica del ámbito de la TISP hay bastante desacuerdo con respecto a una definición concreta en que consiste la figura en este papel. Existe la figura del mediador intercultural que enfoca en la importancia de aspectos culturales en la comunicación con la población inmigrante que no habla la lengua oficial del país. Sin embargo, no hay regulación establecida en que debe consistir en el trabajo y las tareas de este papel y por eso se sugeriría que muchas personas que hacen este trabajo son aprovechadas para hacer trabajo que no debe constituir parte de su papel. Debido a esto, es importante concienciar sobre el papel del traductor y el intérprete para que pueda intentar conseguir la profesionalización de la TISP porque Ann Corsellis (2002) sugiere que una gran barrera al cambio de la TISP es la falta de reconocimiento del papel. No se puede negar la importancia de los servicios lingüísticos que facilitan la comunicación en el ámbito sanitario entre la población que no habla la lengua oficial y los proveedores de los servicios. A pesar de este hecho, la TISP sigue siendo un ámbito que no está muy bien reconocido y que no se considera profesionalizado.

Hay muchas barreras al acceso de los servicios sanitarios para los inmigrantes, no sólo la lengua sino también no se puede negar la relevancia de la cultura y el nivel socioeconómico como aspecto que influya al acceso al sistema nacional de salud. Además, se considera muy importante poder contextualizar y considerar el uso de los servicios sanitarios por la población inmigrante. Dentro del marco teórico, la presente investigación va a explorar la información que ya existe sobre varios aspectos relacionados con el estudio, incluso entre otras, la importancia de los sistemas de acreditación y los registros nacionales, los códigos deontológicos, y el uso de los sistemas sanitarios. Además de esto, debido a la presencia del COVID-19 en el mundo en el presente momento, la presente investigación se observa importante analizar el efecto que esto ha provocado para el personal sanitario y el uso de los servicios lingüísticos en los dos países. A continuación, el presente estudio analizará la investigación previa por considerar algunos estudios similares que ya existen para que pueda utilizar la información y los resultados como un punto de partida para orientar el presente estudio. Un aspecto muy esencial del presente estudio es la investigación propia que se utiliza para poder cumplir los objetivos establecidos en la presente investigación. El estudio se consiste en la información obtenida del personal sanitario de los países de España y el Reino Unido que se examina y explica con más detalla en los siguientes apartados. Sobre todo, el objetivo principal del presente estudio es examinar la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos en España y el Reino Unido de manera comparativa.

## **2. Marco Teórico**

### **2.1 La prestación de los servicios de la TISP**

Los servicios lingüísticos son cada vez más importantes debido al crecimiento del mundo globalizado y la inmigración. Hay algunos aspectos que afectan la prestación de los servicios de la TISP, Ozolins (2010) ha elaborado cuatro factores que determinan la prestación de los servicios lingüísticos. Primero, es la diversidad de las lenguas en un país debido la inmigración. Segundo, es la manera de financiación y la dependencia de los servicios públicos que puede afectar la calidad y la prestación de los servicios dependiendo del presupuesto económico del país. Tercero, la prestación de los servicios se afecta por y depende de si los servicios de la TISP están dirigidos y controlados por los códigos deontológicos de las instituciones específicas o por los códigos deontológicos de la profesión entera. Al final, se debe tener en cuenta que los servicios de interpretación y traducción pueden solapar y entrar en conflicto con las políticas, los protocolos y el uso general de los servicios públicos en algunos ámbitos (ibid.,2010).

Estos factores están relacionados a la TISP y se utilizan para determinar el nivel de importancia e interés que tiene el gobierno de un país con respecto a la prestación de los servicios lingüísticos. Se sugeriría que el Reino Unido tiene una mejor prestación de los servicios lingüísticos debido a su historia más larga de inmigración y su gran diversidad de lenguas y también su economía más estable que puede invertir más dinero en esos servicios. Además, no se puede negar la influencia del establecimiento de las instituciones que apoyan la TISP y funcionan con los códigos deontológicos de la profesión para asegurar la calidad buena y mejorar los estándares de los intérpretes y traductores. En cambio, en España no tiene una historia tan extensa de inmigración y han recibido la mayoría de sus inmigrantes en décadas recientes así no ha tenido tiempo suficiente para desarrollar sus servicios y por eso no hay tantas instituciones para la formación y la acreditación establecidas en España.

Además de esto, es importante considerar la evolución de la prestación de los servicios de la TISP según la normativa de los dos países. Aunque la normativa en general enfoque en el ámbito jurídico es probable que el desarrollo en ese ámbito haya influenciado el progreso en proporcionar los servicios lingüísticos en el ámbito sanitario. El Reino Unido, España y La Unión Europea han aprobado una variedad de legislación que intenta reconocer el papel del traductor e intérprete y hace obligatorio la prestación de los servicios lingüísticos. Una legislación muy notable es la Directiva 2010/64 del Parlamento de la Unión Europea que trata del derecho de tener un traductor o intérprete durante el proceso penal. Aunque esa directiva aplique al ámbito jurídico es cierto que es uno de los pasos muy importantes relacionados con la necesidad fundamental de proporcionar a los servicios lingüísticos para a la población que no domina la lengua oficial de un país. A continuación, los distintos países han aprobado su propia legislación para regular la TISP, en España el Real Decreto de 2009 es un avance muy importante en el ámbito de la TISP, aunque también se centra en el ámbito jurídico. No obstante, la influencia del Real Decreto en el desarrollo de la TISP con respecto a la profesionalización es importante porque el Decreto designa el papel del traductor y el intérprete con el título profesional y oficial del traductor o intérprete jurado. El reconocimiento del papel del intérprete es un paso muy importante con respecto a la prestación de los servicios lingüísticos porque da un perfil profesional al papel que intenta regular la calidad de los servicios. Sin embargo, la mayoría del progreso centralizado en la prestación de la TISP como ya se ha observado se enfoque en el ámbito jurídico y por eso es necesario tener más investigación y

desarrollo en el ámbito sanitario para que el papel del intérprete o traductor en esos servicios reciba el reconocimiento y el estatus que merece.

Cabe destacar la influencia del avance de la tecnología en cuanto a la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos que se va a investigar en unos siguientes apartados del presente estudio, pero no se puede negar el gran efecto que la tecnología ha tenido en el desarrollo de los servicios lingüísticos telemáticos y a distancia (Sánchez Ramos, 2020). A continuación, hay un número de otros factores que han afectado la prestación de los servicios lingüísticos en el ámbito sanitario de los países. La creación de los registros y las asociaciones oficiales de traductores o intérpretes en ese ámbito ha contribuido a una mejor prestación de los servicios de la TISP tanto en el ámbito jurídico como el ámbito sanitario. El desarrollo de los programas de formación también es un paso importante para poder proporcionar los servicios lingüísticos adecuados y suficientes y en ese aspecto tanto el Reino Unido como España dispone de los programas de formación asequibles y de calidad alta (Sánchez Ramos, 2020).

## **2.2 La figura del traductor y el intérprete en los servicios públicos**

En el ámbito de la TISP hay un debate sobre la definición del papel de los traductores y los intérpretes en el ámbito de la TISP especialmente relacionado con los papeles del mediador cultural y el nivel de imparcialidad que estos trabajadores deben tener. Cambridge (2002,2003) propone dos modelos de interpretación que reflejan esta falta de definición fija sobre sus funciones. Primer hay “el modelo abogacía”, siguiendo este modelo el intérprete actúa como un representante para el paciente o la persona que no habla la lengua del país. Con esa posición, el intérprete puede dar consejos y opiniones y añadir información y por eso no es una figura imparcial. Se sugiere que en esta capacidad no sólo están desempeñado funciones de un intérprete, sino que es una mezcla del papel de un asistente social y un intérprete mediador. En contraste con esto, la segunda modelo es “el modelo imparcial” que se puede referirse como el papel más tradicional de un intérprete en que, su función principal es transmitir mensajes entre las lenguas de los interlocutores. En esta capacidad el intérprete debe transmitir un mensaje fiable e imparcial y sólo puede intervenir por razones específicos relacionados con una falta de entendimiento. Estos dos modelos revelan la dificultad en elaborar una definición universal del papel de los trabajadores lingüísticos especialmente en el ámbito sanitario porque normalmente la conversación involucra mucho más sensibilidad y conocimiento cultural para poder facilitar la comunicación. Algunos dirían que para facilitar la buena comunicación y fomentar confianza entre los interlocutores es importante que el intérprete también tiene un papel mediador que ayuda a romper las barreras culturales que son muy problemáticos para la población inmigrante y su acceso a los servicios públicos.

A continuación, cabe destacar que hay un uso frecuente de los intérpretes que son voluntarios y que normalmente vienen de la cultura del inmigrante, lo que más común en España que el Reino Unido. Se sugiere que los voluntarios son más dispuestos a ayudar un paciente que viene de su cultura o su comunidad de manera más activa y que desempeñan el papel de un mediador intercultural en vez de un intérprete. Sales Salvador (2013) expone que este tipo de mediación intercultural normalmente se realiza por los familiares o los amigos y eso provoca problemas porque resulta difícil mantener distancia emocional y actuar de manera neutral debido a su involucramiento personal. Además, existe el argumento que este papel más activo que interviene con la comunicación no funciona mejor que el papel imparcial de un

intérprete tradicional porque está afectando la profesionalización en el ámbito de la TISP y el reconocimiento para el trabajo como profesión, porque muchos voluntarios están desempeñando el papel. Martín y Abril (2002) sugieren que es muy importante mantenerse la imparcialidad y la neutralidad porque eso fomenta la credibilidad y la formalización del papel. En cuanto a esto, hay muchos códigos deontológicos que destacan la imparcialidad como un principio muy importante para un intérprete y sugieren que una formación suficiente debe incluir un código deontológico que guía el trabajo profesional. También Anne Martin (2014) destaca que la formación y la acreditación son pilares de la profesionalización así, se puede argumentar que para conseguir la profesionalización en España eso sigue siendo muy difícil debido al uso de voluntarios y personas sin formación adecuada en el ámbito sanitario.

A pesar de todo, cabe destacar que no puede negar la importancia de la cultura para facilitar la comunicación. Katan (1999) sugiere los traductores y los intérpretes deben tener un conocimiento suficiente sobre la cultura sociopolítica, la historia, la geografía, y la cultura popular de los participantes y que debe entender y conectar un poco con las dos culturas. Con respeto a esto, se puede sugerir que un intérprete o un traductor debe mantener la imparcialidad por tener una conexión con ambas culturas así que no favorece ningún interlocutor en la comunicación para que puedan transmitir los mensajes de manera fiable. Además de esto, se puede argumentar que los modelos de Cambridge (2002,2003), aunque tienen fundamentos importantes son un poco antiguos. Hoy en día existe la necesidad de tener un trabajador que puede desempeñar los dos papeles y tiene el respeto de y un entendimiento de la cultura y está activo en cuanto a asegurando la comunicación adecuado, pero también tiene un nivel de profesionalización e imparcialidad de acuerdo con un código deontológico.

## **2.3 Profesionalización de los servicios lingüísticos de la TISP**

### **2.3.1 Situación de profesionalización en el Reino Unido**

Corsellis (2003) indica que los aspectos de la profesionalización son la habilidad de comunicarse, la capacidad de utilizar habilidades profesionales, una conexión con otras instituciones y ámbitos en un grupo y con la población general, y un compromiso al trabajo. El hecho de que ya existe la investigación académica y algunas definiciones de la profesionalización en el Reino Unido muestra el avance de la situación y el reconocimiento de los intérpretes y los traductores como profesionales en el Reino Unido. Además, hay algunas habilidades para trabajadores en los servicios lingüísticos que son un conocimiento de la cultura, un entendimiento del tema y la situación, y la habilidad de facilitar y verificar la comprensión entre los interlocutores que no tienen una lengua compartida (Corsellis, 2003). Corsellis (2003) sugiere que el reconocimiento de estas habilidades está facilitando el desarrollo de la propuesta de la profesionalización y también está desarrollando la prestación de servicios lingüísticos en lenguas minoritarias.

En el Reino Unido existe algunos programas de formación para los traductores y los intérpretes incluso algunos títulos de grado y posgrado en las universidades y más notable el *Diploma in Public Service Interpreting DIPSI* por el *Chartered Institute of Linguists*. Además, se ha creado algunos pasos para la profesionalización y el reconocimiento del este papel que incluyen la creación de *NRPSI* un registro nacional para los intérpretes en los servicios públicos. Esta formación junto con las instituciones que apoyen la TISP muestra los avances del Reino Unido a la profesionalización. Además, el registro puede controlar la prestación de los intérpretes por asegurar que tienen suficiente formación y acreditación para que los



servicios lingüísticos en el ámbito público sean de buena calidad y proporcionados por un intérprete profesional y competente. Es muy importante que existe un programa de formación y acreditación para una profesión como la TISP porque esos traductores e intérpretes desempeñan un papel muy esencial en los servicios públicos y merecen el reconocimiento y las condiciones laborales adecuadas. La habilidad de controlar las personas que puedan acceder este trabajo con la acreditación y la formación es muy importante. Se puede argumentar que el Reino Unido es un poco más avanzado con respecto a esto porque tiene instituciones y acreditación más formales que en España, aunque los dos países ofrecen programas de formación mediante cursos de grado y posgrado en sus universidades.

El Reino Unido tiene una historia mucho más larga de inmigración que se remonta a la etapa de la colonización de los países de *Commonwealth*. Durante las décadas a la mitad del siglo veinte había un gran incremento de inmigrantes de esos países *Commonwealth* y eso provocaba la necesidad de establecer unos servicios lingüísticos de traductores e intérpretes en el país, especialmente en los ámbitos de salud y de educación, que son los servicios públicos más utilizados por la población inmigrante. Por eso el *Nuffield Health* y *the Institute of Linguistics* trabajaron juntos para desarrollar algunos programas de formación de la TISP para que puede tener un registro de intérpretes y traductores de buena calidad y no depender de los voluntarios.

Hoy en día los servicios han avanzado mucho debido al desarrollo de las nuevas tecnologías y por eso, es mucho más común usar la interpretación telefónica y de video conferencia porque aumenta la eficacia y reduce los costes de los servicios de interpretación (Herráez,2011). Los hospitales en el Reino Unido utilizan los servicios de una agencia de intérpretes telefónicas contratados por el *NHS National Health Service* que es el *LanguageLine*. Los servicios telefónicos y de video conferencia traen sus propias dificultades relacionados con la facilidad de uso, la confianza de los interlocutores y la calidad de conexión. Sin embargo, es verdad que es muy útil contraer un servicio para el uso específico en los hospitales para que pueda vigilar la calidad y la prestación de los servicios lingüísticos. A continuación, el uso de los intérpretes telefónicos incrementa la cantidad de las lenguas disponibles y también tiene la ventaja que los servicios disponen de los intérpretes a las 24 horas del día.

### **2.3.2 Situación de profesionalización en España**

El fenómeno de la TISP (traducción e interpretación en los servicios públicos) es mucho más nuevo en España porque está motivado por el incremento de la inmigración en las décadas recientes especialmente desde los años ochenta cuando España se convierte de país emigrante a país receptor de inmigrantes (Arcos Álvarez, 2017). En España, la TISP en el ámbito jurídico es mucho más avanzado que en el ámbito sanitario porque, aunque se ha desarrollado un poco la investigación académica y la formación en el ámbito sanitario, el progreso es mucho más lento (Cedillo Corrochano, 2017). Por esta razón, el ámbito se predomina por los trabajadores voluntarios, *Community Interpreters* (Hale,2007) y las personas sin la formación o la acreditación específica que han sido contratados por los ONGS y las agencias. A pesar de esto, en España en años recientes se ha visto un incremento en los estudios con un enfoque en la TISP y hay algunas instituciones notables que están intentado concienciar sobre el papel. Es decir, se ha notado el desarrollo de algunos estudios e investigación sobre la TISP en el ámbito sanitario los más notables son los estudios hechos por el grupo FITISPOs en la Universidad de

Alcalá y los convenios organizados por la Univeristat Autònoma de Barcelona (Cedillo Corrochano, 2017).

En España hay un debate entre la TISP y la mediación intercultural con respeto a los papeles y los funciones que las trabajadoras en el ámbito público deben desempeñar (Valero Garcés, 2018). Cabe destacar que en España hay más enfoque que en otros países, sobre la relevancia de la cultura para facilitar la comunicación y la necesidad de adaptar un mensaje en vez de sólo interpretar y transmitir un mensaje casi palabra por palabra. Eso implica la idea que para la comunicación efectiva un intérprete tiene que, no sólo transmitir las palabras de un mensaje sino también, asegurar que el significado del mensaje se transmite bien y que está transmitido con un nivel cultural adecuado que está adaptado para su audiencia. Además de esto, hay un creciente interés en España en las nuevas tecnologías en cuanto a sus aplicaciones en el ámbito de la TISP, especialmente relacionada con la formación de nuevos intérpretes y traductores y su uso práctica para la interpretación a distancia con la video conferencia, aunque esto tiene más utilizo y aplicación en el ámbito jurídico que el ámbito sanitario (Valero Garcés, 2018).

Otro tema muy importante para la investigación de la profesionalización en España es la necesidad de mejorar los cursos de formación y la prestación de formación para los instructores que emiten estos cursos. Aunque existe algunos programas de formación, la mayoría están emitidos por los voluntarios o a nivel local y se sugeriría que hay una necesidad de desarrollar un programa de formación que se aplique a nivel nacional y con a una estructura un poco más establecido para garantizar mejor calidad y formación. Anne Martin (2014) sugiere que los aspectos principales de la profesionalización son la formación y la acreditación, y es evidente que la TISP en España requiere más formación y acreditación porque es importante que el trabajo sea profesionalizado. Se argumenta que todos los aspectos que sean necesarios para fomentar la profesionalización de la TISP en España se pueden facilitar con los fundamentos de la investigación académica. Sin embargo, es importante destacar la necesidad de crear un programa de formación más practica y no sólo depender de la investigación académica porque la formación de un intérprete debe colaborar con las instituciones y los convenios en el ámbito pertinente en este caso el ámbito y el personal sanitario.

## **2.4 La aplicación de códigos deontológicos**

### **2.4.1 Los códigos deontológicos en el Reino Unido**

En el Reino Unido existe algunas instituciones notables que regulan la interpretación y la traducción. El Registro Nacional de los Intérpretes en los Servicios Públicos [NRPSI por sus siglas inglesas] que se fundó en 1994 y es un registro en que puede apuntarse con la formación suficiente y relevante para que tenga el reconocimiento y el estatus de un intérprete acreditado (NRPSI, n.d.). El *Chartered Institute of Linguists* [CIOL] que se fundó en 1910 (CIOL, n.d.) es una institución para todos tipos de profesiones relacionados con las lenguas y los lingüísticos así su formación y acreditación es un poco más amplia y se proporciona su propia formación mientras que el *NPRSI* es un registro para los intérpretes que ya tengan la formación profesional.

Estas dos instituciones tienen sus propios códigos deontológicos que regulan el trabajo profesional en ese ámbito de la TISP, aunque el *CIOL* también se aplique a las profesiones de traducción e interpretación en el ámbito privado. No se puede negar la importancia de un código deontológico porque es esencial para asegurar el trabajo de buena calidad, y los intérpretes y

los traductores que tienen la formación suficiente. Se sugiere que estas instituciones sirven tanto para regular el trabajo para los usuarios como facilitar el reconocimiento de la profesión para los trabajadores.

El código deontológico del *NPRSI* (2016) está dividida en seis secciones grandes con varios artículos integrados en estos. Cabe destacar que el código deontológico de *NPRSI* incluye secciones diferentes para los intérpretes y otras para los traductores que intentan diferenciar el trabajo y subrayar que hay tareas y funciones separados relacionados con estos trabajos que implican algunas regulaciones y principales distintas. A pesar de esto, el código incluye una sección sobre los principios generales que apliquen a todo trabajo en el ámbito de la TISP, los principios importantes son que no debe aceptar un trabajo sin tener la competencia necesaria ni aceptar un trabajo que puede involucrar la actividad ilegal. Además, el *NPRSI* destaca la importancia de la confidencialidad e la imparcialidad y que los trabajadores lingüísticos deben transmitir un mensaje fiable.

Es importante que se mencione que hay algún debate sobre la relevancia de la imparcialidad en el papel del intérprete y hay algunos estudios que sugieren que la imparcialidad en práctica no siempre funciona muy bien. Estas ideas se exponen en otros capítulos con más detalle e investigación con respeto a la consideración del papel del mediador intercultural y el uso de los intérpretes voluntarios, especialmente en el ámbito sanitario. A pesar de esto, en los códigos deontológicos del Reino Unido se sugiere que la imparcialidad es muy importante y no hay tanto debate sobre su aplicación en este trabajo porque aparece como un principio muy importante que está mencionada varias veces. A continuación, es cierto que el principio de la confidencialidad tiene debate y se sugiere que todos los participantes, los trabajadores y los usuarios de la TISP están de acuerdo de que los intérpretes deben mantener la confidencialidad excepto en situaciones cuando la relevación se requiere por la ley.

El código deontológico de *CIOL* está redactada de manera diferente que el de *NPRSI* y destaca ocho valores importantes para la conducta y el trabajo de los intérpretes y los traductores. Además, cabe mencionar que este código se aplique a todos trabajos dentro del ámbito de las lingüísticas no sólo la traducción y la interpretación en los servicios públicos. Los ocho principios generales de conducta profesional son; la opinión profesional, la competencia lingüística, la competencia del tema, la competencia profesional, el desarrollo continuo profesional, las responsabilidades a los clientes y los empleadores, las responsabilidades a otros lingüistas y la institución de *CIOL*, y las responsabilidades a otras agencias, los órganos públicos y la sociedad (*CIOL*, 2017). Primero el código enumera estos principios generales y sigue por elaborar una definición en que consiste estos principios y como regulan el trabajo. La competencia lingüística, del sujeto y profesional, son bastantes explícitos y aplican a todo tipo de trabajo lingüístico porque es necesario que el trabajador proporciona las habilidades necesarias para hacer un trabajo de buena calidad. Estos principios también aparecen en el código deontológico de *NPRSI* y se sugiere que son principios generalmente aceptados como muy importante para este trabajo. Los principios de las responsabilidades a los clientes y los empleadores y a otros miembros del *CIOL* y a otras instituciones y órganos son los que incluyen o destacan la importancia de la imparcialidad y la confidencialidad en el trabajo de un intérprete y un traductor.

Es interesante notar que este código deontológico publicado por el *CIOL* incluye un principio sobre el desarrollo continuo profesional como principio general pero este principio no está incluido en el código deontológico por *NPRSI* en ningún parte. Se argumenta que el desarrollo continuo profesional en todos trabajos es muy importante, pero en el ámbito de

trabajo lingüístico es muy relevante porque las lenguas y sus culturas siguen desarrollando y los trabajadores deben mantenerse informados sobre los aspectos que pueden afectar a su trabajo. Además, con el avance de la tecnología en el mundo que sigue siendo cada vez más relevante en el trabajo de la traducción y la interpretación, es esencial que los trabajadores estén desarrollando sus habilidades con esta tecnología y que tengan el conocimiento actualizado. Herráez (2011) destaca que las nuevas tecnologías tienen un papel muy esencial y ha provocado el desarrollo de los servicios de traducción e interpretación en otros países para que se consideren la TISP como una profesión oficial.

#### **2.4.2 Los códigos deontológicos en España**

En España los códigos deontológicos y las asociaciones relacionados con ellos son un poco más nuevos que en el Reino Unido. Existe la asociación española de traductores, correctores e intérpretes ASETRAD que se fundó en 2003 y el APTIJ la asociación profesional de traductores e intérpretes judiciales y jurados que se fundó en 2007 aunque en este estudio este código no sea tan relevante porque hay más enfoque en el ámbito sanitario. Se sugiere que esto muestra que el desarrollo de la TISP como profesión es mucho más nuevo en España y no hay tanto reconocimiento ni profesionalización y acreditación como en el Reino Unido.

El código deontológico publicado por AESTRAD está dividida en ocho artículos que son; ámbito de aplicación, deberes generales, posición económica y social de los profesionales de la lengua, relaciones entre profesionales, confidencialidad, resolución de conflictos, relaciones con la asociación, y publicidad (AESTRAD, n.d.). Es interesante mencionar que existe un artículo especialmente dedicada al principio de la confidencialidad, aunque en los códigos deontológicos del Reino Unido, este principio está integrado en las descripciones de las tareas y las funciones del trabajo. Además, cabe destacar que el principio de la imparcialidad no aparezca en este código deontológico y se puede sugerir que esto refleja el debate que existe en algunos países sobre el papel del intérprete en el ámbito público porque hay algunas que defiendan la opinión que un intérprete debe ser un poco más activo y que puede intervenir con la comunicación. A pesar de esto, el código deontológico comparte algunos aspectos similares con los códigos del Reino Unido como la importancia de la competencia lingüística y la importancia de establecer y mantener las relaciones profesionales con los clientes y otras profesionales. Se argumenta que estos principios son muy importantes para la profesionalización y el reconocimiento del trabajo de la TISP porque son los principios que ayudan a asegurar que los trabajadores son profesionales y hacen el trabajo de buena calidad. Pena Diaz (2018) dice que para el reconocimiento de la TISP es muy importante ser consciente de los códigos deontológicos y que esos códigos deben formar parte de la formación de los intérpretes y los traductores.

El código deontológico publicado por APTIJ es un avance muy importante en cuanto al desarrollo de la profesionalización en el ámbito jurídico que se puede sugerir es más avanzado que el ámbito sanitario porque existe una institución dedicada a este ámbito además de la acreditación relevante y pertinente. Es interesante comparar este código deontológico con el otro de España y los del Reino Unido y se argumenta que puede servir como guía orientativa para todo trabajo en el ámbito de la TISP. Aunque se va dirigida a los intérpretes y traductores judiciales, es cierto que se puede usarlo para elaborar un código deontológico en el ámbito sanitario para intentar reconocer y profesionalizar la labor de los traductores e intérpretes en este ámbito. En contraste con el código deontológico por AESTRAD, este código incluye los

principios de la imparcialidad y la confidencial como principios principales y generales (APTIJ, 2020). Por otro lado, igual como el código de AESTRAD y los del Reino Unido, lo de APTIJ destaca la importancia de fidelidad en el texto o discurso que es parecido al principio de competencia, y menciona el comportamiento profesional que se sugiere es similar al principio de competencia profesional de los códigos del Reino Unido. Aunque este código deontológico no está dirigida a los intérpretes y traductores en el ámbito sanitario, es cierto que estos principios son generales y universales, y que se pueden aplicarlos a este trabajo y sirven como una guía profesional cuando sea necesario.

Baixauli-Olmos (2017) sugiere que hay una falta de acuerdo sobre en que consiste los códigos deontológicos y los códigos éticos, y sobre como la importancia de algunos valores depende del contexto. Tras analizar algunos códigos deontológicos, es evidente que eso es la verdad porque hay muchas diferencias en los códigos y algunas ponen más relevancia en ciertos principios. Además, es importante destacar que los códigos deontológicos no siempre apliquen al comportamiento de un traductor o un intérprete porque puede depender de y ser afectado por la situación en la que se encuentran. Baixauli-Olmos (2014) sugiere que los códigos deontológicos no deben consistir en normas de obligación y aplicación, pero los códigos mejor sirven para elaborar algunas pautas que facilitan la toma de decisiones en situaciones difíciles. Con respecto a esto, se argumenta que no sean tan importante el estilo en que los códigos deontológicos están elaborados y las definiciones o las explicaciones que ofrecen para guiar el trabajo. Sin embargo, se sugiere que todos los códigos deontológicos deben compartir algunos principios claves y al menos a nivel nacional, pero mejor a nivel internacional. Además, las instituciones y las asociaciones de los traductores e intérpretes deben estar de acuerdo con estos principios y aplicarlos al trabajo en sus países para asegurar la profesionalización y el trabajo de buena calidad para todos.

## **2.5. Instituciones y asociaciones relacionados con la TISP**

### **2.5.1 Instituciones y agencias de la TISP en el Reino Unido**

En el Reino Unido ya se ha establecido algunas instituciones que regulan la actividad de los servicios de los intérpretes y traductores en el ámbito público y en contraste con España estas instituciones incluyen los intérpretes y traductores en el ámbito sanitario. A continuación, el servicio nacional de salud (NHS por sus siglas inglesas) cuenta con un servicio de traductores e intérpretes de una agencia, *LanguageLine*, que está contratado para proporcionar todo el apoyo lingüístico de los servicios de salud británicos. Se razona que el uso de un servicio que está contratado para la mayoría de los servicios en este ámbito puede apoyar mucho el personal sanitario y facilitar la comunicación de mejor calidad con la población que no habla la lengua inglesa. Además, se sugiere que el uso de una agencia específica puede servir para regular la calidad y la profesionalización de los trabajadores y asegurar que todos los usuarios reciben un servicio adecuado. Una agencia de traductores e intérpretes es muy útil porque se puede tener acceso a muchas lenguas incluso las lenguas minoritarias y estos servicios normalmente son disponibles a todas horas.

*LanguageLine* el servicio del NHS tienen 200 lenguas y 12,000 lingüistas a pedido a todas horas (LanguageLine. N.d.). Pérez Estevan (2017) sugiere que los problemas relacionados con la formación, la profesionalización y la confianza en los intérpretes en el ámbito sanitario se agrava con las lenguas minoritarias y la falta de disponibilidad de intérpretes suficientemente formados para estas lenguas. Se argumenta que el Reino Unido ha

intentado solucionar este problema con el contrato de esta agencia que tiene tantas intérpretes y lenguas disponibles. También *LanguageLine* tiene los servicios de la interpretación telefónica y de videoconferencia que se supone que han resultado muy útiles y necesarios debido a la situación sanitaria global de la pandemia con Covid-19 (*LanguageLine*. N.d.). Los servicios lingüísticos no siempre son algo que puede organizarse con preaviso y eso puede resultar muy difícil con las lenguas minoritarias en los servicios de urgencias cuando hay una falta de intérpretes disponibles (Ledoux, et al., 2018). Debido a esto, el uso de un servicio grande tiene la ventaja que hay un acceso más amplio de las lenguas y los servicios lingüísticos a todas horas, lo que es muy útil para facilitar la comunicación en el ámbito sanitario. A pesar de esto, la desventaja de usar un servicio privado para la interpretación y la traducción es que hay menos control y regulación de los trabajadores y no puede ser seguro que va a recibir unos intérpretes adecuados y bien cualificados, aunque se tiene que suponer que la agencia *LanguageLine* tiene sus propios controles de calidad.

Es importante que se mencione que el *NHS* intenta evitar usar los intérpretes y traductores voluntarios y prefieren contar con los servicios de trabajadores profesionales. En algunos casos en el ámbito sanitario se utilizan los servicios del personal sanitario del *NHS* que hablan otras lenguas y pueden realizar algunas tareas de traducción e interpretación para los pacientes cuando sea necesario (UHS, NHS, n.d.). Aunque el uso de cualquier tipo de trabajador voluntario en este ámbito sigue siendo un problema y una barrera a la profesionalización del trabajo de la TISP, se sugiere que al menos el uso de los trabajadores sanitarios voluntarios es mejor que los intérpretes voluntarios familiares. Se supone que el uso del personal sanitario de manera voluntario con la interpretación evita los problemas relacionados con la imparcialidad o al menos reduce esos problemas y no debe tener problemas de la comunicación con respeto al contexto y los conceptos sanitarios porque estos trabajadores ya tienen el conocimiento relevante del ámbito sanitario.

## **2.5.2 Instituciones y agencias de la TISP en España**

En España, aunque se ha avanzado bastante en el ámbito de la TISP con los traductores e intérpretes jurados todavía falta mucha formación y profesionalización en el ámbito sanitario. La situación de la traducción e interpretación en el ámbito jurídico es mucho mejor y más avanzada que el ámbito sanitario a pesar de que la prestación de los servicios lingüísticos probablemente tiene más importancia para la población migrante en general. Se puede atribuir la falta de profesionalización y la falta de disponibilidad de intérpretes formados en el ámbito sanitario a la falta de formación y regulación y el uso habitual de los voluntarios y los familiares para facilitar la comunicación. En los hospitales y los servicios de salud no hay un servicio de trabajadores contratados para hacer la interpretación ni la traducción en estos lugares.

Otro punto interesante es que Arcos Álvarez (2017) dice que los mediadores interculturales todavía no tienen un estatus legal ni una institución responsable de la profesión. La figura de mediador intercultural se ha analizado en otros apartados y es evidente que esa figura es muy importante y relevante para realizar la labor de la interpretación y la traducción en el ámbito sanitario. Es cierto que esta falta de reconocimiento de la profesión de la TISP y la falta de instituciones provoca problemas en el ámbito sanitario en cuanto a la profesionalización de las lingüistas. Se puede sugerir que esto afecta mucho la calidad del trabajo y la regulación del trabajo porque hay menos control con el contrato de los intérpretes. El gran problema que esto ha provocado es que los hospitales dependen de y tienen que solicitar

los servicios de ONGs o usar voluntarios para facilitar la comunicación cuando hay una falta de intérpretes profesionales y cualificados (Aguilar-Solano, 2015)

En los hospitales es esencial que el personal sanitario tiene un servicio y pueden depender de los intérpretes profesionales porque la comunicación con la población migrante que no habla la lengua oficial resulta imposible sin este apoyo lingüístico. La falta de las agencias e instituciones en el ámbito sanitario ha causado que el ámbito sanitario usa mucho los servicios de intérpretes voluntarios y aunque se puede argumentar que cualquier tipo de apoyo es mejor que nada, el uso de los voluntarios afecta mucho la profesionalización y la calidad del servicio. Además, Arcos Álvarez (2017) nota que la falta de reconocimiento de la profesión de la TISP, que está empeorado por la falta de instituciones, lleva al uso de los voluntarios y familiares que realizan las tareas de un intérprete, pero, sin formación o experiencia suficiente. Valero (2020) apoya este punto de vista por sugerir que en más o menos un 90 % del territorio nacional de España, la interpretación se lleva a cabo por un familiar que ha acompañado el paciente, un personal de un centro de atención social o un voluntario que se envía por un ONG. Esta estadística revela la situación problemática de la provisión de los intérpretes en el ámbito de salud en España y destaca que la TISP requiere mucho avance y desarrollo para intentar solucionar estos problemas y mejorar la prestación de los servicios lingüísticos profesionales. Cabe destacar que es exactamente este tipo de trabajo voluntario que puede ser una barrera para la profesionalización y el uso de los intérpretes profesionales porque afecta la percepción del trabajo y no reconoce la importancia de la formación antes de poder interpretar. Además, hay muchos más problemas con usar los intérpretes voluntarios como los problemas con la falta de entendimiento si ellos no dominan a la lengua española y problemas con la imparcialidad y la neutralidad porque es probable que van a apoyar más e incluso intervienen por cuenta del paciente.

## **2.6. El uso de los servicios sanitarios por la población inmigrante**

### **2.6.1 El uso de los servicios sanitarios en el Reino Unido**

Es importante considerar las estadísticas de la población general del Reino Unido para investigar el uso y el impacto de la población inmigrante en los servicios sanitarios y el *NHS*. En ese momento, la mayoría de los datos que el gobierno tiene asequible a la población general vienen del *Census* [empadronamiento] de 2011 que fue el primer *Census* en el Reino Unido que incluyó las preguntas sobre la lengua principal de la población y su nivel de inglés. Las estadísticas dicen que un 1,3% de la población de Inglaterra y Gales no podían hablar bien el inglés y un 0,3% de la población informaron de que no hablaron el inglés en absoluto (Gov.UK, 2018). Los datos mostraron que el porcentaje de las personas que no pudieran hablar el inglés fue más concentrado en ciertas regiones del Reino Unido incluso Londres, Birmingham y algunas ciudades del norte donde tradicionalmente hay poblaciones grandes de personas con etnicidad bangladesí asiático y pakistaní asiático (Gov.UK, 2018). Otro punto muy interesante es que las estadísticas revelaron que entre los que no hablaron el inglés muy bien un tres en cada cinco son mujeres y que las mujeres de etnicidad bangladesí y pakistaní eran más probables que sus parejas varones a no hablar el inglés (Gov.UK, 2018).

El *Census* también incluye una opción para elegir su estado general de salud con las opciones de muy bien o bien agrupados como estado de salud bien y las opciones, bastante bien, mal o muy mal agrupados como estado de salud no bien. La tendencia del *Census* ha encontrado que para el porcentaje de la población que no hablaba muy bien el inglés había más

personas que denunciaron su estado de salud como no bien que el porcentaje de la población que tienen inglés como su lengua principal o que hablaba muy bien el inglés (ONS.Gov.UK, 2015)(ver la figura 1).

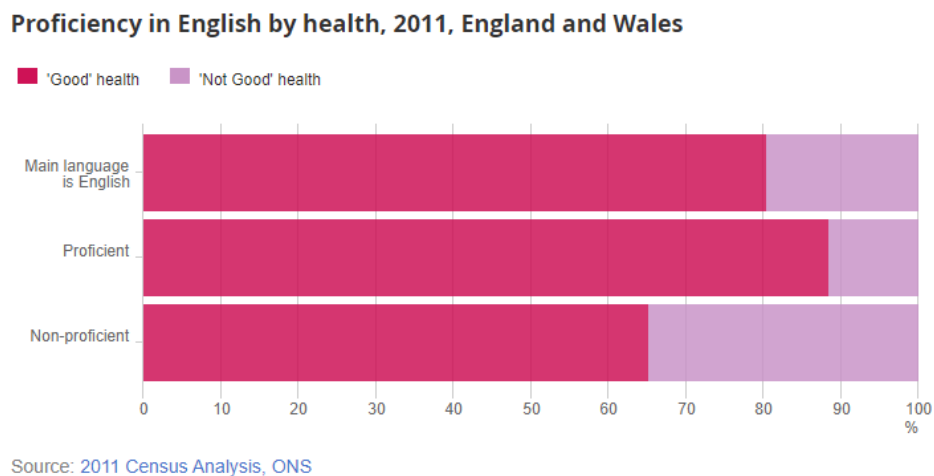


Figura 1 (ONS.Gov.UK, 2015)

Se sugiere que estas estadísticas claramente muestran que existe un problema en el Reino Unido con respecto al acceso y el buen uso de los servicios de salud para la población inmigrante que no habla muy bien el inglés y que se supone que el problema existe debido a una falta de servicios lingüísticos de buena calidad. Además, es importante notar que muchas veces el asunto es las barreras que existen para la población que no habla el inglés en cuanto al primer contacto con los servicios de salud, aunque existe los servicios de traducción e interpretación en el *NHS*. El problema es que para estos pacientes que necesitan los servicios, es posible que se sienten incómodos en comunicarse las condiciones sensibles a un tercero parte y que no tengan la confianza de iniciar el contacto con un servicio de salud (ONS.Gov.UK, 2013). Cabe destacar que eso es especialmente relevante para algunas culturales dentro de la población inmigrantes porque es más común que las mujeres inmigrantes usan los servicios sanitarios y las mujeres magrebís por ejemplo, tienen dificultades en hablar sobre los asuntos relacionados con el embarazo y no se permite ser tratado por el personal sanitario varón (Raga Gimeno, 2012). Se argumenta que para intentar superar esto el gobierno del Reino Unido ha publicado unas pautas para intentar regular la prestación de los servicios lingüísticos y cumplir con las necesidades de comunicación de los pacientes no hablantes del inglés. Entre estos servicios los pacientes pueden llamar el *NHS* 111 para recibir un servicio de interpretación con una variedad amplia de lenguas, también hay algunas herramientas que facilitan la comunicación con imágenes y dibujos y una libreta que contiene frases útiles en muchas lenguas que se utiliza mucha por los servicios de urgencias (Gov.UK, 2017). Las pautas también incluyen un enlace para acceder unas guías para la buena práctica de la interpretación, publicadas por la organización *MigrantsOrganise*. Estas guías incluyen varios puntos informativos y destacan la importancia de solicitar los servicios de los intérpretes profesionales en vez de usar los familiares o los amigos porque esto puede asegurar la imparcialidad e intentar fomentar que los pacientes tienen más confianza en compartir sus problemas médicos (*MigrantsOrganise*, 2010).

En su artículo Phung, et al.(2020) notan que el uso frecuente de los intérpretes familiares de los inmigrantes es debido a una falta de intérpretes disponibles y que muchas veces es el personal sanitario que tienen que depender de esos intérpretes voluntarios familiares



para poder comunicar con los pacientes inmigrantes. El estudio de Phung, et al.(2020) enfoque en los inmigrantes del europeo del este e informa que sus barreras principales al acceso de los servicios sanitarios son un nivel bajo de la lengua inglesa y una falta de disponibilidad de la información en su lengua nativa. Esto refleja la idea que los inmigrantes no pueden acceder al sistema nacional de salud en el Reino Unido debido a una falta de prestación de servicios lingüísticos suficientes y se puede argumentar que las barreras al acceso empiecen con la falta de información en la lengua nativa de los inmigrantes porque no entienden ni tienen la confianza de iniciar el contacto con los servicios sanitarios. Se puede encontrar una tendencia parecida en el análisis por Saunders, et al. (2021) que exponen que los inmigrantes recientes al Reino Unido usan menos los servicios del cuidado de pacientes hospitalizados y externos, y de la atención primaria que los ciudadanos del Reino Unido. Cabe destacar que uno de los aspectos más importantes que afecta al uso de los servicios sanitarios en el Reino Unido por los inmigrantes es la falta de conocimiento sobre cómo funciona el sistema sanitario nacional y que no entienden donde pueden acceder la información relevante y asequible para ellos. Esta tendencia es notable también en España y se puede sugerir que esto revela un problema común con los servicios lingüísticos en esos dos países en que no hay suficientes recursos para poder fomentar el uso y hacer asequible los servicios sanitarios para los inmigrantes. Es posible que los servicios lingüísticos en estos países requieran un cambio y una reorganización para que ofrezcan los servicios más educativos porque es esencial que existe la información de cómo funciona y como acceden dichos servicios para los inmigrantes para que pueden aprovechar los servicios sanitarios. Se sugiere que un sistema de intérpretes en los hospitales no tiene mucha utilidad si los inmigrantes no pueden acceder a los servicios de salud porque no sean conscientes de los servicios ofrecidos a ellos y no tienen la información adecuada en una lengua que entienden.

### **2.6.2 El uso de los servicios sanitarios en España**

Se puede sugerir que la dificultad en encontrar los datos sobre el uso de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España muestra la falta de atención a la población inmigrante en cuanto a su acceso a esos servicios porque no hay muchas instituciones dedicadas a la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos en ese ámbito. En contraste con el Reino Unido, resulta bastante difícil encontrar un empadronamiento nacional de España que expone el porcentaje de inmigrantes en España que no hablan muy bien el español. A pesar de esto, se puede encontrar información sobre la cantidad de inmigrantes que son usuarios de los servicios sanitarios y se supone que algunos de estos requieren el apoyo de un intérprete o traductor para acceder esos servicios. Las estadísticas oficiales del estudio más reciente de 2015 de la población española muestran que la población extranjera forma un 9,6% de la población general (mscbs.gob.es, 2016)(ver la figura 2). Además de esto, las cifras también muestran la equidad en la prestación de los servicios sanitarios y que existe algún debate sobre esta equidad porque sólo un 58% dicen que sí pensaba que los españoles y los extranjeros reciben los mismos servicios independiente de su nacionalidad extranjera (mscbs.gob.es, 2016)(ver la figura 3).

**Tabla 1.-Cifras de población residente a 1 de enero. España, 2015**

	Número	% sobre total
Población total	46.449.565	100,0
Españoles	41.995.211	90,4
Extranjeros	4.454.353	9,6
Hombres	22.826.546	49,1
Mujeres	23.623.019	50,9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población.

Figura 2 (mscbs.gob.es, 2016)

**Tabla 100.- Equidad en la prestación de los servicios asistenciales de la sanidad pública. España, 2015**

En su opinión ¿la sanidad pública presta los mismos servicios a todas las personas con independencia de que..?	
Sí (%)	
Resida en una comunidad autónoma u otra	37,2
Resida en una zona rural o en una ciudad	40,7
Ser joven o anciano	69,6
Tener un nivel social o económico alto o bajo	70,4
Ser hombre o mujer	87,0
Ser español o extranjero	58,0
Ser residente legal o no	42,5

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario.

Figura 3 (mscbs.gob.es, 2016)

A continuación, un estudio publicado por el Instituto de Salud Carlos III y difundido por los medios y las noticias, expone que los inmigrantes usan menos los servicios sanitarios que los españoles (Diario de Sevilla, 2009). El estudio también nota que las mujeres inmigrantes son más probables a usar los servicios sanitarios que los hombres en general, pero esas mujeres usan menos los recursos como la detección de cáncer de mama y de cuello de útero, que las mujeres españolas (Diario de Sevilla, 2009). Se supone que el estudio requiere más investigación para determinar los motivos para este menor uso, pero se sugiere que sigue la tendencia que la población inmigrante tiene problemas debido a las barreras lingüísticas y culturales al acceso de servicios sanitarios y que una posible solución puede ser la mejora de los servicios lingüísticos y la TISP.

Una tendencia que muestran en los estudios en cuanto al uso de los servicios sanitarios en España por los inmigrantes es que los inmigrantes usan más los servicios de urgencias que cualquier otro servicio. Bas-Sarmiento, et al. (2014) sugieren que eso puede afectar a la continuidad del cuidado y la integración de los inmigrantes en iniciativas de la prevención y la promoción de la salud. Gimeno-Feliu, et al. (2009) apoyan esta idea por destacar que existe la sensación de que los inmigrantes hacen un sobreuso de los servicios de urgencias. Se sugiere que este sobreuso muestra claramente el asunto en España con respecto a las barreras de acceso al sistema sanitario porque parece que los inmigrantes no quieren utilizar los servicios sanitarios a menos que sea necesario. Se supone que eso es debido a la dificultad que tengan en acceder los servicios sanitarios y la falta de apoyo lingüístico y cultural en cuanto a utilizar y aprovechar los servicios porque no entiendan ni tengan las competencias lingüísticas ni culturales para poder acceder el sistema sanitario español.

A continuación, Bas-Sarmiento, et al. (2014) sugieren que un aspecto importante que afecta al acceso y el utilizzo de los servicios sanitarios es el aspecto cultural por ejemplo en su

estudio han descubierto que las mujeres magrebís normalmente vienen acompañadas con un hombre de su familia y que esos hombres hacen carga de la toma de decisiones del cuidado de la mujer. Se argumenta que es importante considerar las diferencias culturales con la implementación de las políticas relacionadas con el acceso al sistema sanitaria porque afectan mucho a la población inmigrante a que se van dirigidas. Bas-Sarmiento, et al. (2014) destacan que los inmigrantes con más años de permanencia en España tienen un mejor uso de los sistemas y un mejor estado de salud y se puede suponer que eso es porque han sido capaces de integrarse con la cultura y aprender la lengua para que puedan acceder a los servicios públicos en el país. A continuación, Velasco, Vinasco y Trilla (2015) destacan que los inmigrantes con un menor nivel socioeconómico reciben menos los servicios sanitarios y que el acceso a dichos servicios resulta más difícil para los inmigrantes que no hablan el español porque faltan la competencia lingüística, lo que es un obstáculo para poder acceder a los servicios. Se sugiere que el problema principal para los inmigrantes no sea el uso de los servicios porque tienen la capacidad de utilizar los servicios de urgencias cuando sea necesario, pero el asunto es que no pueden acceder todo el sistema debido a la falta de lengua y la falta de conocimiento sobre cómo funciona el sistema debido a un nivel bajo de alfabetización de salud.

Pérez-Urdiales y Goicolea (2017) reflejan la idea que los aspectos culturales y religiosos son muy relevantes para los inmigrantes y tienen una influencia muy notable en cuanto al acceso de los servicios sanitarios para las mujeres magrebís porque prefieren ser atendidas por una mujer y que tienen la vergüenza de ser exploradoras. Además de esto, es importante notar que las mujeres africanas tienen la mayoría de los problemas en cuanto al acceso debido al idioma. Se debe considerar la influencia de la cultura como una barrera de acceso especialmente porque un gran porcentaje de los inmigrantes que residen en España vienen de culturas muy distintas que la cultura española y por eso tengan dificultades en sentir cómodos con utilizar el sistema sanitario español porque no hay suficiente entendimiento sobre sus preferencias y su cultura. Ledoux, et al. (2018) destacan la importancia de la participación de los inmigrantes en la implementación de las políticas para los servicios sanitarios relacionado con inmigrantes. Ledoux, et al. (2018) sugiere que una de las mejores soluciones al problema de acceso y el uso de los servicios sanitario por los inmigrantes sería empoderar esos inmigrantes por concienciarlos sobre la promoción de la salud y elevar su nivel de alfabetización de salud.

## **2.7. Los recursos disponibles relacionados con los sistemas sanitarios**

### **2.7.1 Los recursos disponibles en el Reino Unido**

En el sitio de web del Gobierno del Reino Unido, GOV.uk hay varios guías que intentan informar sobre los derechos de los inmigrantes y los servicios asequibles a ellos en cuanto al uso y el acceso a los servicios sanitarios nacionales. Las guías son muy importantes porque elaboran información clave sobre los servicios a que los inmigrantes tienen derecho, dependiendo de su estatus legal y su país de procedencia, aunque con la salida de la Unión Europea para el Reino Unido, el país de procedencia no tiene tanta relevancia porque ahora no hay derechos distintos para los ciudadanos del Unión Europea que los ciudadanos fuera del Unión Europea. Este guía del Gobierno del Reino Unido incluye unos enlaces para la asociación *BHA*, un ONG que lucha para la igualdad en la atención sanitaria y social, con unos videos sobre cómo funciona el *NHS*, el sistema nacional de salud, en varias lenguas incluso el árabe, el francés, el polaco y el mandarín entre otras (*NHS*,2014). Estos videos intentar reducir

las barreras al acceso porque es cierto que uno de los problemas principales que tienen los inmigrantes es una falta de entendimiento sobre cómo funciona el sistema de salud así que estos videos se pueden considerar como un recurso muy importante para intentar elevar el nivel de conocimiento de los inmigrantes. A continuación, esa guía tiene unos enlaces para unos folletos sobre cómo aprovechar sus consultas con los médicos que son publicados en varias lenguas incluso el árabe, el francés, el portugués y el español, entre otras (NHS,2014). Es muy interesante considerar que no hay coherencia en cuanto a las lenguas que están ofrecidos para las traducciones y las interpretaciones de la información y se supone que para mejorar esos servicios se sirve mucho publicar más de estos videos y folletos. Se debe publicar tanto los videos como los folletos en las mismas lenguas para asegurar que todos los inmigrantes y los hablantes de esas lenguas tienen el acceso igual. También, se debe publicarlos en muchas más lenguas porque es un problema muy habitual que los servicios lingüísticos muchas veces faltan o ignoran las lenguas minoritarias.

Aunque es importante que el gobierno publica esta información se sugiere que no resulta tan útil porque el sitio de web está redactado en inglés sin opción de navegar el sitio y leer la información en otras lenguas así que puede inferir que no sea asequible para la población inmigrante que no habla la lengua inglesa. El *BMA (British Medical Association)* que es el sindicato y el órgano profesional para los médicos y estudiantes médicos que publica información relacionado con el ámbito sanitario en el Reino Unido, destaca en un artículo que, las barreras del lenguaje son un obstáculo muy significate para los médicos en cuanto a proporcionar el cuidado seguro y eficaz (BMA, 2020). Además de esto, el BMA (2020) sugiere que los pacientes no hablantes de inglés que vayan acompañados con los familiares, no siempre quieren comunicar y discutir sus problemas de salud con esos familiares presentes así que es esencial que hay intérpretes profesionales disponibles para que pueden comunicar y acceder a estos servicios con confianza. El artículo también nota la relevancia de los aspectos culturales en relación con los antecedentes políticos y socioeconómicos de los pacientes porque requiere mucha sensibilidad para interpretar los asuntos personales sobre la salud especialmente con sujetos que los pacientes consideran tabú en su cultura (BMA,2020). No se puede negar la importancia de respetar las culturas diferentes de los inmigrantes y es esencial que el personal sanitario son tolerantes de las diferencias culturales para fomentar la comunicación eficaz. Se puede facilitar la comunicación eficaz y tolerante con un intérprete que entiende esas consideraciones para que pueden intentar resolver cualquier duda y malentendido por parte del médico o del paciente. Existe muchas consideraciones culturales porque algunas cosas que el médico considera normal o necesario como sacar la sangre o preguntar sobre la actividad sexual, puede ofender al paciente y es posible que no quieran y no sienten cómodo en hablar sobre esos temas. En ese caso, lo habitual sería que los intérpretes pueden intervenir en la comunicación porque es una situación que requiere aclaración para intentar solucionar la falta de entendimiento. Hale (2007) expande en esta idea por sugerir que un intérprete debe utilizar su opinión profesional para poder decidir si una intervención sea necesario y justificada para evitar los malentendidos culturales.

El gobierno unas guías dirigidas al personal sanitario que reconozcan la importancia de la formación y la información para los proveedores y los trabajadores en el sistema sanitario en cuanto a cómo enfrentar situaciones con los pacientes que no hablan la lengua inglesa y como trabajar con los intérpretes y traductores en las situaciones que los requieren. La información se va dirigida a los proveedores de la atención primaria en el Reino Unido que consiste en el *General Practitioner* [médico de cabecera] en su zona local. La guía

comprehensiva elabora ocho principios importantes sobre cómo enfrentar las situaciones con pacientes que no habla la lengua inglesa o que tiene problemas con la comunicación verbal. Los ocho aspectos de enfoque del guía son; el acceso a los servicios, el pedido de los intérpretes, los tiempos de espera al acceso, la personalización, la profesionalización y la salvaguardia, los comentarios, preocupaciones y quejas, la traducción de los documentos y el control de calidad y el desarrollo continuo (NHS,2018). Estos principios reflejan las consideraciones más pertinentes a las barreras de acceso para los pacientes que no hablan la lengua inglesa y la publicación de este guía sugiere que el NHS reconozca y está intentado solucionar los problemas que existen para los inmigrantes en cuanto a su incapacidad de acceder a los servicios sanitarios. Se considera muy importante que el guía enfoca en asegurar la disponibilidad de un intérprete para facilitar la comunicación. Además de esto, el guía incluye un principio muy esencial sobre como asegurar que los pacientes reciben documentos traducidos a una lengua que pueden acceder, lo que es muy importante para los documentos como folletos de medicamentos y el consentimiento informado cuando una falta de entendimiento puede resultar muy problemático.

### **2.7.2 Los recursos disponibles en España**

Se puede argumentar que los sitios de web nacionales y oficiales del gobierno de España relacionados con la salud y los servicios sociales son mejores que los en el Reino Unido porque al menos tienen la opción de traducirlos y leerlos en otras lenguas incluso inglés, francés, y catalá (mscbs.gob.es, n.d.). Aunque no todo el contenido está traducido en la lengua deseable, los títulos y las secciones están redactado en otra lengua para intentar facilitar un mejor navegación y uso de los sitios para que los usuarios pueden acceder a la información pertinente si no hablan el español. A pesar de esto, resulta bastante difícil intentar encontrar la información en otras lenguas sobre cómo funciona el sistema de salud y cómo se puede acceder a los servicios sanitarios en España. La mayoría de la información disponible está redactada en español aun si la página de web tiene la opción de navegar el sitio en otras lenguas.

Debido a la descentralización del sistema de nacional de salud en España es muy común encontrar tras una búsqueda de información, que se aparecen los recursos distintos publicados por los gobiernos y oficiales de las Comunidades Autónomas de manera individual. La utilidad de esta descentralización es que cada Comunidad Autónoma puede enfocarse en las propias necesidades de la población inmigrante en dicha comunidad y adaptar a los recursos e iniciativas a ellos. Sin embargo, un asunto es que hay una falta de coherencia en cuanto al acceso y la disponibilidad de los servicios y recursos que tienen los inmigrantes dependiendo de en qué Comunidad Autónoma viven. Se debe sugerir que es necesario abordar y solucionar esas desigualdades para que la prestación de los servicios sanitarios y los servicios lingüísticos en España sean justos, iguales y de buena calidad en todas Comunidades Autónomas.

El gobierno de Madrid publica algunas recursos e incitativas dirigidos a la integración de los inmigrantes en la ciudad y en los servicios sanitarios. Sin embargo, esos documentos se publican en español y por eso parece que se van dirigida más a las organizaciones que van a utilizar esta información para apoyar a los inmigrantes en vez de los inmigrantes en sí mismos. Ciertamente es muy importante que hay la información disponible para las organizaciones españolas como los servicios públicos y los ONGS para que puedan orientar al desarrollo de sus servicios para los intereses y las necesidades de los inmigrantes. No obstante, se considera que una manera muy útil para mejora el uso de los servicios sanitarios por la población

inmigrante sería empoderar a los inmigrantes con el uso del apoyo lingüísticos y los recursos en otras lenguas para que puedan acceder a los servicios por su propia voluntad.

Es evidente que las barreras lingüísticas y culturales tanto como la falta de entendimiento sobre el funcionamiento del sistema de salud son barreras claves al acceso de los servicios sanitarios para los inmigrantes. La organización internacional para la migración [IOM por sus siglas inglesas] de las Naciones Unidas destaca que los determinantes sociales de la salud son responsables para las desigualdades de la salud que sufren la población inmigrante (IOM., n.d). Sugieren que los países necesitan proporcionar servicios y crear incitativas que reorientan al ámbito sanitario a reducir las desigualdades de salud y que promueven la participación de esos grupos en la creación y la implementación de las iniciativas (IOM., n.d). En España parece que hay una falta de recursos lingüísticos que permiten a los inmigrantes a participar en el uso y la mejora de los servicios sanitarios porque enfrentan muchas barreras al acceso. Se argumenta que con un desarrollo de los servicios lingüísticos es posible que los inmigrantes puedan contribuir a la reducción en las desigualdades de la salud y las barreras al acceso porque tienen más confianza en integrarse en el sistema sanitario e iniciar el contacto con los servicios sanitarios que estén más orientados a sus requisitos.

Además de esto, cabe destacar que existe algunos ONGs como la cruz roja que intentan proporcionar los servicios de apoyo lingüístico y cultural para poder integrarse a los inmigrantes en la sociedad y los servicios sanitarios, pero esos se encargan mayormente por los voluntarios. Es cierto que las organizaciones sin ánimo de lucro son esenciales para poder apoyar los inmigrantes, especialmente los grupos vulnerables que han sufrido el maltrato y no tienen confianza en las organizaciones oficiales de los países de acogida. Un artículo por el BMA (2020) [*British Medical Association*] destaca que es probable que los inmigrantes y los refugiados que son víctimas de trauma tengan miedo de un examen médico o que tengan unas dificultades en confiar en los médicos porque tienen una posición de la autoridad. Debido a esto, se considera que la opción de tener los recursos en otras lenguas o el apoyo lingüístico proporcionados por una asociación sin ánimo de lucro puede permitir la integración de los inmigrantes en el sistema sanitario con más facilidad y confianza. Sin embargo, se razona que las instituciones gubernamentales deben proporcionar la mayoría de los recursos para los inmigrantes e invertir el dinero en mejorar los servicios lingüísticos y sanitarios en el sistema nacional de salud para que los inmigrantes puedan accederlos.

Un recurso muy útil e interesante para la población inmigrante en España es el sitio de web RIEC, el Centro de recursos para población inmigrante. Este sitio tiene la opción de leerlo y navegarlo en español, inglés, francés y rumano y además de esto tiene enlaces para varios folletos educativos en una variedad de lenguas incluso inglés, árabe, chino y portugués entre otras. Esos folletos divulgativos contienen la información y los consejos sobre unos problemas de salud y la promoción de buenos hábitos para mejorar la salud como información sobre la contracepción, el consumo de alcohol y drogas y fumar el tabaco (Riec, n.d.). No obstante, la utilidad de estos recursos sólo se puede aplicar si los inmigrantes son conscientes de dichos recursos y es probable que no van a investigar con el mismo fuerza que en el presente estudio. Por lo tanto, es necesario que los recursos de información en otras lenguas para los inmigrantes sean ampliamente disponibles para la mayoría y que sean advertidas y disponibles en lugares donde van a visitar los inmigrantes. La prioridad para los recursos deber ser la prestación de información en otras lenguas en la atención primaria, las ONGS que apoyan a algunos grupos de inmigrantes vulnerables y los servicios de urgencia porque, como se ha notado en los apartados anteriores, esos son los servicios del uso más frecuente para los inmigrantes.

## **2.8 La influencia de la pandemia global del COVID-19**

La presente investigación lo considera importante investigar la influencia de la pandemia del COVID-19 en cuanto a la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos porque es probable que la presencia del virus ha afectado a estos servicios. Aunque el objetivo de este estudio es para analizar la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos en general en los sistemas sanitarios del Reino Unido y España, no se puede negar el efecto que el virus ha provocado en los servicios sanitarios. Por eso, es interesante considerar los pasos que los países ha intentado implementar para enfrentar el problema del coronavirus y analizar si los sistemas sanitarios han podido considerar adecuadamente las necesidades de la población inmigrante especialmente las personas que no hablan la lengua oficial. La combinación de la teoría analizada en otros estudios anteriores junto con una pregunta planteada en el estudio propio de la presente investigación permite el análisis de la situación actual de la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos en cuanto al afecto de la pandemia, así como considerando la percepción del personal sanitario sobre los servicios y su calidad antes de la pandemia. El análisis de los recursos disponibles en los dos países para la población inmigrante sobre el coronavirus permite la investigación para ver si realmente estos recursos lingüísticos funcionan bien por considerar si el personal sanitario piensa que la comunicación con los pacientes no hablantes de la lengua oficial ha dificultado o no.

### **2.8.1 El efecto del Coronavirus en el Reino Unido**

La situación de la pandemia global del COVID-19 ha tenido un impacto enorme a través del mundo y se ha requerido un gran esfuerzo por parte de los servicios sanitarios, el personal sanitario y los científicos para intentar enfrentar ese problema global de salud. En el Reino Unido el país ha sufrido los niveles muy altos de infección y mortalidad durante casi toda la pandemia con los periodos frecuentes del hacinamiento en los hospitales y la falta de disponibilidad de los servicios sanitarios para toda la población. Sin embargo, es importante considerar el efecto que esta pandemia de salud ha tenido en la población inmigrante en el Reino Unido porque la investigación y los datos sobre la tasa de infección y mortalidad muestran que los grupos de étnicos minoritarias son más probables a contraer el virus. Es decir, la presencia del virus COVID-19 ha revelado e incluso en muchos casos ha llevado al empeoramiento de las desigualdades de salud entre la población de grupos que provienen de étnicos minoritarias (Greenaway., 2020). Es difícil poder concluir definitivamente la razón por lo que los grupos inmigrantes han sufrido más debido al virus, pero es cierto que en general, la población inmigrante tiene más problemas en acceder los servicios sanitarios debido a las barreras lingüísticas y culturales y la falta de entendimiento del sistema. Por lo tanto, se puede sugerir que esos factores han contribuido a la situación peor que se ha experimentado por los inmigrantes en cuanto a su salud durante esta pandemia.

### **2.8.2 El efecto del Coronavirus en España**

El país y la población es España ha sido uno de los lugares que más ha sufrido durante la pandemia no sólo en Europa, pero incluso todo el mundo. La tasa de infección y los casos de mortalidad debido al coronavirus han sido bastantes altos, lo que es muy parecido a la situación que se ha visto en el Reino Unido. Ciertamente que no se va a atribuir a la situación peor

en esos países a la población inmigrante, pero es evidente que ese grupo ha experimentado más vulnerabilidad durante la pandemia del coronavirus tanto en España como en el Reino Unido. Perna y Moreno Fuentes (2020) destacan que las organizaciones oficiales y gubernamentales han hecho muy poco para intentar reducir las vulnerabilidades que sufren la población inmigrante y que las fuentes de información publicada sobre el COVID-19 no analizan la eficacia de las medidas adaptadas, en relación con el ámbito de la inmigración. Eso muestra una falta de representación sobre las necesidades de los grupos inmigrantes, y una ignorancia sobre la importancia de reconocer las barreras culturales y lingüísticas que afectan a la población inmigrante que parece que se agravan durante esta pandemia. Perna y Moreno Fuentes (2020) sugieren que, a pesar de la inversión del gobierno en la comunicación sobre la pandemia para la población inmigrante, se requería más desarrollo de las iniciativas que reduzcan las barreras lingüísticas. Además de esto, un problema significativo durante esta pandemia es la saturación de los servicios sanitarios, y las dificultades que sufren unos grupos de la población en hacer la tramitación han sido empeoradas (Perna y Moreno Fuentes 2020). Por consecuencia, la población inmigrante ha sufrido más exclusión en el ámbito sanitario de algunos grupos, especialmente para los grupos que tienen dificultades en acceder a los servicios sanitarios debido a los problemas lingüísticos y culturales.

## **2.9 Investigación previa**

Es muy interesante analizar los estudios previos en este ámbito porque se sirve como un punto de partida para la presente investigación y además, se puede comparar los resultados de los estudios anteriores para poder ver el progreso que los países del Reino Unido y España han conseguido en cuanto al desarrollo de sus servicios lingüísticos. A continuación, el análisis de los estudios anteriores permite que se puede observar algún ámbito de la investigación académica que se requiere más enfoque o que la información necesita ser actualizada para que sea más relevante para la presente situación.

### **2.9.1 Los estudios anteriores basados en el Reino Unido**

Un estudio por Simkhada, B., Sah, R.K., Mercel-Sanca, A. et al. (2021) parece interesante analizar porque investigan las percepciones y las experiencias de la población inmigrante de Nepal en el Reino Unido para poder determinar si los servicios sanitarios ofrecidos a ellos son suficientemente asequibles y utilizados. El estudio incluyó unos grupos de discusión que se realizó con grupos de los hombres y los ancianos en la lengua nativa de esa población nepalí y después se los transcribió al inglés. Es esencial notar que los resultados desatacaron que la mayoría de las barreras al acceso y de no estar satisfecho con el servicio se relacionaron con la falta de información y entendimiento del sistema y los problemas con la comunicación y la lengua (Ibid,2021). Además de esto, algunos participantes tuvieron las expectativas negativas relacionados con el tratamiento de los asuntos culturales y la concienciación del personal sanitario del Reino Unido sobre los aspectos culturales de Nepal que pueden afectar a su utilizzo y acceso a los servicios sanitarios (Ibid,2021).

Es muy interesante analizar este estudio porque tiene una fecha de publicación reciente de 2021 así que se puede asumir que los resultados y los datos de esta investigación son bien actualizados y relevantes a la situación de prestación de los servicios lingüísticos en el Reino Unido hoy en día. Además de esto, el estudio ha obtenido la información cualitativa mediante



los grupos de discusión y algunas entrevistas que se permite profundizar un poco más las respuestas y las experiencias de esa población y entender mejor su punto de vista. A pesar de esto hay algunas limitaciones de este estudio porque el tamaño de la prueba y el número de participantes es bastante pequeño y por eso no se puede garantizar que esos resultados apliquen a toda la población nepalí en el Reino Unido. A continuación, los estudios sólo incluyen los participantes varones y los ancianos y porque la población inmigrante mujer es normalmente uno de los grupos demográficos que más se utilizan los servicios sanitarios se sugiere que su falta de participación puede afectar la aplicación y la relevancia del estudio.

Este estudio sólo considera la población nepalí en Londres y se argumenta que para poder aplicar esos resultados a todo el país es esencial que se replica o se realiza algunos estudios similares en otras partes del país. Una investigación más amplia se sirve para poder comparar si las experiencias son parecidas y si hay una coherencia en la prestación y la disponibilidad de la información y los servicios lingüísticos en la lengua nepalí para la población inmigrante que no habla la lengua inglesa. Por lo contrario, se puede argumentar que este estudio es muy útil porque se sirve para destacar los asuntos y los problemas que experimentan la población inmigrante nepalí. Además de esto, el estudio intenta concienciar sobre la necesidad de entender los requisitos de la población inmigrante para poder reducir y solucionar las desigualdades en los servicios sanitarios. Para profundizar un poco más el estudio propone algunas sugerencias para poder solucionar esta desigualdad en acceso al sistema sanitario nacional en el Reino Unido. Se destaca que hay una necesidad para una iniciativa educativa que intenta concienciar sobre los servicios disponibles dirigidos por el *NHS* y la salud pública en el Reino Unido.

No se puede negar la importancia de entender las perspectivas y las experiencias de todos los participantes en una comunicación interpretada. Por eso, es muy interesante analizar otros estudios que investigan las percepciones de la población inmigrantes sobre su acceso a los sistemas sanitarios y el uso de los servicios lingüísticos. La investigación de Gill, P.S., Shankar, A., Quirke, T. et al. (2009) expone que la atención sanitaria de alta calidad requiere la comunicación eficaz entre el paciente y el personal sanitario y ha descubierto la tendencia que la prestación de un intérprete de buena calidad lleva a una mejora en la calidad del cuidado. Su estudio incluye una muestra de participantes de la población de cuatro grupos étnicos minoritarios, los indios, los pakistaníes, los bangladesíes y los chinos, seleccionados de manera aleatoria con los códigos postales (Ibid.,2009). El artículo denota que uno de los resultados de su investigación es que los pacientes destacan que la comunicación ineficaz provoca unas experiencias insatisfactorias de los servicios sanitarios (Ibid.,2009). Es evidente que esta tendencia es muy común entre la población inmigrante y que los problemas de comunicación son muy notables porque son una barrera al acceso de los servicios sanitarios. A continuación, otra tendencia que es muy interesante analizar es que las mujeres y los ancianos son más probables a utilizar los servicios sanitarios porque muestran una tasa de uso por las consultas médicas más alta (ibid.,2009). Un punto positivo del estudio de Gill, P.S., Shankar, A., Quirke, T. et al. (2009) es que tiene una muestra de participantes un poco más profunda que reconozca la importancia de incluir todos los géneros para poder entender mejor las experiencias de una gran mayoría de la población inmigrante.

Por otro lado, se publicó el estudio en 2009, hace más de una década, así es probable que algunos de los datos sean anticuados y no se apliquen a la situación actual de la sociedad. Se sirve mucho poder reproducir este tipo de estudio para obtener los datos más recientes que sean relevantes a la situación actual para poder comparar si la situación de la prestación de los

servicios lingüísticos ha mejorado en los últimos años. Es cierto que hay una población inmigrante más grande en el Reino Unido que hace diez años que sigue creciendo, y debido a esto, hay un porcentaje más grande de la población que no habla la lengua y una mayor necesidad para los servicios lingüísticos. Se sugiere que a causa de que se ha avanzado la tecnología, hay más servicios lingüísticos disponibles por teléfono y por videoconferencia, pero no se puede asegurar de que este incremento en la población inmigrante y el avance de esta tecnología ha llevado a una mejor acceso y experiencia de los servicios sanitarios de la población inmigrante. Por lo tanto, es muy importante poder investigar las experiencias de los usuarios de los servicios sanitarios, pero también para poder entender la perspectiva del personal sanitario y los trabajadores intérpretes para tener una idea completa y profunda sobre la situación actual del uso y la calidad de los servicios lingüísticos en el Reino Unido.

La investigación en ese ámbito tiende a enfocarse más en las experiencias de los inmigrantes dentro del sistema de salud, pero es importante considerar el punto de vista del personal sanitario porque tiene un papel clave en cuanto a vigilar y asegurar la comunicación eficaz con la población inmigrante. La investigación de Kluge, U., et al (2012) sirve como punto de partida para analizar el éxito del tratamiento de los inmigrantes desde la perspectiva del personal sanitario en dieciséis países de Europa. Una tendencia común que ha encontrado con los pacientes inmigrantes es que suelen usar demasiado a los servicios de urgencias para los asuntos médicos generales no urgentes. El estudio incluye participantes que trabajan en varios sectores del sistema sanitario, incluso los servicios de urgencias, los servicios de salud mental y la atención primaria, y se selecciona a los participantes en cuanto a su proximidad a una población grande de inmigrantes, eso fue en Londres para el Reino Unido y en Barcelona para España (Ibid.,2012). El estudio recoge los datos sobre el uso de los servicios sanitarios, las características de los pacientes, la disponibilidad de los trabajadores bilingües y de los servicios de intérpretes y la existencia de un departamento o un programa para los inmigrantes. Unos resultados han encontrado que el uso de los servicios de interpretación es bastante limitado en la atención primaria, aunque tanto el Reino Unido como España dispone de los servicios de intérpretes (Ibid.,2012). Además de esto, el estudio ha destacado que las barreras a la comunicación debido a la falta de la lengua tienden a provocar unas visitas más largas, pero menos frecuentes, más uso de los servicios de urgencias y menos satisfacción con los servicios (Ibid.,2012).

Es muy interesante considerar la perspectiva del personal sanitario en ese ámbito relacionadas con el asunto de la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos porque tiene una experiencia más amplia y variada con la comunicación con los pacientes inmigrantes y su uso de los servicios sanitarios. Es cierto que este grupo tiene el contacto muy frecuente con los servicios sanitarios en cuanto a la comunicación con los pacientes que requieren un intérprete y el cuidado de los pacientes inmigrantes. Por lo tanto, la contribución del personal sanitario a la discusión y la investigación en este ámbito es inolvidable, se puede destacar unos puntos de mejora muy importantes porque tiene más control sobre cómo manejar la comunicación con los pacientes que no hablan la lengua. Normalmente es el personal sanitario que se pone en contacto con los servicios lingüísticos para pedir un intérprete o, por lo contrario, que aceptan el uso de un intérprete familiar cuando no deben. Es verdad que no es la responsabilidad única del personal sanitario a mejorar la comunicación con los inmigrantes, pero no se puede negar que este grupo tiene cierta influencia con respecto a organizar la comunicación. Por eso, se considera muy importante poder profundizar este estudio más, con una investigación más nueva que incluye datos más relevantes y actualizados a la sociedad hoy

en día. Además de esto, el estudio de Kluge, U., et al (2012) utiliza unas muestras de participantes de dieciséis países diferentes en Europa lo que es muy interesante para poder comparar los servicios en todos esos países. Sin embargo, también se puede valorar hacer una investigación en países individuos para que pueda analizar unas muestras de participantes más grandes y en otras regiones de un país para asegurar que la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos es igual a través de todo el país.

Otro artículo muy interesante, publicado en el periódico virtual británico de los médicos cabeceros, redactado por Lehane y Champion (2018) investiga la prestación de los intérpretes por el *NHS* [sistema de salud nacional en el Reino Unido]. Tras su investigación los autores del artículo expresan su sorpresa a la falta de desarrollo y progreso con la prestación de los servicios lingüísticos para poder superar las barreras al acceso a los servicios sanitarios para la población inmigrante (Lehane y Champion, 2018). Su investigación expone algunos problemas notables, en que entre la población inmigrante en la atención primaria hay una falta de continuidad del cuidado que afecta al tratamiento de algunas enfermedades crónicas que se agrava por la falta de continuidad en la prestación de servicios lingüísticos (ibid., 2018). Además de esto, el artículo destaca la necesidad de los servicios lingüísticos no sólo en las consultas, pero sino también, para las tareas administrativas como pedir citas o recoger los medicamentos recetados (ibid.,2018). Su estudio que se realiza en la ciudad de *Manchester* en el Reino Unido expone que los pacientes con una falta de competencia lingüística en inglés expresan que la mayoría de sus dificultades consisten en suscribirse a la atención primaria y pedir citas, aunque los servicios de intérpretes en las consultas los satisfacen (ibid.,2018).

Un punto muy atrayente de este estudio es que investiga una consulta en otra ciudad del Reino Unido, *Sheffield*, que ha entrenado unos funcionarios administrativos bilingües para poder actuar como intérprete cuando sea necesario y actúa como mediador intercultural e interlingüística. El estudio ha encontrado que los pacientes sienten muy satisfechos y cómodos con esos trabajadores intérpretes especialmente para algunas lenguas minoritarias. En cuanto a la lengua romaní, el estudio ha descubierto que los pacientes romanís sienten más cómodos y tienen más confianza en los trabajadores intérpretes de su propia cultura y por eso son más dispuestos a utilizar los servicios sanitarios (ibid.,2018). El estudio propone algunas ideas atractivas de cómo solucionar las barreras al acceso a los sistemas sanitarios para la población inmigrante y como conseguir una mejor disposición en esta población para que quieran a asistir a los servicios sanitarios, y una continuidad de cuidado para esos pacientes que tiene problemas de comunicación.

Una conclusión y una sugerencia que se puede llevar de este estudio es que la opción de tener unos intérpretes internos que también desempeñan las tareas administrativas funciona bien en esas situaciones porque permite la continuidad del cuidado y la confianza de los pacientes y también los intérpretes tienen el conocimiento del sistema sanitario. Sin embargo, el estudio es un poco limitado porque sólo considera una sola consulta en una sola ciudad, por eso se sirve mucho poder profundizar más este estudio por probar este método de la prestación de los servicios lingüísticos en otras consultas para comparar la eficaz. Esto sea una manera potencialmente muy exitosa para poder superar las barreras de comunicación, pero se sugiere que en práctica resulta un poco más difícil poder encontrar suficiente personal que pueden y quieren hacer este tipo de tarea. A continuación, es posible que este tipo de servicios pueda socavar el progreso de la profesionalización de los intérpretes en el ámbito público porque sugiere que el papel del interprete no sea suficiente si sólo consiste en el trabajo lingüístico y

cultural, pero para poder hacer un trabajo completo y de buena calidad es necesario que lo combina con otra profesión.

Una gran cantidad de la investigación académica y los estudios prácticos son bastantes anticuados y por eso, aunque los resultados y las conclusiones que podemos sacar son muy interesantes hay una cuestión de su relevancia y la aplicación a la situación actual de hoy. Un estudio por Gill, Beavan, Calvert y Freemantle (2011) analiza la manera en que el personal sanitario maneja las barreras de comunicación con las pacientes inmigrantes en las consultas de la atención primaria. Se considera un ámbito muy notable para la investigación porque como ya se ha notado, la influencia del personal sanitario en cuanto a la mejora de la comunicación interlingüística es muy prevalente. El objetivo de este estudio fue documentarse el número de las consultas que se realizaron en otras lenguas que el inglés y para contemplar si los servicios lingüísticos disponibles son adecuados. El estudio ha encontrado que no lo usa suficientemente los servicios de los intérpretes profesionales porque los consideran más caros y menos convenientes que usar un intérprete familiar o intentar conversar sin el apoyo lingüístico (ibid.,2011). Esta perspectiva es muy problemática para la profesionalización del ámbito de la TISP porque como ya se sabe el uso de los intérpretes familiares y aún peor a hacer las consultas sin ningún apoyo lingüístico, puede provocar muchos malentendidos y empeorar a la satisfacción de los pacientes.

Desde este punto de vista se considera muy interesante poder investigar las percepciones y las opiniones del personal sanitario hoy en día para ver si la situación de la prestación y el uso de los servicios lingüísticos ha mejorado en los últimos diez años. Es muy notable poder observar el avance con la tecnología en el mundo de la traducción e la interpretación y el incremento continuo de la inmigración global que se presiona a los servicios públicos a proporcionar los servicios lingüísticos suficientes y adecuados para toda la población. Por lo tanto, una influencia para la presente investigación ha sido el deseo de intentar actualizar y modernizar la información que hay disponible en ese ámbito de investigación académica y comparar si la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos ha mejorado con el paso del tiempo. A continuación, resulta muy útil poder investigar una muestra de la población y el personal sanitario de otros países para analizar su prestación de los servicios lingüísticos y considerar las influencias en la calidad y el uso de esos servicios especialmente el impacto de la historia y la cantidad de la inmigración en estos países.

### **2.9.2 Los estudios anteriores basados en España**

En España la investigación académica en el ámbito de la traducción y la interpretación en los servicios públicos especialmente en el ámbito sanitario es mucho más nuevo. Se sugiere que sólo ha avanzado en los últimos dos décadas de acuerdo con el incremento de la migración y la presión en los servicios públicos a proporcionar a los servicios lingüísticos suficientes.

Un estudio por Legido-Quigley., et al (2012) sobre las experiencias de los ancianos británicos inmigrantes en España es muy interesante considerar, porque son un grupo que componen un gran parte de la población migrante especialmente en las regiones de Valencia y las Islas Baleares. El estudio utilizó el método de las entrevistas complementado con las discusiones en grupos para recoger los datos cualitativos. En general, el estudio relevaba que los ancianos reportaban un nivel alto de satisfacción con los servicios sanitarios en esas zonas (ibid.,2012). A pesar de esto, es importante notar que los ancianos se esperaban que proporcionen sus propias intérpretes para poder comunicar con el personal sanitario. Aunque

eso no sea problemático para los participantes de este estudio se sugiere que para los inmigrantes o hablantes de español que no tiene tanto capital económico ni social resulte mucho más difícil poder contraer su propio intérprete. Es decir, la mayoría de los inmigrantes británicos vienen con suficiente dinero para poder vivir y pagar los costes extras de los intérpretes y los servicios sanitarios. Sin embargo, es más probable que los inmigrantes que vienen de otros países que se han mudado por motivos económicos no van a poder pagar para sus propios servicios lingüísticos así que hay una desventaja inherente para esas personas que se muestra por una desigualdad en la prestación de los servicios sanitarios suficientes para todos.

Además de esto, algunos de los participantes reportaban unas experiencias negativas con el personal sanitario por consecuencia de no poder comunicarse en español y que algunos trabajadores negaron hablar en inglés o que no podían hablar en inglés (ibid.,2012). Junto con esto, había algunos asuntos con respecto a las diferencias culturales y las diferencias en los sistemas sanitarios entre los dos países de España y el Reino Unido que pueda provocar algunos problemas en cuanto al acceso y el buen uso de dichos servicios. Resulta que los participantes que experimentaban una falta de entendimiento sobre cómo funciona el sistema sanitario reportaron menos satisfecho con los servicios y su experiencia en general (ibid.,2012). Es muy importante considerar las percepciones de los ancianos británicos porque son un grupo grande de la población inmigrante, pero es esencial tomar las opiniones de otros grupos inmigrantes para poder analizar si sus experiencias son parecidos. El artículo destaca que los pacientes que no tenían sus propias interpretes intentaban manejar la comunicación por utilizar los familiares o amigos o a veces comunicar con el personal sanitario directamente con su nivel limitado de español y el nivel limitado de inglés del personal sanitario. En apartados anteriores se ha expuesto los problemas relacionados con utilizar los familiares para interpretar o intentar comunicar sin apoyo lingüístico y por eso se argumenta que a pesar de las experiencias buenas de los participantes hay una falta de apoyo lingüístico adecuado en esas zonas.

Es necesario analizar las experiencias de más grupos dentro de la población inmigrante en otras zonas de España en un estudio similar para poder considerar al nivel de calidad de los servicios lingüísticos, especialmente porque el sistema sanitario es descentralizado y por eso la prestación de servicios se varía mucho entre distintas comunidades autónomas. En conclusión, se sugiere que, aunque los participantes han reportado un nivel de satisfacción alta, es probable que el estudio sea un poco limitado en sus respuestas y no se puede decir definitivamente que los servicios lingüísticos en esas zonas son de nivel adecuado y suficiente para todas.

Con respecto a esto, otra investigación atrayente para el presente reportaje es un estudio de la interpretación hospitalaria en Sevilla por Franco López (2017). En contraste con el estudio de Legido-Quigley., et al (2012) que revela la falta de servicios públicos lingüísticos en Valencia y las Islas Baleares, este estudio se trata de un servicio de interpretación telefónica que está contratado directamente por el uso en un hospital privado en Sevilla. El servicio de interpretación se llama Salud Responde que se está gestionado por la empresa Dualia y se utiliza primamente para las consultas en los hospitales y los servicios de urgencias (Franco López, 2017). Esta zona de Sevilla y el hospital nota que hay un gran porcentaje de los pacientes no hispanohablantes, la mayoría de ellos que son estudiantes extranjeros de los Estados Unidos o las turistas británicas (Ibid.,2017). Debido a este nivel alto de necesidad para los servicios lingüísticos que son requeridos por esos grupos de personas, el hospital también tiene un departamento internacional para poder gestionar la comunicación con esta población

en los servicios sanitarios. Antes de la implementación de esos servicios, el artículo destaca que había un uso frecuente de los familiares, los amigos y los trabajadores de hoteles y las compañías de turistas que se encargan a las tareas de comunicarse con el personal sanitario y gestionar el uso de los servicios sanitarios (ibid.,2017). Franco López (2017) sugiere que los intérpretes de estos servicios deben tener no sólo la capacidad de comunicarse con los pacientes sino también tiene que poder navegar el sistema sanitario para que puedan realizar algunas tareas administrativas.

Este estudio complementa la idea que las funciones de un intérprete hoy en día abarcan más que las tareas lingüísticas porque muchas veces se requiere que un intérprete puede apoyar el paciente con todo el trayecto del paciente desde su ingreso hasta el alta del paciente e incluso después de esto con algunos trámites y el cuidado posterior. El estudio propone algunas ideas muy interesantes sobre la integración de un servicio de la interpretación telefónica para el uso específico en el hospital y sobre los papeles de los intérpretes en ese ámbito. Es posible que sea necesario ampliar la definición de un intérprete tradicional de acuerdo con el avance de la investigación académica en el ámbito sanitario de la TISP. La mayoría de las definiciones originales y tradicional de la TISP se están basados en el ámbito jurídico y se argumenta que esas papeles y funciones no se apliquen o no cubren todas las necesidades de un servicio lingüístico en el ámbito sanitario. En muchos de los estudios sobre la TISP en el ámbito sanitario, se destaca la necesidad de tener un servicio lingüístico que no sólo apoya con la comunicación lingüística sino también que puede superar las barreras culturales y la falta de entendimiento de cómo funciona el sistema sanitario en otro país. Además de esto, es importante considerar la disponibilidad del paciente a ingresarse y utilizar los servicios sanitarios porque eso normalmente se mejora con el uso de un intérprete que también tiene un papel más activo en apoyar el paciente inmigrante que no habla la lengua.

A continuación, un estudio notable por Aguilar-Solano (2015) se trata del uso y la institucionalización de un grupo de intérpretes voluntarios no profesionales que trabajan en la zona del Costa del Sol en el Sur de España. Cabe destacar que en general en el ámbito de la TISP no se fomenta el uso de los intérpretes voluntarios porque hay menos control con la calidad y puede provocar problemas con los malentendidos y la confidencialidad si los intérpretes no tienen la formación suficiente. Además de esto, es cierto que los intérpretes voluntarios por lo general son mucho más dispuestos a desempeñar un papel más activo y actúan como un defensor del paciente y un funcionario social. El problema con esos papeles es que puede socavar la profesionalización de la TISP porque esos papeles no están de acuerdo con, ni regulados por, los principios de la imparcialidad, la neutralidad y la confidencialidad que son unos aspectos muy importantes en los códigos deontológicos para los intérpretes profesionales. A pesar de esto, este estudio por Aguilar-Solano (2015) es muy interesante porque investiga un grupo de intérpretes voluntarios que, a través de la fundación de un órgano controlante, el desarrollo de un código deontológico, y la implementación de los cursos de formación, se ha intentado profesionalizar el papel del intérprete voluntario en esta zona. Con respeto a esta zona y este estudio en particular, parece que la prestación del servicio de un intérprete voluntario no contribuye a los problemas habituales de los malentendidos y la comunicación errónea que normalmente se provoca por este tipo de servicios. Sin embargo, se argumenta que eso es debido al entendimiento y el reconocimiento por el servicio sobre el papel de un intérprete profesional y las necesidades de ser regulado por la formación y los códigos deontológicos. En la mayoría de los casos, como nota el artículo, no sea muy probable que los intérpretes

voluntarios en otras situaciones tengan el mismo nivel de profesionalización y reconocimiento (ibid.,2017).

Por eso se sugiere que, aunque en esa situación la prestación de los intérpretes voluntarios funciona en el Costa del Sol, no se puede aplicar los resultados de este estudio al resto de España y garantizar que los pacientes inmigrantes van a recibir un servicio de intérpretes voluntarios de la misma calidad. En general es mejor contraer los servicios de los intérpretes profesionales con la formación y la acreditación adecuada, cuando sea lo posible. Es verdad que las conclusiones de este artículo son muy interesantes y esta fundación de los intérpretes voluntarios hace muy bien trabajo, pero porque el estudio es un poco limitado se necesita replicar este estudio y este estilo de servicios en otros lugares para poder confirmar que sea una opción viable para la prestación de los servicios lingüísticos de buena calidad.

Para poder proporcionar una perspectiva general de la situación de los servicios lingüísticos en España es importante considerar las percepciones de otros grupos de inmigrantes porque hay muchos factores que afectan al acceso a los servicios sanitarios. Aunque los inmigrantes británicos tienen las barreras de la comunicación lingüística, no sufren tantas desventajas en cuanto a los aspectos culturales, económicos y lingüísticos porque en general la lengua y la cultura inglesa es mejor entendido que otras culturas inmigrantes en España. Un estudio por Badanta-Romero, Lucchetti y Barrientos-Trigo (2021) intenta investigar las percepciones y las experiencias de los inmigrantes chinos en Sevilla en España para poder concluir si este grupo de inmigrantes tiene problemas relacionados con el acceso o tiene una experiencia buena de los servicios sanitarios. El estudio destaca que las barreras lingüísticas son problemáticas para los chinos y provoca que los inmigrantes tienen que proporcionar sus propios servicios lingüísticos mediante el uso de los niños o los jóvenes que acompañan los adultos y facilitan la traducción de información importante (ibid.,2021). Es verdad que en muchos estudios anteriores y también en la presente investigación, ya se ha expuesto los asuntos de la confidencialidad y la imparcialidad que se relacionan con el uso de los intérpretes familiares, así que eso no sea una opción preferida. A pesar de esto, el artículo sugiere que existe algunas campañas que intentan diseminar información a la comunidad china para poder reducir las barreras y que reconocen la importancia de adaptar al sistema sanitario para otras culturas, aunque los participantes del estudio notan que eso no está muy bien hecho por el personal sanitario (ibid.,2021).

A continuación, cabe destacar que la población china usa menos los servicios sanitarios, por un lado, porque prefieren usar la medicina china tradicional y por otro lado, porque no tienen buenas experiencias con el sistema sanitario español debido a los problemas lingüísticos y la falta de compatibilidad con su cultura y su estilo de vida. Los participantes ofrecen algunas sugerencias de mejora para los servicios sanitarios por ejemplo la prestación de las guías o los folletos informativos sobre la salud en otras lenguas y la formación del personal sanitario sobre los factores culturales (ibid.,2021). La conclusión que puede sacar de este estudio es que hay una necesidad de adaptar al sistema sanitario a los requisitos de la población chino en España para poder mejorar a su acceso y su utilización. Sin embargo, es difícil concluir definitivamente que este problema existe en todas las zonas de España debido a la descentralización del sistema sanitario en España y por eso es necesario investigar las percepciones y las experiencias de los inmigrantes chinos en otras zonas de España para tener una perspectiva más completa.

En España hay una gran población de inmigrantes de distintos lugares, un grupo de inmigrantes que sean muy interesantes con respecto a su acceso y utilización de los servicios sanitarios es las mujeres africanas subsaharianas. Un estudio por Pérez-Urdiales., et al (2019)

investiga las experiencias de este grupo que, debido a su género, la competencia lingüística, y los aspectos culturales, parecen que sufren más desventajas en cuanto a su acceso al sistema sanitario. El presente artículo enfoca más en los aspectos lingüísticos como barrera al acceso a los servicios sanitarios, aunque es importante mencionar que Pérez-Urdiales., et al (2019) también investiga la influencia del racismo y la falta de confianza con los sistemas como barreras al acceso. En cuanto al ámbito de interés de los servicios lingüísticos, el artículo destaca la falta de la competencia lingüística como una de las barreras principales al acceso para este grupo de inmigrantes y elabora que la mala comunicación es frecuente y lleva a las dificultades en recibir una diagnosis y los errores con entender el tratamiento (ibid.,2019). Además, con respecto a esto los participantes del estudio notan que el personal sanitario sea poco dispuesto a comunicar con ellos debido a las barreras lingüísticas y se sienten que el personal sanitario tiene prejuicios contra ellos (ibid.,2019). Es cierto que no se puede negar las experiencias y las sensaciones de los participantes inmigrantes en este estudio y es esencial que el personal sanitario en el sistema de salud en España tenga en cuenta las diferencias culturales para poder comunicar con y ofrecer buen tratamiento a los inmigrantes. A pesar de esto, se considera muy interesante poder investigar las experiencias del personal sanitario en situaciones similares para poder entender mejor la situación con la prestación de servicios lingüísticos y la manera habitual en que se comunica con los pacientes inmigrantes que no hablan bien el español.

El estudio por Pérez-Urdiales., et al (2019) contribuye información muy interesante para la investigación académica en ese ámbito porque los datos son recientes, aunque la muestra es bastante limitada, pero en general el estudio expone algunas ideas notables y zonas de mejora para los servicios lingüísticos. Este estudio sirve para mostrar la situación y las experiencias de los inmigrantes y su acceso a los servicios sanitarios y los servicios lingüísticos que resulta muy útil tener en cuenta para el presente estudio. Es esencial poder considerar las percepciones de todos los participantes en la comunicación interlingüística y parece que hay una tendencia que la investigación académica enfoca más en las experiencias de los pacientes y por eso la presente investigación se considera atrayente poder investigar las opiniones del personal sanitario.

### **2.9.3 Estudio anterior comparativo entre el Reino Unido y España**

El enfoque del presente artículo es un estudio comparativo entre España y el Reino Unido para analizar si las tradiciones diferentes de inmigración afectan a la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos en el ámbito sanitario. Debido a esto, resulta importante poder considerar una investigación previa comparativa sobre las estrategias y las iniciativas dirigidas a los inmigrantes y su acceso a los servicios sanitarios en los países de España y el Reino Unido. El estudio por Vázquez., et al (2011) abarca una variedad de factores que afectan al uso de los servicios sanitarios para los inmigrantes, lo que incluye la prestación de los servicios lingüísticos y la disponibilidad de la información en otras lenguas. Aunque el estudio es un poco anticuado es interesante poder comparar la situación en los países hace diez años con el presente estudio que intenta investigar la situación hoy en día. El artículo Vázquez., et al (2011) destaca algunas similitudes y algunas diferencias entre los métodos de los países por ejemplo, en general, nota que en el Reino Unido había más enfoque en diseminar la información sobre el estado de salud y los servicios disponibles. Por otro lado, en España había



más interés en diseminar la información sobre el funcionamiento del sistema sanitario, por ejemplo, los tramites importantes y burocracias (ibid.,2011).

Además de esto, el estudio sugiere que en el Reino Unido se orientaba más en reducir las desigualdades para los grupos de inmigrantes de minoritarios étnicos que en España, por intentar incrementar los recursos en las zonas de desventaja a nivel nacional, mientras que en España eso solo ocurría a nivel regional sin coherencia a través del país (ibid.,2011). A continuación, el Reino Unido demostraba un conocimiento de las necesidades culturales de los inmigrantes por incluir diferentes cartas de comida en los hospitales y la opción de poder elegir un médico mujer o varón si lo quiere (ibid.,2011). Aunque en España no había las estrategias tan directas para integrarse a los inmigrantes en los sistemas sanitarios, Vázquez., et al (2011) denotan que la formación del personal sanitario en España incluía información sobre los distintos problemas de salud que puede sufrir la población inmigrante.

Vázquez., et al (2011) argumentan que el progreso del Reino Unido en ese ámbito es un poco más avanzado y que su método de dirigirse a sus iniciativas a toda la población y enfocar en las zonas donde se nota las desigualdades en la prestación de servicios para los inmigrantes, puede servir como guía para otros países receptores más nuevos como España. A pesar de esto, es cierto que se debe tener en cuenta la fecha de publicación de este artículo porque no se puede negar la influencia del desarrollo de los servicios lingüísticos y el avance de la tecnología en ese ámbito en los últimos años. Por este motivo, es importante actualizar la información sobre la prestación de los servicios lingüísticos en España y en el Reino Unido para que se pueda producir una comparación más valida y relevante.

#### **2.9.4 Análisis de la investigación previa en España y el Reino Unido**

Tras haber analizado la investigación previa de los distintos países y su contribución al ámbito de los servicios lingüísticos de la traducción y la interpretación en el ámbito sanitario en sus propios países, es interesante poder comparar los estudios anteriores entre los dos países. El enfoque del presente estudio es para intentar concluir si la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos se afecta por la presencia de una historia más tradicional y profunda de la inmigración y el estatus de los países como países emigrantes o países receptores. Por eso, es esencial que se puede hacer una comparación entre la investigación y los datos que hay disponibles sobre las situaciones actuales en los países y las percepciones de los participantes en la comunicación interlingüística sobre la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos.

En el Reino Unido parece que existe más investigación académica con unas fechas de publicación tanto bastante anticuados como muy recientes, por eso es evidente que hay una historia más larga de los estudios basados en el Reino Unido. Por lo contrario, aunque parece que existe menos investigación de la TISP en el ámbito sanitario en España, es cierto que este ámbito se está avanzando. Debido a esto, la publicación de la mayoría de los estudios es mucho más reciente y por lo tanto se sugiere que contribuye más a la investigación académica porque sea más relevante a la situación actual y los datos son más actualizados.

Se ha expuesto en el marco teórico los fundamentos de la investigación académica en el ámbito de los servicios de la traducción y la interpretación en los servicios públicos con un enfoque en los servicios sanitarios. Dentro de este apartado se ha incluido los antecedentes importantes sobre los aspectos básicos y fundamentos de este ámbito y también el perfil ideal del papel del traductor o el intérprete y la situación ideal de la profesionalización. No obstante, es esencial que exista los estudios reales que intentan aplicar estas ideas y evaluar la calidad de

los sistemas y los servicios actuales contra la situación ideal que propone la investigación académica para poder encontrar las zonas de mejora para la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos.

Los estudios anteriores en este ámbito en el Reino Unido enfocan en las percepciones de los inmigrantes y las perspectivas del personal sanitario en la comunicación interlingüística para poder descubrir sus opiniones sobre los intérpretes o los traductores disponibles en estas situaciones. Aunque no se puede decir definitivamente, parece que hay más investigación reciente sobre las percepciones de los inmigrantes en cuanto a los servicios lingüísticos mientras que los datos sobre la perspectiva del personal sanitario son pocos anticuados en este ámbito. Esta tendencia está reflejada en la investigación de los estudios anteriores publicados sobre la situación en España porque hay bastante información reciente sobre las percepciones de varios grupos de inmigrantes, pero parece que hay una falta de investigación sobre las percepciones del personal sanitario y su contribución a la mejora de los servicios lingüísticos en España. Ciertamente que el presente estudio no ha podido analizar toda la investigación académica en ese ámbito, pero se ha elegido una muestra de los estudios anteriores que parecen interesantes y contribuyen al ámbito. A pesar de esto, es posible inferir que el ámbito de las percepciones del personal sanitario sobre los servicios lingüísticos sería interesante investigar porque existe algunas limitaciones con la investigación previa. Para poder desarrollar la investigación que ya existe es importante que los datos sean actualizados porque siempre sea útil obtener información más reciente en cualquier ámbito para que sea más pertinente a la situación actual en ambos países.

La investigación previa publicada sobre y desde los dos países es atrayente porque profundiza el entendimiento y el reconocimiento de la TISP en el ámbito sanitario, lo que es esencial para lograr la profesionalización en este ámbito. Hay que tener en cuenta que la investigación sobre los servicios lingüísticos en el ámbito sanitario es mucho más nueva que en el ámbito jurídico, aunque la prestación de los servicios lingüísticos se ha existido hace muchos años. El avance de la investigación académica y los estudios sobre la calidad de los servicios lingüísticos ha contribuido a la profesionalización del papel del intérprete y el traductor en el ámbito sanitario, pero todavía hay áreas que requieren más enfoque y mejora. Por consecuencia, es fundamental que la investigación sigue desarrollando y los datos sobre la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos mantengan actualizados para poder continuar a mejorar los servicios lingüísticos y la profesionalización del papel.

Los estudios anteriores analizados en la presente investigación nos permiten a entender mejor la situación actual en estos países e investigar las percepciones de los participantes en la comunicación interlingüística porque sus opciones son necesarias para poder entender si los servicios funcionan bien o no. La consideración y el análisis de los estudios anteriores se sirve como un punto de partida para la presente investigación para poder concienciar sobre la situación actual e identificar las zonas de mejora y las huecas en la investigación académica que parecen interesante investigar. En conclusión, es cierto que los estudios anteriores que la presente investigación ha analizado nos permiten aprender sobre la prestación y la calidad de los servicios de la TISP en España y en el Reino Unido para que se puede empezar a comparar los países. La tendencia que se puede sacar de este apartado es que en el Reino Unido existe más avance y más experiencia con respecto a la investigación académica y el desarrollo de los servicios lingüísticos. Sin embargo, no se puede concluir que sus servicios son de mejor calidad porque la investigación ha mostrado que tanto en España como en el Reino Unido existe las barreras al acceso, y que los participantes de los estudios experimentan una variedad de

percepciones negativas y positivas con respecto a la prestación de los servicios lingüísticos adecuados o no adecuados.

### **3. Metodología**

#### **3.1 Investigación propia**

La metodología de la presente investigación consiste en un estudio comparativo de corte descriptivo-exploratorio. La investigación ha sido llevada a cabo con una combinación de las entrevistas semiestructuradas que se realiza por llamada y unos cuestionarios que se disemina a los participantes de manera online. La investigación propia es muy importante para el estudio porque permite a la recogida de los datos cualitativos con la entrevistas y preguntas abiertas y los datos cuantitativos con los cuestionarios. Para algunos participantes la presente investigación ha podido comunicar con ellos por teléfono para realizar la investigación con las preguntas pertinentes y para poder obtener algún información más profunda y detallada. Esta información ha sido convertida al formato de los cuestionarios para permitir el análisis más fácil especialmente para las preguntas de opción múltiple en que puede sacar algunas porcentajes y resultados comparativos. Para la mayoría de los participantes los cuestionarios han sido diseminados por los canales en línea por ejemplo el correo electrónico o las páginas de las redes sociales para poder alcanzar a más personas.

Las entrevistas y los cuestionarios consisten en las mismas preguntas planteadas a todos los participantes en los dos países, pero el uso de las entrevistas permite que los participantes pueden elaborar y profundizar un poco más sus respuestas. Los cuestionarios fueron diseminados por el internet mediante las redes sociales como el LinkedIn y el Facebook o por correo electrónico dependiendo de la preferencia del participante y la facilidad de acceso. El presente estudio ha considerado los aspectos de enfoque más pertinentes a la presente investigación para poder elaborar las preguntas. Por lo tanto, los cuestionarios y las entrevistas consisten en diez preguntas que intentan analizar la percepción del personal sanitario sobre la disponibilidad, el uso y la calidad de los servicios lingüísticos en su lugar de trabajo. Además de esto, el cuestionario también incluye unas preguntas sobre los métodos de comunicación que no necesariamente son servicios profesionales para poder considerar si el uso de los servicios lingüísticos profesionales ocurre con más o menos frecuencia que el uso de los métodos de comunicación no profesionales.

#### **3.2 El resumen del presente estudio**

El presente proyecto aplica las conclusiones sacados de la investigación previa complementado por la teoría expuesta en la investigación académica el ámbito de la traducción y la interpretación en los servicios públicos para poder elaborar el siguiente estudio. La propia investigación del presente proyecto elige a enfocar en el ámbito sanitario debido a su relevancia a la población extranjera y la necesidad que los servicios sanitarios sean asequibles para todos independientemente de su competencia lingüística en la lengua oficial de su país de acogida. Dentro de este ámbito el presente estudio va a enfocar en las percepciones y las opciones del personal sanitario sobre la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos. Es cierto que este grupo ofrece un punto de vista muy importante y sus conclusiones pueden contribuir mucho a la mejora de los servicios lingüísticos y la profesionalización de la TISP.

Los datos cualitativos enriquezcan los resultados por proporcionar la información y las opiniones con más detalles para que pueda analizar con más profundidad la situación actual de los países en cuanto a la calidad de los servicios lingüísticos. Mientras que los datos cuantitativos se sirven para poder investigar la prestación de los servicios lingüísticos en los dos países porque proporcionan la información que resulta mucha más fácil poder hacer una comparación de las situaciones diferentes o similares en España y el Reino Unido. Para la mayoría de las preguntas de elección múltiple, la elaboración del cuestionario ha permitido la opción de proporcionar otra respuesta si el participante lo considera necesario.

El estudio incluye un número de preguntas que intentan obtener información sobre la situación de la prestación de los servicios lingüísticos en los dos países. Los participantes del estudio son el personal sanitario que trabajan en una variedad de papeles y también que ha trabajado durante diferentes etapas. Debido a la naturaleza confidencial y anónimo del estudio, las respuestas distintas de los participantes se refieren como Participante 1 Reino Unido y Participante 1 España. Además de esto, se refiere a los datos obtenidos de manera colectiva para poder hacer las comparaciones y ver las percepciones generales. Los cuestionarios y las entrevistas para los participantes del Reino Unido se realizaron en inglés y por eso para hacer referencia a las respuestas de estos participantes hay una versión traducida al español de la respuesta cuando sea necesario y pertinente a la investigación.

Para respetar los deseos de los participantes en cuanto a la protección de sus datos y su identidad, la presente investigación no incluye ninguna información personal porque no sea relevante a la investigación. Por eso, el presente estudio no ha obtenido datos sobre el género o la edad de los participantes porque no lo vea necesario y pertinente a la presente investigación. La investigación recoge información sobre los servicios lingüísticos que están disponibles en los lugares de trabajo, las barreras al acceso para los inmigrantes, los métodos de comunicación y la preferencia del personal sanitario y la influencia del COVID-19 con respecto a la comunicación con los pacientes que no hablan la lengua oficial.

### **3.2.1 Los resultados cuantitativos del estudio basado en el Reino Unido**

La muestra de participantes para el estudio realizado sobre la perspectiva del personal sanitario en el Reino Unido consiste en personas que desempeñan una variedad de funciones dentro del sistema sanitario y para diferentes duraciones. El presente estudio elige a no tener un perfil fijo para los participantes en cuanto a su papel en los servicios sanitarios porque piensa que proporciona unos resultados y unas opiniones variedades que encubren distintos aspectos del funcionamiento de los servicios lingüísticos en el ámbito sanitario del Reino Unido. Los participantes proporcionan información sobre la disponibilidad y la calidad de los servicios lingüísticos en su lugar que trabajo que se permite un análisis más amplio de los servicios en las áreas diferentes del NHS. La mayoría de los participantes trabajan en el norte de Inglaterra en las grandes ciudades como *Leeds* y *Manchester* porque el personal sanitario en esos lugares ha tenido el contacto con los pacientes que no hablan la lengua inglesa.

El primer paso de la presente investigación es el análisis de los datos cuantitativos obtenidos de los cuestionarios. La información y los datos se presenta en forma de grafico para poder ilustrar y comparar la prestación y el uso de los distintos servicios lingüísticos disponibles en el ámbito sanitario. Esta información proporciona unos fundamentos para empezar el análisis de la presente investigación porque se consiste en los datos fácilmente medidos que no sea tan subjetivo a la opinión del participante como las preguntas abiertas y cualitativas.

Are any of the following languages services available at your workplace? select all that apply  
27 responses

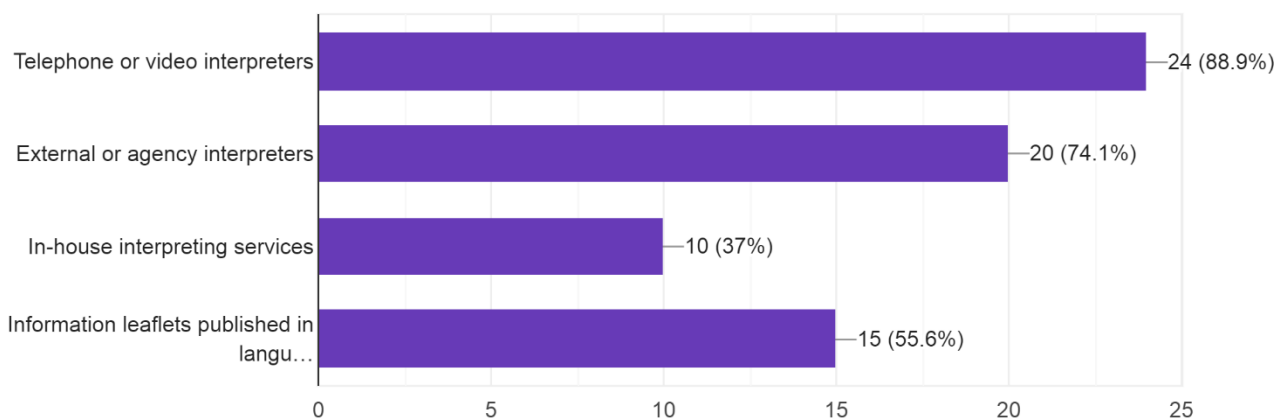


Figura 4 – La disponibilidad de los servicios lingüísticos en el Reino Unido

La presente investigación ha descubierto que, según los participantes, el servicio más común en el sistema sanitario del Reino Unido es el servicio de un intérprete telefónico o por videollamada porque un 88,9 % de los participantes han seleccionado esta opción (ver figura 4). Eso coincide con la teoría y la investigación previa del presente estudio porque el *NHS*, el sistema de salud en el Reino Unido, dispone de un servicio de los intérpretes telefónicos, el *Language Line*, que está contratado para hacer la interpretación en los servicios de salud. Después de esto, parece que otro servicio muy común es el contrato de los intérpretes mediante unas agencias o el uso de los intérpretes autónomos, esta opción fue elegida por 20 participantes, un 74,1% de la muestra (ver Figura 4). Además de esto, los datos sugieren que los intérpretes internos que trabajan directamente en los centros de salud es el servicio lo menos común con solo un 37 % de los participantes que habían seleccionado la opción. También eso refleja la teoría porque el trabajo y el papel de un traductor o un intérprete en los servicios públicos es mayormente un trabajo por agencia o un trabajo autónomo. 15 de los participantes seleccionaron la opción que su lugar de trabajo dispone de la información como los folletos informativos en otras lenguas, esto compone de un 55,6 % de los participantes, lo que sugiere que la mayoría de los centros de salud en el Reino Unidos disponen de bastantes servicios lingüísticos.

A continuación, la mayoría de los participantes divulgaron que su lugar de trabajo dispone de al menos tres de estos servicios, aunque el tipo de servicio varía entre los participantes y los lugares de trabajo, la disponibilidad de algún tipo de servicio es bastante coherente. Es interesante notar que la combinación de los servicios más elegida es que su lugar de trabajo dispone de los servicios de la interpretación telefónica, los intérpretes contratados mediante las agencias y los folletos informativos publicados en otras lenguas. Esto refleja los resultados que estos servicios lingüísticos son los más comunes y disponibles en el sistema sanitario en el Reino Unido y se supone que en general los servicios sanitarios tienen aseguibles al menos uno o dos, en muchos casos tres de los servicios lingüísticos para poder facilitar la comunicación con los pacientes que no hablan la lengua inglesa. Sobre todo, los datos obtenidos sobre la disponibilidad de los servicios sanitarios muestran una perspectiva bastante positiva porque parece que el sistema sanitario dispone de muchos servicios lingüísticos, aunque se requiere el resto de la investigación para poder concluir que los servicios disponibles son útiles y adecuados.

Which of these options do you consider to be barriers for immigrants accessing healthcare services? select all that apply

28 responses

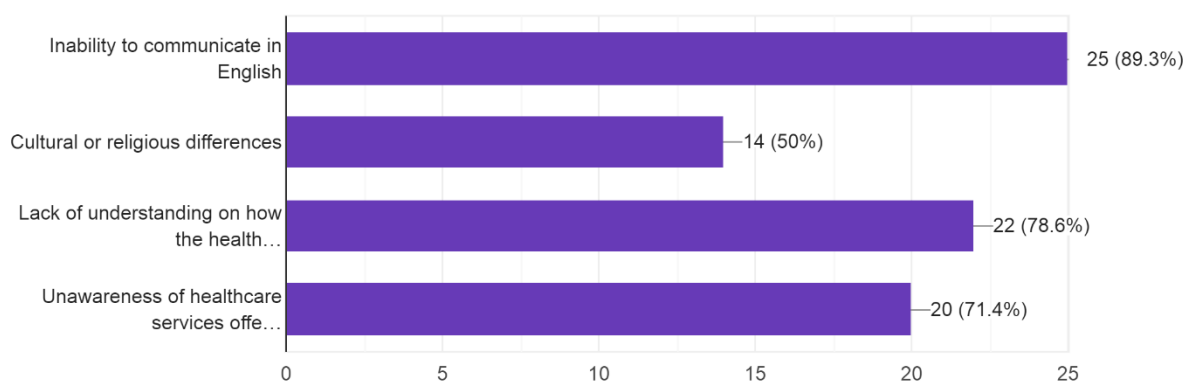


Figura 5 – las barreras al acceso al sistema sanitaria en el Reino Unido

Es importante considerar la conciencia del personal sanitario con respecto a las barreras que experimentan la población inmigrante en cuanto a su acceso a los sistemas sanitarios. La mayoría de los participantes consideran que al menos tres de las opciones son barreras con 11 de los participantes destacando que todos son barreras. La investigación muestra que el personal sanitario en el Reino Unido considera que la incapacidad de comunicarse en inglés, la lengua oficial del país, es la barrera más común y notable que afecta el acceso, porque 25 participantes, un 89,3 % de la muestra seleccionaron esta opción. Los resultados de esta pregunta se sirven para demostrar la necesidad de los servicios lingüísticos dentro del sistema sanitario porque casi todos los participantes están conscientes de esta barrera y consideran que la falta de competencia lingüística es problemática para los inmigrantes.

Además de esto, una falta de entendimiento sobre el funcionamiento del sistema sanitaria y una falta de conciencia sobre los servicios ofrecidos son barreras muy notables con un 78,6 % y un 71,4 % de los participantes que habían seleccionado estas opciones respectivamente. El estudio muestra que una mitad de los participantes de los cuestionarios no consideran que las diferencias culturales o religiosos afectan al acceso de los inmigrantes a los servicios sanitarios. Debido a la composición de la muestra del estudio es posible que se pueda contribuir esto a la diferencia en la función del participante o su lugar de trabajo porque estos aspectos varían entre los participantes. Además, es importante tener en cuenta que la teoría y la investigación previa ha revelado que en el Reino Unido muchos servicios sanitarios han sido modificado para respetar las diferencias culturales y religiosos de los grupos mayoritarias entre la población migrante en el Reino Unido.

Which of these methods are used to facilitate communication with non-English speaking patients in your workplace? Select all that apply

28 responses

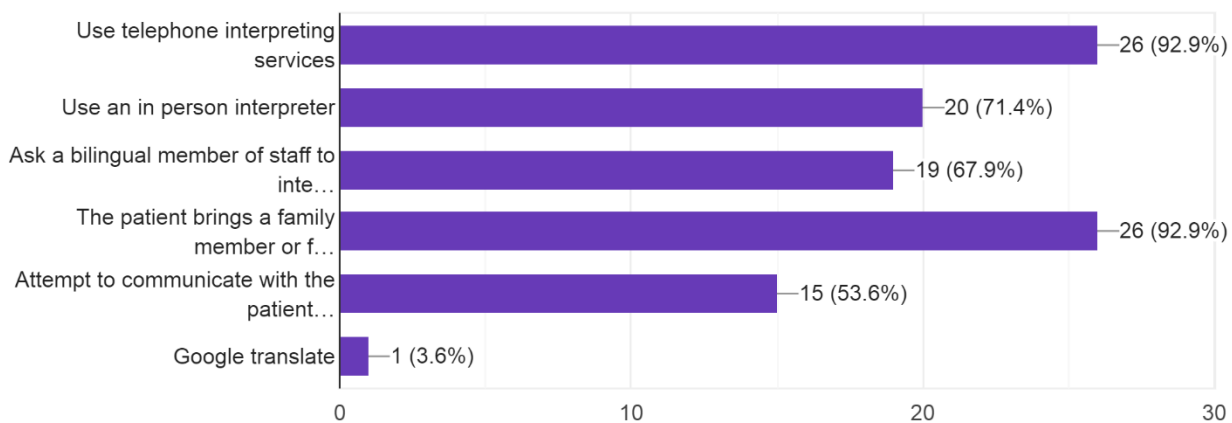


Figura 6 – los métodos de comunicación en el Reino Unido

Se puede considerar que es muy interesante investigar los métodos de comunicación que se utiliza el personal sanitario porque, aunque existe los servicios lingüísticos no siempre son la opción más elegida ni preferida para facilitar la comunicación con los pacientes no hablantes del inglés. La presente investigación ha expuesto que los servicios utilizados y disponibles con lo más frecuencia son los servicios de un intérprete telefónico o el uso de un acompañante del paciente, un familiar o un amigo, que hace de intérprete, con un 92,9% de los participantes que habían seleccionado estas opciones (ver figura 6). Es interesante notar que 10 de los participantes destacan que todos los métodos de comunicación están utilizados en su lugar de trabajo y se supone que la elección del método depende de la situación, el paciente y el personal sanitario. Además de esto, uno de los participantes había seleccionado incluir su propia respuesta, utilizando la opción de otro, para destacar que en su lugar de trabajo puede utilizar el servicio de *Google Translate* para poder comunicarse con una paciente no hablante del inglés.

Cabe destacar que todas las opciones de las respuestas tienen una tasa de respuesta de al menos 50% que sugiere que los métodos de comunicación en los servicios sanitarios británicos son bastante variados pero la tendencia es utilizar los servicios profesionales de un intérprete telefónico, se supone que sea el *Language Line*. Sin embargo, un resultado menos

deseable para la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos es que evidentemente hay un utilizo bastante alto de un intérprete *ad hoc* o familiar lo que ya se ha expuesto en otros apartados puede llevar a muchos problemas con la comunicación. Es interesante que 15 de los participantes, un 53,3 %, han dicho que intentan facilitar la comunicación con el uso de los gestos y las imágenes porque esta opción es muy probable llevar a los malentendidos y la falta de información. Sin embargo la investigación analizada en los siguientes apartados ha revelado que hay una falta de los servicios lingüísticos en muchos lugares de trabajo, aunque en teoría, disponen de estos servicios, y por lo tanto se puede considerar que el uso de los gestos para comunicarse es más por necesidad que una preferencia del personal sanitario.

Además de esto, un 67,9% de la muestra que consisten en un 19 de los participantes han notado que en su lugar de trabajo tienden a pedir un miembro bilingüe del personal sanitario para hacer de intérprete cuando sea necesario. Es interesante considerar que esta opción es menos utilizada que un familiar o un amigo del paciente que hace de intérprete porque se supone que, aunque los servicios sanitarios no deben permitir el uso de un intérprete *ad hoc* si va a utilizar cualquier, sería de más ayuda pedir un miembro bilingüe del personal sanitario porque al menos tenga más conocimiento de los servicios sanitarios y el tema de la comunicación. Sin embargo, es probable que el utilizo de un acompañante del paciente sea más común porque según la teoría y la investigación previa los pacientes pueden sentir más cómodos con este método de comunicación y el personal sanitario le gustan este método porque es muy conveniente para ello.

Which method do you prefer to use? Please choose one only

28 responses

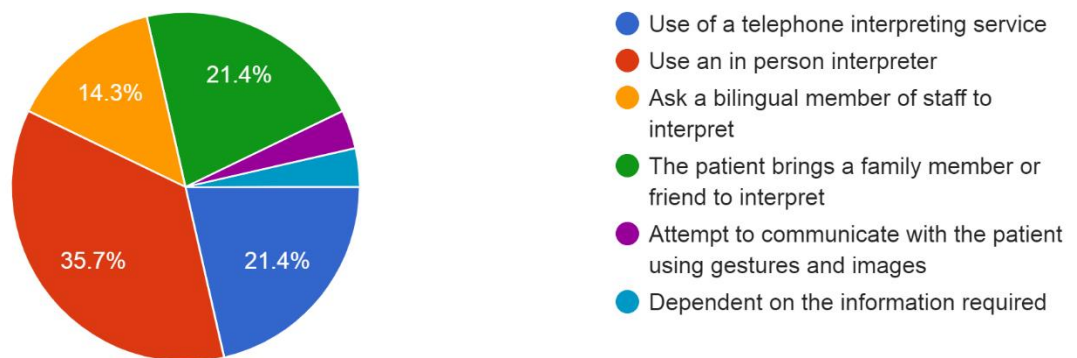


Figura 7 La preferencia del método de comunicación en el Reino Unido

A continuación con la pregunta anterior, el presente estudio ha investigado la preferencia del personal sanitario en cuanto al método de comunicación que los participantes son lo más dispuestos a utilizar. Se considera necesario analizar el uso actual de los servicios lingüísticos porque, aunque tiene los servicios disponibles no se puede garantizar que los centros de salud y el personal sanitario van a elegir un servicio profesional en vez de otro método de comunicación. El estudio revela que la opción más preferida es el utilizo de un intérprete presencial con un 35,7% que habían elegido esta opción y después de esto el utilizo de un intérprete telefónico o un acompañante del paciente que hace de intérprete son lo más comunes y preferidos porque un 21,4% habían seccionado estas opciones (Ver figura 7). Parece



que la opción menos preferida sea la opción de pedir un miembro bilingüe del personal sanitario para hacer de intérprete porque un 14.3 % de los participantes lo eligieron esto como su método preferente de comunicarse con los pacientes que no hablan la lengua inglesa (ver figura 7). Es interesante notar que la opción preferida más popular es el intérprete presencial porque los resultados muestran que no es uno de los servicios más utilizados y disponibles (Ver figura 6). Se sugiere que el personal sanitario que han participado en el estudio piensa que los servicios de un intérprete presencial tienen una calidad de nivel más alta que otros servicios, aunque son a veces menos disponibles.

La pregunta anterior muestra que dentro de los lugares de trabajo de los participantes tienen disponibles y utilizan de manera y nivel caso igual los servicios de un personal sanitario bilingüe o los servicios de un intérprete presencial, un 67,9 % y un 71,4 % respectivamente (ver figura 6). Desde esa perspectiva es importante notar que, aunque la disponibilidad y el uso de los servicios es parecida, la preferencia del personal sanitario es diferente lo que sugiere que los servicios de un intérprete profesional y presencial son más deseables y funcionan mejor.

Según la investigación parece que los participantes no le gustan la opción de intentar comunicarse con el paciente mediante las imágenes y los gestos porque sólo un participante había elegido esta opción. Además de esto, es interesante notar que un participante eligió a incluir su propia respuesta destacando que prefiere elegir el método de comunicación dependiendo de la información que se requiere de la comunicación con el paciente. Se puede considerar que los diferentes métodos de comunicación pueden permitir un mejor relación y conversación con el paciente de acuerdo con las necesidades de la situación. Si se refiere a la teoría y la investigación previa se supone que en ciertas situaciones sensibles es necesario utilizar un intérprete profesional por ejemplo con las mujeres y los servicios de la embarazada para que el paciente se siente más cómodo sin la intervención de su familiar. En general parece que el personal sanitario en esta investigación prefiere utilizar los servicios de la interpretación profesional presencial o bien por teléfono, o en su defecto, tiende a depender de un acompañante del paciente que hace de intérprete.

What is your main motivation for choosing this method?

28 responses

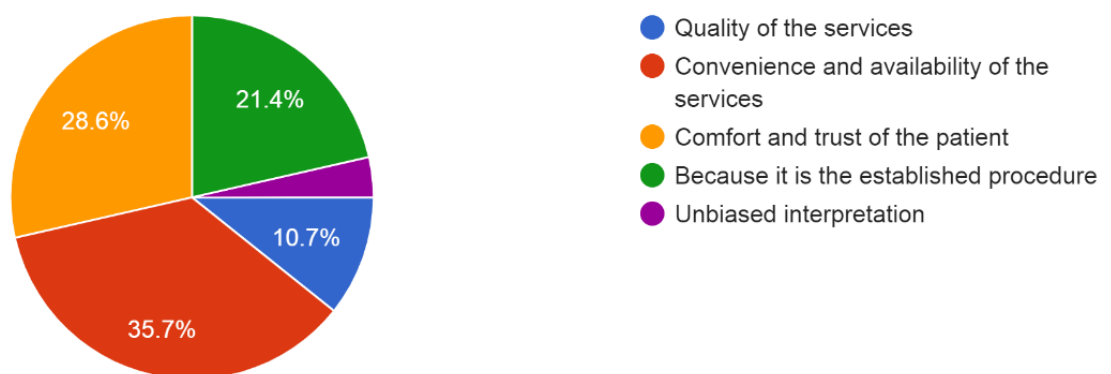


Figura 8 el motivo por elegir el método en el Reino Unido

El presente estudio quiere investigar el motivo por elegir ciertos servicios lingüísticos porque hay una tendencia en la investigación previa y la teoría para revelar que el personal sanitario y los sistemas sanitarios dependen demasiado del uso de un intérprete familiar o un personal sanitario bilingüe porque es más fácil. Los resultados del estudio muestran que los participantes prefieren utilizar los diferentes métodos de comunicación mayormente debido a la comodidad y la disponibilidad de los servicios lingüísticos, un 35,7 % de la muestra, o debido a la necesidad de asegurar que el paciente se siente cómodo y tiene confianza en el servicio, un 28,6% de la muestra (ver figura 8). Un 21,4 % de los participantes exponen que el motivo por elegir el método de comunicación se influye por los procedimientos establecidos en los protocolos del centro de salud en cuanto a la comunicación con los pacientes que no dominan la lengua inglesa. Es importante mencionar que la investigación muestra que sólo un 10,7% de los participantes en el estudio consideran que la calidad de los servicios es su motivo principal por elegir el método de comunicación. Aunque es importante que el personal sanitario se motiva por la experiencia del paciente y claro que tiene que asegurar que los servicios están disponibles, es un poco preocupante que no considera que la calidad de los servicios lingüísticos es tan importante. Eso puede revelar un área de enfoque para la mejora y el desarrollo de los servicios lingüísticos porque se puede considerar que, en primer lugar, la calidad de los servicios es esencial para poder fomentar a la profesionalización de los servicios de la TISP en el ámbito sanitario.

Es interesante investigar la correlación entre el método preferido y el motivo por elegir esta opción porque intenta explorar el razonamiento del personal sanitario en cuanto a su uso o no uso de los servicios lingüísticos y la calidad de estos servicios. La tendencia de los resultados muestra que hay alguna correlación entre el método de comunicación y el motivo, porque el estudio revela que los participantes que prefieren utilizar un familiar que hace de intérprete tienden de utilizar esta opción para que el paciente se siente cómodo y tiene la confianza en los servicios. Esta correlación complementa la teoría hasta cierto punto porque en general los pacientes se sienten más cómodos con alguien que conocen y que habla su lengua para que puedan comunicarse con facilidad. Sin embargo, también es necesario considerar que en algunas situaciones el uso de un familiar para hacer de intérprete puede resultar muy incómodo para el paciente especialmente en situaciones más sensibles, como ya se ha explorado en la teoría y la investigación previa. Además de esto, parece que el personal sanitario que ha seleccionado el método de comunicación más preferida, el intérprete presencial, lo hacen debido a la calidad del servicio o porque es el procedimiento establecido. Esta tendencia revela un intento por los servicios sanitarios a establecer unos servicios más profesionales porque se supone que debido al Registro Nacional de intérpretes que existe en el Reino Unido, los intérpretes presenciales tengan la acreditación y la formación suficiente. A continuación, el método de comunicarse mediante un miembro bilingüe del personal sanitario o utilizar los servicios de interpretación telefónica son mayormente elegidos debido a la comodidad y la disponibilidad del servicio según la muestra de participantes del presente estudio. Esta correlación también está de acuerdo con la teoría y la investigación previa porque se examina que los servicios de la interpretación telefónica o el uso de un miembro bilingüe puede ser accedido durante todas las horas y no tiene que reservar con preaviso. Desde esta perspectiva se sugiere que, esos servicios y métodos de comunicación son más útiles en situaciones de urgencias o cuando no se puede predecir la necesidad para el apoyo lingüístico.

### 3.2.2 Los resultados cuantitativos del estudio basado en España

¿Existe algunos de los siguientes servicios lingüísticos en su lugar de trabajo? Elija las opciones que correspondan

12 respuestas

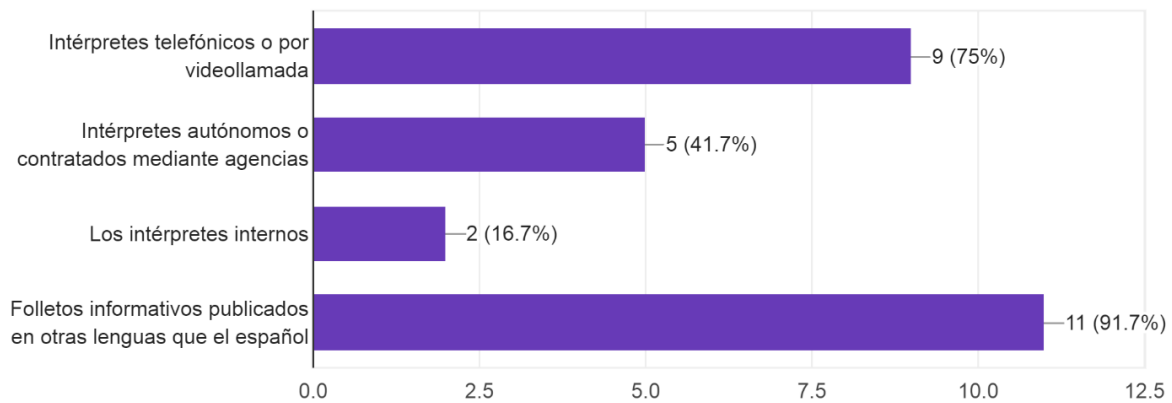


Figura 9 – los servicios lingüísticos en España

La presente investigación ha descubierto que, según la muestra de los participantes, en España el servicio más común parece ser los folletos informativos publicados en otras lenguas, con un 91,7% de los participantes que habían elegido a esta opción (ver figura 9). En segundo lugar, los intérpretes telefónicos y por videollamada son los más comunes y disponibles en el lugar de trabajo de los participantes, porque un 75% de ellos habían seleccionado esta opción (ver figura 9). Los resultados de esta pregunta sugieren que la disponibilidad de los intérpretes internos no es muy frecuente porque solo un 16,7% de la muestra ha notado que su lugar de trabajo dispone de este tipo de servicio (ver figura 9). Además de esto, parece que hay una falta de los intérpretes autónomos o contratados mediante agencias debido a que, menos de la mitad de los participantes, solo un 41,7% seleccionaron esta opción (ver figura 9). Estos resultados revelan que según esta muestra existe una falta de los intérpretes presenciales en los servicios sanitarios en España, aunque es posible que los participantes estén teniendo en cuenta la influencia del COVID-19 en sus respuestas. Sin embargo, en general, hay una tendencia en la investigación previa que, en España existe una falta de intérpretes presenciales adecuadamente formados y acreditados.

Los participantes en el estudio puedan elegir más de una opción para poder destacar todos los servicios lingüísticos que tienen disponibles en su lugar de trabajo. La combinación lo más frecuente es que, el personal sanitario nota que, su lugar de trabajo dispone de los intérpretes telefónicos y los folletos informativos, lo que es muy lógico porque estos son los servicios más comunes en general según la presente investigación. A continuación, algunos participantes informan que existe en su lugar de trabajo, los servicios de la interpretación telefónica, los intérpretes autónomos o contratados mediante agencias y los folletos informativos. Sin embargo, esta respuesta consiste en menos de la mitad de los participantes y por eso no puede concluir que esto compone lo habitual y que la mayoría de los servicios sanitarios no disponen de todos estos servicios. Otro punto interesante es que sola una persona informa que su lugar dispone de uno solo servicio, aún más sorprendente es que es los intérpretes internos, lo que es un servicio menos frecuente en general. Sin embargo, la respuesta está redactada por el participante 11 España, quien trabaja en un hospital privado, y por eso se puede concluir que la disponibilidad de los servicios sería diferente que la salud pública.

¿Cuál de las siguientes opciones considera que puede suponer una barrera para que los inmigrantes puedan acceder a los servicios sanitarios?

12 respuestas

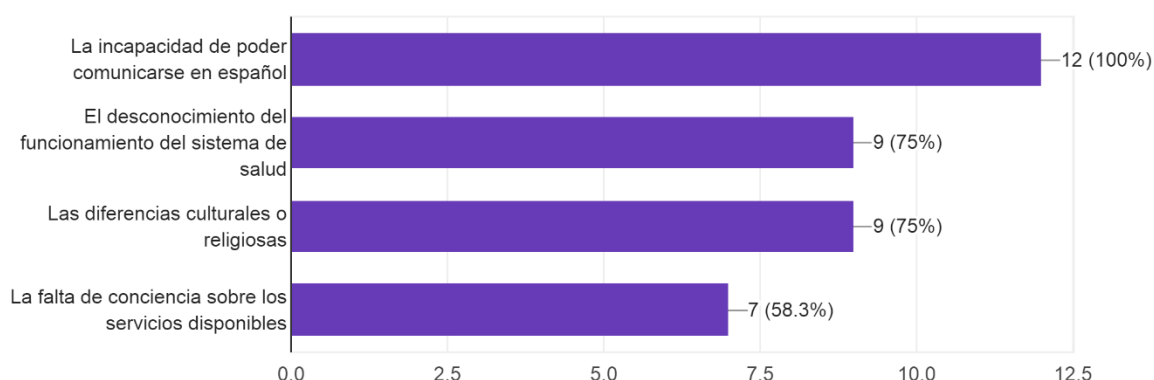


Figura 10 – las barreras al acceso en España

Los resultados de la pregunta que considera las barreras que sufren la población inmigrante en cuanto a su acceso a los servicios sanitarios en España, muestran una tendencia similar al Reino Unido. Todos los participantes consideran que la incapacidad de poder comunicarse en español es la barrera principal porque todos los participantes han seleccionado esta opción (ver Figura 10). Además de esto, un 75% de la muestra consideran que el desconocimiento del funcionamiento del sistema de salud y las diferencias culturales y religiosas consisten en unas barreras para la población inmigrante (ver figura 10). Es interesante comparar esto con la muestra del estudio en el Reino Unido porque no hay tantas participantes que consideran las diferencias culturales y religiosas como una barrera al acceso (ver figura 5). Se sugiere que en España el personal sanitario está más consciente de los aspectos culturales y religiosos en relación con los servicios sanitarios o que estos factores resultan más problemáticos que en el Reino Unido. Es posible que se pueda atribuir este resultado al último motivo porque como ya se ha notado en la investigación previa, el Reino Unido ha podido avanzar un poco más en cuanto a adaptar a sus servicios sanitarios a las necesidades de su población inmigrante.

Cabe mencionar que la respuesta más frecuente es que los participantes consideran que todos estos factores contribuyen a las dificultades que sufren la población inmigrante cuando se esté intentando acceder a los servicios sanitarios. Esto refleja una tendencia parecida en el estudio realizado en el Reino Unido, lo que muestra que hay una gran necesidad para los servicios lingüísticos que apoyan a la población inmigrante y permiten que pueda acceder al sistema sanitario. Además de esto, los resultados revelan que el personal sanitario en España está consciente de las barreras al acceso para ciertos grupos de la población y es importante reconocer que el entendimiento y la conciencia del personal sanitario es un paso esencial para poder proporcionar un servicio sanitario adecuado para esta población inmigrante.

¿Qué métodos se utilizan para facilitar la comunicación con los pacientes no hispanohablantes en su lugar de trabajo? Elija las opciones que correspondan

12 respuestas

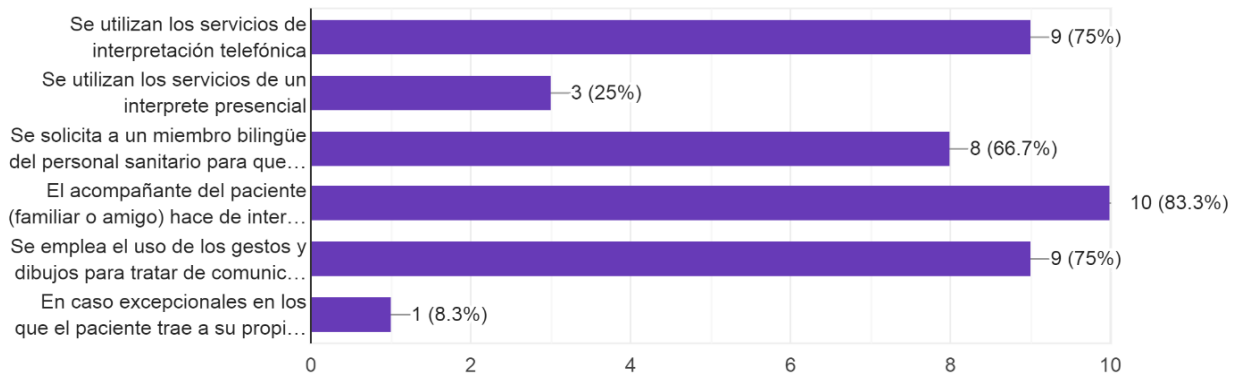


Figura 11 - métodos de comunicación en España

Es importante considerar los métodos de comunicación que utilizan el personal sanitario para comunicarse con los pacientes no hispanohablantes, porque no siempre consiste en un servicio profesional de la interpretación. Los resultados de la presente investigación muestran que, en el lugar de trabajo de estos participantes, se tiende a depender de un acompañante del paciente, un amigo o un familiar para hacer de intérprete (ver figura 11). Esto refleja la investigación previa en España, lo que revela que el uso de los intérpretes *ad hoc* es bastante común. No obstante, esto constituye un problema que el sistema sanitario necesita abordar para que pueda proporcionar los servicios lingüísticos debidamente acreditados y de alta calidad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el uso de un acompañante del paciente que hace de intérprete también es común en el Reino Unido, aunque el uso de un servicio profesional como la interpretación telefónica es más común que en España sugiriendo que depende de la situación (ver figura 6). Un punto interesante es que, uno de los participantes eligió a proporcionar su propia respuesta y destaca que, en casos excepcionales el paciente pueda traer su propio intérprete, pero solo si es un intérprete profesional y no familiar, si no, entonces se utiliza el servicio disponible en el hospital. Debe tener en cuenta que esta respuesta está redactada por el participante 11 España, quien trabaja en un hospital privado, y por eso tiene más dinero para poder permitir la prestación de un servicio lingüístico profesional.

Además de esto, parece que el uso de la interpretación telefónica o por video llamada, o el uso de los gestos y las imágenes es común para facilitar la comunicación, porque un 75% de la muestra había elegido estas opciones (ver figura 11). En comparación con el estudio realizado en el Reino Unido, parece que el uso de los gestos y las imágenes es un método que se utiliza con más frecuencia en España. Desde esta perspectiva, se puede considerar que los protocolos para la comunicación con los pacientes en el sistema sanitario en España no son tan bien establecidos que en el Reino Unido y por eso no utilizan los servicios profesionales con tanta frecuencia. A pesar de esto, el uso de la interpretación telefónica es un método de comunicación bastante frecuente, lo que muestra un intento por el personal sanitario a utilizar un servicio profesional. Sin embargo, en el Reino Unido el uso de la interpretación telefónica es más frecuente porque dispone de su propio servicio que trabaja directamente con el hospital y se supone que es de mejor calidad y disponibilidad.

¿Cuál es su método preferido? Elija la opción que más te guste

12 responses

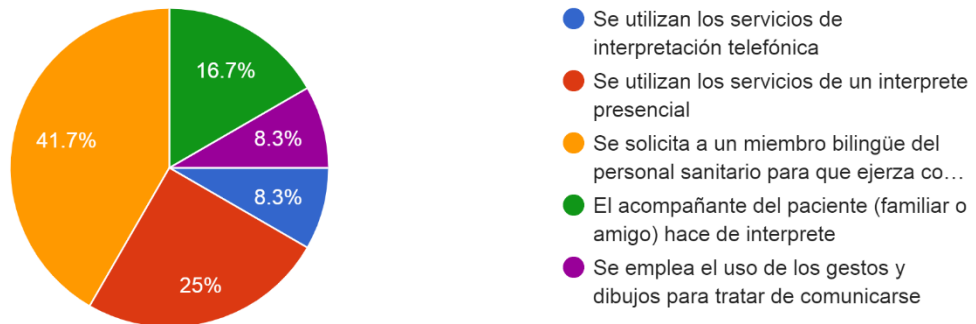


Figura 12 – la preferencia del método de comunicación

Es cierto que es importante investigar la preferencia del personal sanitario en cuanto al método de comunicación que tienden a utilizar si hay la opción, porque no siempre corresponde con el servicio profesional ni el servicio más disponible como ya se ha visto con los resultados del estudio del Reino Unido. Los resultados de la muestra del estudio realizado en España revelan que el personal sanitario tiene una preferencia para pedir un miembro bilingüe del personal sanitario para hacer de intérprete, porque un 41,7% de los participantes habían elegido esta opción (ver figura 12). Es interesante notar que, aunque esto es la opción más preferida no es el método de comunicación más común y disponible porque solo un 66,7% de los participantes habían seleccionado esta opción. Parece que en general, la interpretación telefónica, la comunicación mediante los gestos, y el uso de un acompañante que hace de intérprete ocurre con más frecuencia en España (ver figura 11).

Además de esto, cabe destacar que el método de comunicación lo más preferido después de utilizar un miembro bilingüe del personal sanitario, es para utilizar los servicios de un intérprete presencial con un 25% de los participantes que habían seleccionado esta opción. Una tendencia parecida a lo que se ha podido expuesto por los resultados del estudio en el Reino Unido, es que el personal sanitario en España y en el Reino Unido muestra una preferencia a utilizar un intérprete presencial, aunque esto no constituye un servicio que es muy común y disponible en su lugar de trabajo (ver figura 7). Sin embargo, en contraste con los resultados del Reino Unido, en España no se muestra una preferencia para utilizar la interpretación telefónica porque solo un 8,3% había elegido esta opción mientras un 21,4% de las participantes en el Reino Unido prefieren utilizar esta opción (ver figura 7 y figura 12). Se supone que esto revela el progreso del Reino Unido en cuanto a su contrato y su prestación del propio servicio de interpretación telefónica mientras que en España no dispone de un servicio de interpretación telefónica de la misma calidad y por eso no prefieren utilizar el servicio.

¿Cuál es el motivo por el que ha elegido esa opción?

12 respuestas

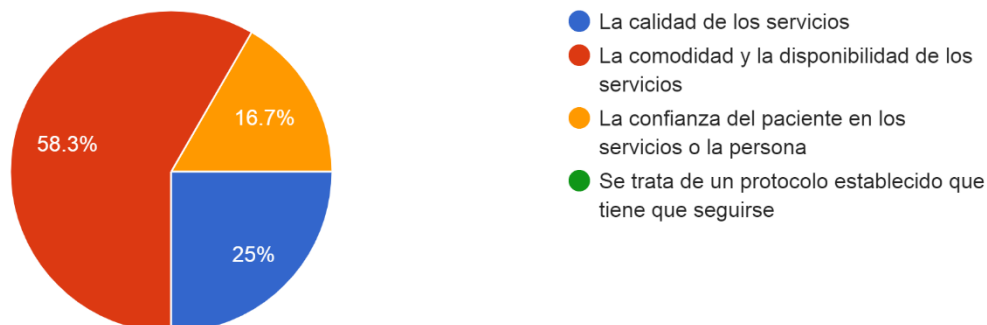


Figura 13 – el motivo por elegir el método de comunicación

Los resultados de esta pregunta muestran que, sobre todo, el personal sanitario en España elige su método de comunicación debido a la comodidad y la disponibilidad de los servicios, con un 58,3 % de los participantes que habían seleccionado esta opción (ver figura 13). Es interesante notar que ningún de los participantes seleccionaron la opción que eligen su método de comunicación debido a un protocolo establecido lo que se refleja en algunos de los resultados analizados en otros apartados. Es decir, se ha notado que todavía no existe un protocolo específico y fijo que tiene que seguir con un paciente no hispanohablante en España, mientras que en el Reino Unido algunos de los participantes han informado que hay un protocolo en su lugar de trabajo.

A continuación, de la misma manera que con los resultados del estudio del Reino Unido, es importante poder analizar las respuestas sobre la preferencia y el motivo de elegir el método de comunicación juntas, para poder notar algunas correlaciones y tendencias. El personal sanitario en España destaca que normalmente prefieren pedir un miembro bilingüe del personal sanitario para hacer de intérprete debido a la comodidad y la disponibilidad del servicio. Parece ser muy lógico porque para utilizar este servicio no tiene que contactar con cualquier tipo de servicio externo y por eso, siempre dispone de este método de comunicación dentro de los servicios sanitarios. Además de esto, una tendencia que también revela los resultados del estudio en el Reino Unido es que el personal sanitario prefiere utilizar un intérprete presencial debido a la calidad de los servicios. Por otro lado, los participantes de los dos estudios también demuestran una preferencia a utilizar un acompañante del paciente porque consideran que esto lleva a más confianza por parte del paciente durante la comunicación interpretada.

### 3.2.3 El análisis cualitativo del presente estudio basado en el Reino Unido

Para complementar los datos cuantitativos y las preguntas cerrados con respuestas de opción múltiple, el presente estudio decidió elaborar algunas preguntas abiertas y realizar alguna investigación para reflejar el estilo de una entrevista para enriquecer el análisis de la situación actual de la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos. En el siguiente apartado se va a analizar las respuestas de los participantes teniendo en cuenta que la

información obtenida es un poco más subjetiva a las opiniones y los prejuicios personales del personal sanitario que han participado en el estudio. A pesar de esto, esta información nos permite investigar con más profundidad la situación actual y la perspectiva del personal sanitario en cuanto a la facilidad de comunicarse con los pacientes que no hablan la lengua oficial.

Primero, la presente investigación se considera interesante investigar cual de los servicios lingüísticos disponibles en los lugares de trabajo de los participantes los consideran los más útiles y por qué (ver figura 4). Los participantes eligieron entre las opciones de los intérpretes telefónicos o por videollamada, los intérpretes externos o los intérpretes contratados mediante agencias, los intérpretes internos y los folletos informativos publicados en otras lenguas (ver figura 4).

La investigación releva la tendencia que los participantes que prefieren los servicios de la interpretación telefónica mediante el servicio *LanguageLine* explican que estos servicios son muy útiles debido a la accesibilidad y la disponibilidad y que han sido especialmente esenciales durante la situación difícil que se ha provocado por el Covid-19. El participante 1 Reino Unido nota que la disponibilidad de los intérpretes presenciales se ha reducido debido al Covid-19 y por eso la interpretación telefónica ha sido muy útil recientemente. De la misma perspectiva, el participante 21 Reino Unido explica que, de momento, los intérpretes telefónicos proporcionan un servicio fundamental debido a la situación con el Covid-19 aunque normalmente considera que un intérprete presencial es más útil porque proporciona un servicio de interpretación más comprensiva. Además de esto, el participante 5 Reino Unido, quien trabaja como un radiólogo, destaca la importancia de los intérpretes telefónicos y por video llamada de *LanguageLine* en su ámbito de trabajo porque evita el asunto que otra persona requiere el equipo de protección personal contra la radiación. Esto muestra que los servicios de la interpretación telefónica se sirven mucho en algunos ámbitos porque puede ser adaptados a las necesidades del personal sanitario. A continuación, el participante 5 Reino Unido quiere notar que la interpretación telefónica es esencial en algunas situaciones para poder mantener la dignidad y respetar el paciente durante los procedimientos y los tratamientos médicos más invasivos.

El participante 11 Reino Unido propone que la interpretación telefónica es lo más útil porque siempre hay alguien que responde a la llamada, esto complementa la teoría y la investigación previa porque destaca que la comodidad de estos servicios lo que se sirve mucho el personal sanitario porque están disponibles todo el tiempo. El participante 17 Reino Unido está de acuerdo con este punto de vista porque destaca que la interpretación telefónica es lo más útil por causa de que puede acceder al sistema todo el día, lo que es una ventaja atrayente en los servicios sanitarios porque el personal sanitario está trabajando todas las horas del día. De igual forma, el participante 15 Reino Unido nota la utilidad de los servicios de la interpretación telefónica porque no se requiere la reserva previa de un intérprete y están disponibles en todas lenguas. El participante 20 Reino Unido quien trabaja como recepcionista y secretaria destaca que la interpretación telefónica es el único servicio disponible en su lugar de trabajo, pero es muy útil porque permita una consulta más fluida sin estrés para el paciente. El participante 27 Reino Unido expone una opinión que complementa las otras respuestas anteriores porque considera que la interpretación telefónica o por video llamada es lo más útil debida a que se puede utilizar el servicio de manera rápida y fácil.

Es evidente que las ventajas de los servicios de la interpretación telefónica son notables, lo que refleja las ideas expuestas en la teoría y la investigación previa. El Reino Unido ha



podido implementar un servicio de la interpretación telefónica, el *LanguageLine*, lo que ha resultado esencial durante la situación pandemia del Covid-19 y muestra un paso muy importante en cuanto al reconocimiento de la labor y la necesidad de los servicios lingüísticos. Se argumenta que la implementación del servicio del *LanguageLine* que está contratado directamente a los servicios sanitarios es una idea muy innovadora por parte del NHS y puede servir como guía a otros países porque parece que los usuarios están mayormente satisfechos con la asequibilidad y la disponibilidad del servicio.

Lamentablemente, la investigación muestra que los servicios que puede considerar complementarios al sistema de salud, por ejemplo, las farmacias, revelan una falta muy problemática de cualquier tipo de servicio lingüístico. El participante 12 Reino Unido quien trabaja en una farmacia comunitaria destaca que el único servicio lingüístico disponible en su lugar de trabajo es la prestación de los folletos informativos redactados en otras lenguas que el inglés. El participante no ha podido responder a la siguiente pregunta sobre la utilidad del servicio así se puede inferir que no los consideran muy útiles estos folletos informativos. Se sugiere que los folletos informativos proporcionan el apoyo lingüístico en cuanto al cuidado posterior, la promoción de la salud o los folletos sobre los medicamentos, pero con respecto a las consultas y la comunicación verbal otros servicios lingüísticos son necesarios para complementar los folletos informativos. El participante 4 Reino Unido quien trabaja como el gerente de una farmacia destaca una situación aún peor, porque revela que no hay ningunos servicios lingüísticos disponibles en su lugar de trabajo. El participante que redacta la respuesta 4 nota que no hay ningún apoyo lingüístico proporcionado para su trabajo y tampoco está consciente de ninguna información sobre el tipo de servicios que se puede utilizar. Aunque es una muestra bastante limitado estas respuestas exponen una situación crítico y potencialmente muy inseguro para los servicios complementarios como las farmacias que proporcionan un servicio esencial mayormente en cuanto al cuidado posterior y la prestación de los medicamentos rectados después de una consulta. La falta de los servicios lingüísticos en este ámbito puede revelar una ignorancia por parte de los servicios sanitarios con respecto a la necesidad de proporcionar los servicios lingüísticos durante todo el trayecto del paciente no sólo las consultas o el ingreso al hospital. Los malentendidos y los problemas con la comunicación son igualmente probables en cualquier servicio sanitario y es fundamental que el sistema de salud reconoce esto y proporciona los servicios lingüísticos para todos los ámbitos sanitarios.

Otra tendencia notable es que, aunque la opción de utilizar un intérprete interno parece menos disponible, en general, según los participantes del Reino Unido es una de las respuestas más populares en cuanto al servicio que el personal sanitario considera lo más útil debido a una variedad de motivos (ver figura 4). El participante 2 Reino Unido quien trabaja como terapeuta apunta que los intérpretes internos son el servicio lo más útil porque dentro de su lugar de trabajo están disponibles para el personal sanitario con la reserva previa. Debido a la naturaleza de este tipo de servicio sanitario se sugiere que los intérpretes internos funcionan bien porque es fácil hacer una reserva previa cuando el personal sanitario puede obtener la información sobre las necesidades lingüísticas del paciente antes de la consulta. Los participantes 14, 24 y 28 Reino Unido complementan la perspectiva del participante 2 Reino Unido porque todos informan que desde su punto de vista, los intérpretes internos son más útiles que los otros servicios debido a la facilidad del acceso.

Otro motivo destacado por el participante 16 Reino Unido es que los intérpretes internos y presenciales son el servicio más útil desde el punto de vista del paciente porque permite la

comunicación cara a cara y puede establecer más conexión entre el paciente, el médico y el intérprete para que la comunicación sea más detallada. Es interesante notar que el participante 16 Reino Unido piensa que el intérprete interno y presencial es lo más útil para que la comunicación no solo sea basada en el trabajo y muy limitado. Es posible que el personal sanitario considera que una conexión entre los participantes de la comunicación es muy útil porque lleva a más confianza por parte de los pacientes y es probable que divulguen más información pertinente a su estado de salud si se sienten más cómodos y este tipo de conexión es difícil establecer por teléfono.

El participante 22 Reino Unido tiene una perspectiva muy interesante porque trabaja como enfermera de niños e informa que en su lugar de trabajo los intérpretes internos son lo más útil porque permite el uso de la comunicación no verbal para complementar la comunicación verbal para que provoque un mejor entendimiento del paciente. Se supone que esto sería especialmente útil para los niños que pueden tener problemas de comunicarse de manera verbal o hablar de manera coherente dependiendo de la edad del paciente. El participante 25 Reino Unido tiene la opinión que, aunque en su lugar de trabajo no dispone de los intérpretes internos que eso sería el servicio lingüístico más útil porque ahorra el tiempo en cuanto a la solicitud y la reserva de un intérprete externo. Además de esto, el participante 25 Reino Unido comparte la perspectiva del participante 16, que los intérpretes internos son mejores para el paciente porque los pacientes tienden a sentir más cómodos y tranquilos sobre los procedimientos médicos con este tipo de servicio lingüístico.

Sobre todo, la investigación obtenida de esta pregunta muestra que hay una preferencia evidente para decir que los servicios de un intérprete interno o la interpretación telefónica son los más útiles. Aunque algunos de los participantes proporcionan otras respuestas, el presente estudio ha decidido no analizarlas dentro de este apartado porque no considera que proporciona unas contribuciones útiles, pero toda la información se incluye en los anexos. Los participantes expusieron una variedad de razones para la utilidad de los servicios dependiendo de su lugar de trabajo y las situaciones que necesitan los servicios. Además de esto, es muy interesante poder considerar los puestos y los lugares de trabajo de los participantes porque parece que esto puede afectar a la disponibilidad y la utilidad de los servicios lingüísticos.

El objetivo de esta investigación es el análisis de la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos dentro del sistema de salud en el Reino Unido y en España. Para obtener esta información es importante considerar no sólo la utilidad y la disponibilidad de los servicios lingüísticos en una variedad de servicios sanitarios sino también es esencial preguntar los participantes si los servicios lingüísticos son adecuados y funcionan bien. En general, la tendencia de la investigación muestra que los participantes tienen una perspectiva positiva sobre los servicios lingüísticos disponibles en el sistema de salud el Reino Unido. Aunque hay algunos participantes que destacan que los servicios no son adecuados es normalmente contribuido a la falta de recursos y servicios en vez de relacionado con la calidad de los servicios. Además de esto, es interesante notar que el personal sanitario que participaron en el estudio que han trabajado en el sistema de salud durante muchos años informan que los servicios lingüísticos siguen mejorando y que han notado el desarrollo de los servicios a lo largo del tiempo.

Para evidenciar estas ideas es interesante poder consultar algunas de las respuestas de los participantes del estudio y analizar sus opiniones individuales y diferentes teniendo en cuenta su lugar de trabajo y la duración en su puesto cuando sea relevante a la respuesta. Para empezar el participante 1 Reino Unido está de acuerdo con la sugerencia que los servicios

siguen desarrollando porque informa que los servicios reciben una inversión continua. Sin embargo, el participante 1 Reino Unido también argumenta que, de momento, los servicios son menos adecuados porque han sido reducidos debido a la pandemia lo que provoca aún más dificultades en comunicarse con los pacientes.

Con respecto a la perspectiva positiva del personal sanitario, el participante 3 Reino Unido quien ha notado la importancia de un intérprete profesional debido a la complejidad de tratarse con los pacientes con las dificultades de comunicación, afirma que en su lugar de trabajo los servicios lingüísticos son adecuados porque se satisfacen las necesidades de los pacientes y el personal sanitario. A continuación, el participante 5 Reino Unido también afirma que los servicios lingüísticos son bien organizados y disponibles para todos pacientes ya sea de manera presencial, o por teléfono o videollamada. El participante 7 Reino Unido complementa esta perspectiva por destacar que los servicios lingüísticos funcionan bien debido al servicio del *LanguageLine* porque siempre hay un intérprete telefónico disponible para utilizar. Además de esto, el participante 15 Reino Unido, quien nota una preferencia para la interpretación telefónica, afirma que el servicio es adecuado porque siempre puede proporcionar la atención profesional para que el paciente no hablante de inglés es cómodo y entiende bien toda la información durante la consulta. El participante 17 Reino Unido informa que los servicios lingüísticos son adecuados porque disponen de unos intérpretes, incluso si los pacientes traen un familiar para interpretar, debido a que es necesario obtener el consentimiento informado mediante un intérprete externo para proteger el paciente. Además de esto, destaca que en su lugar de trabajo las cartas, los folletos y la información están disponibles en una variedad de lenguas para los pacientes que no hablan el inglés.

Por lo contrario, el participante 6 Reino Unido, quien trabaja como fisioterapeuta, expone que los servicios lingüísticos en su lugar de trabajo no son adecuados porque resulta muy difícil poder acceder a un intérprete presencial especialmente debido a la pandemia. Por eso, en general tiene que depender de los miembros bilingües del personal sanitario, sin embargo, no sea una opción preferida porque no pueden desempeñar sus funciones habituales. El participante 8 Reino Unido comparte este punto de vista porque sugiere que el personal sanitario normalmente tiene que depender del personal sanitario bilingüe o de un familiar del paciente que hace de intérprete, aunque esto no conforme con el procedimiento establecido. El participante 25 Reino Unido señala que, desde su punto de vista, los servicios lingüísticos no funcionan muy bien porque resulta muy difícil organizar un intérprete externo porque a veces no sea posible reservarlo con preaviso. Es interesante notar que su opinión, contra a algunos otras participantes, es que la interpretación telefónica no funciona muy bien porque los pacientes no tienen una conexión personal y puede resultar confuso para ellos.

Do you think dealing with non-English speaking patients has become more difficult due to COVID-19?

28 responses

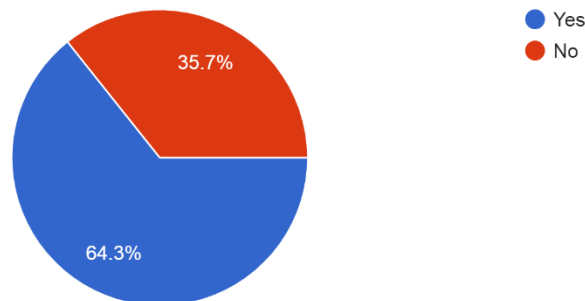


Figura 14 – la influencia del Covid-19 en el Reino Unido

Es evidente que mayormente el personal sanitario que ha participado en el estudio considera que la comunicación con los pacientes que no hablan la lengua inglesa resulta mucho más difícil debido a la presencia del COVID-19 y las restricciones que han sido provocado por la pandemia global (ver Figura 14). La investigación revela algunas razones que se puede contribuir al incremento en la dificultad en hablar con los pacientes que no dominan la lengua oficial que consisten en, entre otras, la necesidad de llevar las mascarillas y la reducción en las consultas presenciales. Se va a analizar las respuestas de los participantes en más detalle para poder entender mejor sus experiencias y formarse una percepción sobre cómo está la situación de la prestación de los servicios lingüísticos hoy en día teniendo en cuenta la pandemia que ha afectado mucho el ámbito sanitario.

El participante 5 Reino Unido ofrece a una opinión que nota las dificultades que ha provocado el COVID-19, pero también reconozca el desarrollo de algunos servicios lingüísticos debido a las necesidades de la pandemia. En primer lugar, cabe destacar que el participante 5 Reino Unido considera que la comunicación con los pacientes que no hablan el inglés es más difícil porque se ha cancelado la mayoría de los intérpretes presenciales. Además de esto, tiene que limitar el número de personas en el hospital y por eso los pacientes no pueden venir acompañado con un familiar o amigo para hacer de intérprete. Sin embargo, también sugiere que los servicios de la interpretación telefónica o por video llamada no solo son muchos más fáciles utilizar con respeto al control de la tasa de infección sino también son más baratos y tienen mejor disponibilidad. Es interesante notar que el participante 5 Reino Unido también quiere mencionar la necesidad de la formación adecuada para poder utilizar estos servicios lingüísticos que permiten la comunicación a distancia para que los servicios funcionen bien y sean asequibles para todos. Desde esta perspectiva es interesante tener en cuenta la respuesta del participante 25 Reino Unido quien responde a las preguntas por destacar que considera que la comunicación con los pacientes que no hablan el inglés no ha dificultado debido a las restricciones que se ha provocado por el COVID-19. Sin embargo, su razonamiento para este punto de vista es que los problemas con la comunicación y con la prestación de los servicios lingüísticos ya existieron antes de la pandemia y por eso siempre ha resultado bastante complicado la comunicación con estos pacientes. Hasta un cierto punto esto complementa la idea del participante 5 Reino Unido que los servicios lingüísticos requieren más enfoque porque el personal sanitario no siempre puede comunicarse con los pacientes.

El participante 1 Reino Unido nota que la comunicación con los pacientes que no hablan la lengua inglesa resulta mucho más difícil porque el personal sanitario tiene que llevar el equipo de protección personal que incluye una mascarilla. Debido a esto resulta que es más complejo comunicarse con los pacientes sin poder usar las expresiones faciales y la comunicación no verbal. El participante 8 Reino Unido comparte este punto de vista porque informa que la comunicación con los pacientes durante la pandemia del COVID-19 es mucho más complejo porque el uso de las mascarillas y el equipo de protección personal impide la comunicación mediante las expresiones faciales y provoca que los gestos se entienden menos claros. El participante 2 Reino Unido elabora más por destacar que es cierto que el uso de las mascarillas complica la situación, pero además de esto, el problema es que hay una falta de profesionales porque mucha más gente está trabajando a distancia y eso va a limitar los servicios disponibles. El participante 23 Reino Unido también nota las dificultades que se provocan por el uso de las mascarillas en cuanto a la comunicación adecuada con los pacientes. Además de esto, añade que la imposibilidad de poder traer un miembro de familiar para hacer de intérprete y la falta de los intérpretes presenciales está causando muchos problemas con respecto a la comunicación y el tratamiento de los pacientes que no dominan la lengua. El participante 24 Reino Unido sigue la tendencia de la investigación que el equipo de protección personal y las mascarillas han complicado la comunicación. Su respuesta también nota que debido a un aumento en el uso de los servicios sanitarios y el incremento de los ingresos hospitalarios, hay mucho más demanda para los servicios lingüísticos y el personal sanitario tienen menos tiempo con los pacientes y no sea suficiente para facilitar la comunicación adecuada.

El participante 17 Reino Unido propone que la comunicación y el tratamiento de los pacientes que no hablan la lengua inglesa es mucho más difícil de momento porque la mayoría de los *General Practitioners* [médicos de cabecera] en el Reino Unido están haciendo las consultas a distancia. Por lo tanto, la mayoría de las consultas se realizan por teléfono en vez de, de manera presencial y por eso tiene que comunicarse con los pacientes mediante la interpretación telefónica entre tres personas que resulta complicado para los interlocutores. El participante 21 Reino Unido tiene una perspectiva un poco a lo contrario de otras participantes, porque sugiere que desde su punto de vista, aunque la interpretación telefónica puede ser útil, muchas veces resulta más difícil y que requiere mucho tiempo. Este punto de vista contrasta con la opinión general de la investigación que la interpretación telefónica es útil porque es rápida y fácil a utilizar. Sin embargo, cabe mencionar que algunos participantes han notado que los pacientes pueden encontrar el servicio de la interpretación telefónica un poco confuso y se supone que es va a dificultar y prolongar la comunicación.

Es interesante que el participante 27 Reino Unido menciona que ha sido un incremento en el uso de los servicios sanitarios por los pacientes que no hablan el inglés y su respuesta ha notado que esto ha complicado la comunicación porque las restricciones de la pandemia dificultan la solicitud y el uso de un intérprete presencial. Es muy lógico que la pandemia ha provocado un incremento en los pacientes que no hablan el inglés porque en general se ha notado un aumento en los ingresos hospitalarios. Además, debido a que el coronavirus es una enfermedad desconocida se sugiere que más personas son dispuestas a utilizar los servicios sanitarios, aunque normalmente depende de la automedicación y los remedios caseros. Esto complementa la tendencia notado en la teoría y la investigación previa que estos tipos de tratamientos son mucho más comunes entre algunos grupos de la población que vienen de ciertas etnicidades.

Por lo contrario, el participante 3 Reino Unido informa que no ha notado una diferencia en cuanto al uso y la disponibilidad de los servicios lingüísticos durante la pandemia y en general, tiene una perspectiva muy positiva sobre los servicios ofrecidos, destacando que siempre cumplen con las necesidades de los pacientes y el personal sanitario. El participante 7 Reino Unido también complementa el punto de vista del participante 3 Reino Unido, porque sugiere que la comunicación con los pacientes no ha dificultado debido a la presencia del COVID-19 porque se puede utilizar los servicios lingüísticos como la interpretación telefónica de *Languageline* en la misma manera que antes la pandemia. A continuación, el participante 11 Reino Unido también tiene la misma perspectiva que los participantes 3 y 7 Reino Unido porque piensa que la comunicación con los pacientes no resulta más difícil debido a la pandemia. El participante 11 Reino Unido nota que el método de comunicación que normalmente se utiliza es para pedir un miembro bilingüe del personal sanitario o llamar un miembro de la familia del paciente y hablar en alta voz por teléfono, y esos dos métodos de comunicación funciona bien incluso con las restricciones de la pandemia. Es interesante notar que según la muestra del estudio del personal sanitario que han participado, los que han trabajado en el sistema sanitario para muchos años son más probables a mencionar que la pandemia no ha dificultado la comunicación con los pacientes que no hablan la lengua inglesa. No se puede atribuir un motivo concreto a estos resultados, pero se puede sugerir que el personal sanitario que tiene más experiencia en el ámbito sanitario puede manejar las dificultades de comunicación mejor que el personal sanitario nuevo porque están más acostumbrado a comunicarse con una variedad de pacientes. El participante 26 Reino Unido complementa esta idea porque es una enfermera que ha trabajado en el ámbito sanitario para 30 años y nota que se ha podido facilitar la comunicación adecuado con los pacientes durante la pandemia porque hay unos protocolos para seguir y siempre se dispone de la información adecuada para poder ayudar a los pacientes.

### **3.2.4 El análisis cualitativo del presente estudio basado en España**

Para poder elaborar un estudio comparativo la presente investigación realizó el mismo estudio con las mismas preguntas en España, aunque el tamaño de la muestra, al final, fue más pequeño. Los participantes del estudio en España notan unas tendencias parecidas a los del Reino Unido con respecto a los servicios lingüísticos que consideran los más útiles. El participante 1 España quien ha dicho que su lugar de trabajo dispone de los servicios de la interpretación telefónica, los intérpretes autónomos o contratados mediante agencias y los folletos informativos, nota que todos de estos servicios son muy útiles desde su punto de vista. Además de esto, el participante 1 España elabora en su respuesta por explicar que debida a que los servicios sanitarios son una necesidad, es esencial que los pacientes pueden comunicarse con el personal sanitario para que el paciente esté consciente de sus síntomas, los cuidados y los tratamientos entre otras cosas. Es cierto que toda la gente tiene el derecho a un servicio sanitario asequible y es importante que, como demostrado por el participante 1 España, el personal sanitario dentro del sistema sanitario tenga la conciencia de la importancia de la comunicación y los servicios lingüísticos para los pacientes.

El participante 2 España responde a la pregunta por elaborar que los intérpretes telefónicos en su lugar de trabajo son los más útiles porque están disponibles todo el tiempo y puede acceder a los servicios lingüísticos mediante la interpretación telefónica en una variedad de lenguas para poder comunicar con muchos pacientes de orígenes diferentes. Es cierto que

este aspecto positivo de la interpretación telefónica no se puede negar porque ha llevado a la comunicación más fácil con las personas que hablan las lenguas minoritarias, lo que ha sido notado en el marco teórico, y la investigación previa y propia del presente estudio. El participante 8 España también destaca que la interpretación telefónica es el servicio más útil en su lugar de trabajo porque permite la comunicación más detallada, aunque es importante notar que sólo dispone de los intérpretes telefónicos y los folletos informativos. El participante 4 España comparte la opinión del participante 2 España y el participante 8 España hasta cierto punto por decir que los intérpretes telefónicos en su lugar son los más útiles, teniendo en cuenta que su lugar de trabajo solo dispone de la interpretación telefónica y los folletos informativos. Sin embargo, el participante 4 España añade que los intérpretes internos serían los más útiles si los hubiera disponibles, lo que es una tendencia que se ha notado en las respuestas de los participantes del estudio en el Reino Unido también. El participante 10 España comparte la misma perspectiva que el participante 4 España porque opina que la interpretación telefónica es lo más útil porque es importante poder tener una conversación con el paciente, aunque nota que si estuvieran disponibles, los intérpretes presenciales serían de mejor utilidad. La investigación de esta muestra de participantes sugiere que a cierto modo hay una falta de los servicios de los intérpretes presenciales disponibles y que eso puede provocar dificultades con la comunicación más complicada. Esto puede resultar especialmente problemática para la comunicación con los pacientes que necesitan el apoyo lingüístico para los asuntos médicos más sensibles porque requieren un servicio lingüístico más personal que la interpretación telefónica.

El participante 9 España, aunque dispone de los mismos servicios lingüísticos que los participantes anteriores, la interpretación telefónica y los folletos informativos, destaca que desde su punto de vista los folletos informativos son los más útiles. El participante argumenta que debido a la falta de los intérpretes disponibles y por eso la dificultad que los pacientes tienen en acceder a los servicios, que se utilizan los folletos informativos porque permiten una comunicación y un intercambio de información rápida y simple. El participante 12 España también tiene una perspectiva similar en que sugiere que los folletos informativos son útiles para poder obtener la información básica, pero pueden ser un poco limitados para la comunicación. Por eso, el participante nota que el uso de la interpretación por teléfono o por videollamada es lo más útil porque permite una experiencia más personal e individual para el paciente y ofrece la oportunidad de hacer preguntas para tener una comunicación más profunda. Es cierto que los folletos informativos son mejor que ningún tipo de apoyo lingüístico, pero en ciertas situaciones sea imposible comunicarse mediante los folletos informativos. Aunque, cabe mencionar que este tipo de servicio lingüístico funciona bien para la disseminación de la información sobre la promoción de la salud o el buen uso de los medicamentos.

El participante 5 España quien tiene disponible para su trabajo, los intérpretes telefónicos, los intérpretes autónomos o mediante agencias y los folletos informativos sugiere que desde su punto de vista los intérpretes presenciales, se supone que es eso autónomos o mediante agencias, son los más útiles porque permiten la comunicación no verbal. Es interesante notar que un participante del estudio del Reino Unido también destaca la importancia de la comunicación no verbal con respecto a su trabajo con los niños y se sugiere que la comunicación no verbal es un área de la comunicación interlingüística que a veces sea un poco ignorada desafortunadamente. El participante 7 España tiene una perspectiva bastante similar porque también considera que los intérpretes autónomos o mediante agencias son los más útiles. No obstante, destaca que su razonamiento por esta respuesta es que este tipo de

servicios lingüístico permite que los pacientes pueden establecer a una relación con el intérprete.

En contraste con el resto de las respuestas positivas de los otras participantes sobre los servicios lingüísticos útiles que tienen disponibles, el participante 6 España dice que ningún de los servicios en su lugar de trabajo son útiles porque en general hay una escasez de los servicios lingüísticos adecuados. Esta respuesta refleja algunos de los problemas establecidos en el marco teórico y la investigación previa sobre la falta de los intérpretes y los servicios lingüísticos disponibles en el ámbito sanitario en España, lo que parece que ha sido agravada debido a la presencia el virus del Covid-19.

En España como en el Reino Unido la mayoría de los servicios sanitarios son disponibles a nivel nacional y son públicos, sin embargo, es cierto que existe los servicios sanitarios privados. Es interesante notar la diferencia en la disponibilidad y la calidad de los servicios lingüísticos, lo que la presente investigación ha podido considerar con la respuesta del participante 11 España. El participante 11 España informa que en su lugar de trabajo dispone de un servicio de los intérpretes internos a disposición del hospital que los considera muy útiles, aunque es esencial tener en cuenta que esto es un hospital privado y este tipo de servicio lingüístico no es muy común en general en el ámbito sanitario en España. Este participante nota que es muy útil tener un servicio de interpretación a disposición del hospital que al menos cubre las lenguas más demandadas y que en defecto de unas intérpretes propias para las lenguas minoritaria, el hospital puede pedir a unos intérpretes externos asegurando que son debidamente acreditados para cubrir la necesidad de otras lenguas. También, el participante elaborar por destacar que en el caso de las lenguas minoritarias puede resultar difícil pedir a los intérpretes y para resolver esto puede ser conveniente a proporcionar alguna formación a personas que hablan estas lenguas minoritarias para que tengan la capacidad de hacer de intérprete.

Además de investigar cuál de los servicios lingüísticos los participantes consideran más útiles, es interesante analizar si el personal sanitario piensa que los servicios que tienen disponibles funcionan bien para facilitar la comunicación en el ámbito sanitario español. El participante 1 España reporta que los servicios que tiene disponible en su lugar de trabajo parecen adecuados, pero en general son muy escasos debido a los recortes en la sanidad pública y por eso es difícil concluir que sobre todo los servicios son suficientes. Además de esto, el participante 1 España destaca que, hoy en día, tiende a pedir el personal sanitario bilingüe para hacer de intérprete cuando hay una falta de los servicios lingüísticos porque sea más asequible y fácil. El participante 2 España y el participante 8 España también consideran que muchas veces hay una falta de intérpretes y por eso no piensan que los servicios lingüísticos disponibles en su lugar de trabajo son adecuados. Esta tendencia que hay una falta de disponibilidad de los servicios lingüísticos en muchos lugares es bastante evidente en una gran proporción de las respuestas de los participantes, lo que se supone que se atribuye a una falta de inversión suficiente.

El participante 4 España, quien ha notado que su método de comunicación preferida es pedir un miembro bilingüe del personal sanitario, aunque dispone de la interpretación telefónica en su lugar de trabajo, no considera que los servicios lingüísticos son suficientes. Desde su punto de vista, prefiere utilizar el miembro bilingüe del personal sanitario debido a la comodidad y la disponibilidad de los servicios, pero no siempre hay un miembro bilingüe disponible en la lengua necesaria y por eso se supone que resulta difícil facilitar la comunicación con los pacientes no hispanohablantes. El participante 6 España reporta una



situación similar en su lugar de trabajo porque dice que no hay los servicios lingüísticos adecuados disponibles. Por eso, tiene que pedir un miembro bilingüe del personal sanitario y por supuesto no se puede garantizar la disponibilidad de ello y por eso, en su defecto, tiene que comunicarse mediante los gestos.

Por lo contrario, el participante 5 España informa que en su lugar de trabajo los servicios lingüísticos son adecuados porque siempre hay algún tipo de servicio disponible para poder comunicarse con los pacientes. Aunque se supone que el personal sanitario y los pacientes tienen una preferencia en cuanto al tipo de servicios que más le gustan, lo importante es que siempre hay una manera de poder comunicarse suficientemente con el paciente para que reciba la atención sanitaria adecuada. Sin embargo, es cierto que hay riesgos con algunos de los métodos de comunicación, por ejemplo, los intérpretes *ad hoc* o el uso de los gestos y por eso lo ideal sería que hay suficiente inversión en la salud pública para poder disponer de un servicio de la interpretación profesional y acreditada todo el tiempo. El participante 12 España también considera que los servicios lingüísticos en su lugar de trabajo son adecuados porque utiliza un servicio de la interpretación telefónica que piensa que es muy útil y práctica porque es un servicio que sea disponible todo el tiempo y sea muy flexible.

A continuación, el participante 11 España informa que los servicios lingüísticos en su lugar de trabajo son adecuados, pero destaca que afortunadamente trabaja en un hospital privado que cuenta con su propio departamento de traducción e interpretación y por lo tanto se puede atribuir la prestación de los servicios lingüísticos adecuados a este factor. Es verdad que los servicios sanitarios privados normalmente son de mejor disponibilidad debido a la inversión que reciben y por eso es muy lógico que estos servicios lingüísticos también son de alta calidad especialmente porque más o menos siempre existe la opción de utilizar los intérpretes internos presenciales.

¿Cree que la comunicación con los pacientes no hispanohablantes resulta más difícil debido a la presencia del COVID-19?

12 responses

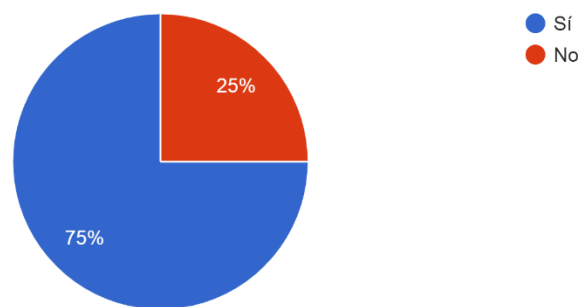


Figura 15 – La influencia del COVID-19 en España

La presente investigación lo considera interesante investigar la influencia de la pandemia en los dos países en relación con la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos porque el COVID-19 ha afectado mucho al ámbito sanitario en España debido a su tasa alta de infección y mortalidad. Es evidente que, igual como se ha notado en la investigación en el Reino Unido, en España la mayoría de los participantes en este estudio consideran que el COVID-19 ha dificultado la comunicación con los pacientes que no dominan la lengua española (ver figura 15).

El participante 1 España proporciona una respuesta muy detallada sobre su experiencia del uso de los servicios lingüísticos durante la pandemia. En primer lugar, nota que la comunicación es mucha más difícil ahora porque tiene que contar con la interpretación telefónica o por videollamada y a veces la calidad del dispositivo es muy baja y no facilita la comunicación adecuada. A continuación, el participante 1 España nota que hay que tener en cuenta que tipo de paciente tiene y las necesidades de su cuidado porque esto puede implicar aún más complicaciones para la comunicación. Por ejemplo, un paciente que tiene dificultades con la comunicación verbal, pero se entere de todo, necesita un método de comunicación adaptado a ello y claro que la interpretación telefónica no funciona para esto. En estas situaciones el participante 1 España destaca que se utiliza un recurso específico en la forma de una tabla, pero este recurso no funciona muy bien si el paciente no habla el español y por eso requiere un intérprete presencial, lo que resulta muy difícil contraer de momento.

El participante 2 España comparte la opinión del participante 1 España por notar que la comunicación ha sido más difícil durante la pandemia debido a la dificultad de utilizar un intérprete presencial y la dificultad en hacer una consulta por teléfono. El participante 4 España también explica que la comunicación durante la pandemia resulta difícil debido a que la mayoría de la conversación tiene que realizar por una llamada entre tres personas, lo que implica una comunicación complicada mediante un intérprete telefónico. Además, el participante 4 España nota que es muy difícil comunicarse con las personas presencialmente debido al uso de las mascarillas, lo que ha sido notado por los participantes en el estudio del Reino Unido. Se supone que las dificultades con la comunicación han afectado a todos los países de manera parecida porque los servicios sanitarios no han podido preparar adecuadamente para la pandemia.

Los participantes 5 y 6 España informan que desde su punto de vista, la barrera principal a la comunicación adecuada con los pacientes que no dominan el español es que los servicios sanitarios no se están realizando de manera presencialmente. Debido a que tampoco el paciente ni el intérprete puede asistir presencialmente resulta difícil para el personal sanitario poder establecer a una relación y facilita la comunicación con el paciente y el intérprete. El participante 7 España, complementa la perspectiva de los participantes 5 y 6 España, por destacar que la necesidad de comunicarse con los pacientes mediante el teléfono ha complicado la comunicación con los pacientes no hispanohablantes. El participante 7 España explica que, a veces, es necesario utilizar los gestos y las imágenes para comunicarse, lo que resulta imposible durante la pandemia y por eso los pacientes no reciban la atención que requieren.

El participante 11 España elabora una respuesta que explica todas las razones que, desde su punto de vista, la pandemia ha agravado las dificultades en cuanto a la comunicación con los pacientes no hispanohablantes en España. El participante 11 España nota que debido al COVID-19 muchas empresas han sufrido y han perdido mucho dinero y por eso no sean capaces a mantener su plantilla y por eso considera que la calidad de los servicios lingüísticos ha disminuido considerablemente. Con respecto al hospital en que trabaja, el participante 11 España informa que el departamento de la traducción e interpretación ha sido reducido notablemente para que ahora solo consiste en una persona y por supuesto una sola persona no puede cumplir todas las necesidades del apoyo lingüístico en este lugar. Sin embargo, también es interesante mencionar que el participante 11 España piensa que el uso de los servicios por la población extranjera ha reducido durante la pandemia. Es posible que se pueda contribuir esta disminución en el uso de los servicios sanitarios a la falta del turismo y la suposición que entre los usuarios del hospital privado, los que no hablan la lengua española probablemente

son turistas afluentes. Es decir, mucha de la población inmigrante que reside en España es de un étnico minoritario que viene por motivos económicos y por eso es probable que no vayan a utilizar los servicios sanitarios privados con mucha frecuencia.

Es interesante notar que el participante 8 España sugiere que la comunicación no ha sido dificultada debido a la presencia del COVID-19, aunque explica que esto es porque el problema con la prestación de los servicios lingüísticos ya existía antes del COVID-19. Algunas de los participantes del estudio realizado en el Reino Unido también notaron que ya había problemas con la comunicación con los pacientes no hablantes de la lengua oficial antes de la COVID-19 y que en general, parece que en ciertos lugares de trabajo la falta del apoyo lingüístico es muy preocupante. El participante 9 España también comparte la opinión que la comunicación con estos pacientes es más o menos lo mismo que antes la pandemia. Sin embargo, el participante 9 también destaca que hay más uso de algunos servicios sanitarios, por ejemplo, los servicios de urgencias y por eso hay más presión en los servicios lingüísticos para seguir el ritmo con la demanda de los pacientes. Por lo contrario, el participante 12 España no considera que la comunicación con los pacientes no hispanohablantes resulta más difícil con la pandemia porque cree que existe la información adecuada y disponible para todos. El participante 12 España explica que desde su perspectiva la información sanitaria sobre el COVID-19 en España es bien traducida en muchas lenguas debida a que es una pandemia que afecta a todo el mundo. Por esta razón, se sugiere que es muy fácil acceder a la información necesaria en una gran variedad de lenguas.

Sin embargo, aunque es esencial que el país y los servicios sanitarios diseminan la información sobre la pandemia en muchas lenguas para la población que no domina la lengua oficial, se sugiere que solo esto no sea suficiente para garantizar la comunicación adecuada con un paciente o una persona potencialmente enferma. Además de esto, debido a que la presencia del COVID-19 es una pandemia global es cierto que la información básica sobre la enfermedad incluso los síntomas y las buenas prácticas de higiene es probablemente disponible en todas lenguas y diseminada en el internet para que la mayoría de la población pueda accederla. No obstante, es evidente que hay una falta de entendimiento y conciencia sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios disponibles, lo que constituye una barrera significativa para la población inmigrante en acceder a los servicios sanitarios. Por consecuencia, es esencial que los países diseminan la información no solo sobre el virus del COVID-19 sino también sobre los servicios que están ofrecidos para enfrentar al virus, en una lengua que sea asequible para la población que no hablan la lengua oficial.

### **3.3 Discusión y análisis comparativo**

Los dos estudios de la investigación propia realizados en España y el Reino Unido muestran que hay algunas similitudes y algunas diferencias entre la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos dentro de sus sistemas sanitarias. En primer lugar, las respuestas a la primera pregunta sobre la disponibilidad de los servicios lingüísticos en los lugares de trabajo de los participantes muestran que existen algunas variaciones en cuanto a los servicios más comunes en España y en el Reino Unido. En el Reino Unido la interpretación telefónica o por video llamada es el servicio más común y disponible (ver figura 4), mientras que en España la respuesta más común de los participantes es que, su lugar de trabajo dispone de los folletos informativos (ver figura 9). Es interesante notar que, según la muestra del Reino Unido, los folletos informativos son la tercera opción más común, lo que muestra una diferencia notable

en la prestación de los servicios lingüísticos en los dos países. Sin embargo, como ya se sabe con la información proporcionada en el marco teórico y la investigación previa, el Reino Unido dispone del servicio de interpretación telefónica el *LanguageLine* que está contratado en todos los hospitales y la mayoría de los servicios sanitarios en el país, y por eso es muy lógico que esto sea el servicio más común. Además de esto, cabe mencionar que, según la muestra de los dos estudios, la disponibilidad de los intérpretes internos es bastante limitada, sugiriendo que los servicios sanitarios no los usan con tanta frecuencia que otros servicios lingüísticos (ver figura 4 y figura 9). El motivo más probable para esta menor disponibilidad de los intérpretes internos que trabajan directamente con los hospitales es que este tipo de servicio requiere mucha más inversión y por eso se supone que no sea económicamente viable.

A continuación, los participantes en los dos estudios muestran unas similitudes entre el Reino Unido y España relacionadas con los métodos de comunicación con se usan en su lugar de trabajo. El método de comunicación más común en el Reino Unido es el uso de la interpretación telefónica, lo que es muy lógico debido a la mejor disponibilidad de este servicio (ver figura 4 y figura 6). No obstante, también cabe destacar que los participantes revelan que el uso de un acompañante del paciente que hace de intérprete ocurra con la misma frecuencia (ver figura 6). Esta tendencia también se ha notado en los resultados del estudio realizado en España porque la respuesta de los participantes sugiere que el método de comunicación más común es que se utiliza el acompañante del paciente (ver figura 11). Estos resultados muestran claramente el problema dentro de los servicios sanitarios en depender de los servicios de los intérpretes voluntarios y familiares, lo que ya se sabe puede provocar muchas problemas y malentendidos en la comunicación interlingüística. Por lo contrario, cabe notar que los tres métodos de comunicación más frecuentes en el Reino Unido son la interpretación telefónica, el uso del acompañante del paciente y los intérpretes presenciales. En contraste con esto, en España los tres métodos de comunicación más comunes según la muestra de participantes son el uso de un acompañante del paciente, la interpretación telefónica y el uso de los gestos para facilitar la comunicación. Estos resultados muestran hay más uso de los servicios profesionales en el Reino Unido que en España y parece que en España el personal sanitario tiene que depender de los métodos de comunicación menos deseables, lo que sugiere que hay una falta de los servicios profesionales y adecuados.

Otro punto interesante es que la preferencia del personal sanitario es muy diferente entre España y el Reino Unido según las respuestas de los participantes, porque en el Reino Unido parece que el personal sanitario prefiere utilizar el servicio del intérprete presencial mientras que en España prefiere pedir un miembro bilingüe de su personal sanitario (ver figura 7 y figura 12). Estos resultados consisten en otra evidencia que, en general, el Reino Unido tiende a utilizar y reconocer la importancia de los servicios lingüísticos más profesionales en vez de utilizar los métodos de comunicación *ad hoc*. Sin embargo, cabe mencionar que los participantes en los dos países muestran una preferencia a utilizar los intérpretes presenciales, siendo la opción lo más popular en el Reino Unido y la segunda más popular en España, aunque esto no constituye uno de los servicios más comunes y disponibles en la mayoría de los lugares de trabajo. Se argumenta que estos resultados muestran que, en los dos países los participantes revelan un reconocimiento de la calidad de los intérpretes presenciales y su uso dentro del sistema sanitario debido a la frecuencia de la comunicación más complicada que a veces requiere la comunicación no verbal. Esto es algo que se ha notado por algunos de los participantes en sus respuestas a las preguntas abiertas, los quienes destacan que si los hubiera

disponibles los intérpretes internos o al menos presenciales serían más útiles que otros servicios lingüísticos como la interpretación telefónica.

La presente investigación lo considera muy interesante analizar el uso, la preferencia y la razón por esta preferencia de los métodos de comunicación porque, en general, el personal sanitario tiene una influencia en cuanto al servicio lingüístico que el paciente vaya a recibir especialmente cuando no hay un protocolo establecido en el país. Los resultados de los estudios en los dos países revelan que el personal sanitario tiende a elegir el método de comunicación debido a la comodidad y la disponibilidad de los servicios lingüísticos en su lugar de trabajo (ver figura 8 y figura 13). Sin embargo, es esencial notar que algunos de los participantes del estudio en el Reino Unido informaron que utilizan el método de comunicación preferido, normalmente la interpretación telefónica o el intérprete interno, debido a que consiste en un protocolo establecido en su lugar de trabajo. En contraste con esto, ningún de los participantes en España mencionaron esto como motivo por elegir el método de comunicación. Por lo tanto, se puede sugerir que en el Reino Unido existe más protocolos y sistemas establecidos en relación con los servicios lingüísticos en el sistema sanitario. Sin embargo, en España parece que no existe ningún tipo de protocolo, lo que se puede atribuir al mayor uso de los métodos de comunicación *ad hoc*. A pesar de esto, es interesante mencionar que en España muchas participantes mencionan la calidad de los servicios como un motivo para elegir el método de comunicación, mientras que casi ningún de los participantes en el Reino Unido mencionan este como un motivo. Se argumenta que esto muestra un mejor enfoque por parte de personal sanitario en España en utilizar un servicio de mejor calidad. Por otro lado, se sugiere que los participantes en el Reino Unido no consideran que la calidad del servicio motiva su elección porque en su lugar de trabajo dispone de todos servicios que son de alta calidad.

La utilidad de los servicios lingüísticos en el lugar de trabajo de los participantes es un aspecto muy importante del presente estudio y por eso las respuestas consisten en la información cualitativa para poder analizar con más profundidad. Sobre todo, el personal sanitario en la muestra del estudio en el Reino Unido notó que el servicio lingüístico más útil es la interpretación telefónica debido a la comodidad del servicio y la facilidad del uso. Además de esto, muchos participantes notaron que este servicio de interpretación telefónica proporcionada por el *LanguageLine* ha sido muy útil durante la pandemia del COVID-19 debido a la dificultad en utilizar los intérpretes presenciales. Otra tendencia de los resultados del Reino Unido es que muchos participantes consideran que el servicio de los intérpretes internos es muy útil cuando su lugar dispone de este tipo de servicio, lo que como ya se ha notado no ocurre con mucha frecuencia. Por lo contrario, los resultados del estudio en España revelan unas respuestas muy variadas en cuanto al servicio más útil y por eso es difícil sacar algunas tendencias y conclusiones definitivas. Se puede sugerir que en España la prestación y el uso de los servicios lingüísticos no tiene la misma coherencia que en el Reino Unido, lo que se pueda atribuir a la descentralización del sistema sanitario.

Con respecto a la calidad de los servicios lingüísticos en los sistemas sanitarios de España y el Reino Unido, los participantes han informado si consideran que los servicios disponibles en su lugar de trabajo son adecuados. La tendencia de la investigación en el Reino Unido muestra que en general el personal sanitario tiene una percepción positiva sobre los servicios lingüísticos, mientras que en España el personal sanitario tiene una percepción más negativa. Los participantes del estudio en el Reino Unido tienden a destacar que los servicios de la interpretación telefónica son adecuados pero algunos participantes españoles revelan que sus servicios de interpretación telefónica normalmente tienen problemas con la conexión o la

calidad del dispositivo. No obstante, es esencial mencionar que los participantes en los dos países informan que existe muchos escasos en cuanto a los servicios lingüísticos, y que especialmente hay una falta de los intérpretes presenciales. Por eso se puede argumentar que, aunque algunos de los servicios lingüísticos en los países no son adecuados y de buena calidad, la mayoría de los problemas relacionados con estos servicios consisten en la falta de los servicios. Además de esto, es importante reconocer que la presencia del virus del COVID-19 ha afectado mucho al uso y la prestación de los servicios lingüísticos dentro del sistema sanitario en los dos países. La mayoría de los participantes en los dos países han revelado la misma tendencia que la comunicación con los pacientes no hablantes de la lengua oficial ha dificultado debido a la pandemia global del COVID-19. En general los motivos por esta comunicación más complicada son muy parecidos. Mayormente estos problemas consisten en la falta de y la dificultad en contraer los intérpretes presenciales y el uso de equipo de protección personal que afecta a la comunicación no verbal.

Este análisis comparativo revela algunas tendencias interesantes en cuanto a las diferencias y las similitudes en la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos en el ámbito sanitario de los dos países. En general, parece que el Reino Unido dispone de y utiliza con mayor frecuencia los servicios profesionales especialmente la interpretación telefónica, que en España. Sin embargo, no se puede negar que los dos países utilizan demasiado los servicios de los intérpretes *ad hoc* y que existe escasos de los servicios lingüísticos en los dos países.

### **3.4 Las limitaciones del presente estudio**

Para cualquier investigación académico es muy importante considerar las limitaciones de la aplicación de los resultados del estudio para poder analizar, de manera objetivo, las conclusiones que se puede sacar sobre la situación actual de la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos en el caso de la presente investigación. Con respecto a la presente investigación, en primer lugar, cabe destacar las dificultades que se ha enfrentado en cuanto a obtener los datos y los participantes para la investigación debido a la presencia del COVID-19. Ciertamente que la pandemia global del COVID-19 ha provocado muchos cambios dentro de, no solo el sistema sanitario, sino también todos los servicios públicos y privados a través del mundo. Por lo tanto, hay muchas más restricciones con respecto al número de personas permitidas en los servicios sanitarios y resulta casi imposible poder realizar cualquier tipo de investigación presencialmente. Debido a estas barreras, el presente estudio ha encontrado algunas dificultades en obtener participantes para el estudio especialmente para el estudio dirigido al personal sanitario en España.

En general la tasa de respuesta para este parte del estudio es más baja porque el presente investigador no tiene tantos contactos en España y es cierto que las personas tienden a ignorar y no responder muy frecuentemente cuando se intenta conectarse con ellos de manera online o por teléfono. Como consecuencia, las muestras de participantes son bastantes limitados y no son iguales en cantidad para los dos estudios. Para el análisis de las preguntas abiertas el tamaño limitado y diferente de la muestra del estudio no resulta tan problemático porque más a menos se considera las respuestas de manera distinta. Sin embargo, la presente investigación es un poco limitada en cuanto a su análisis de los resultados cuantitativos en el estudio realizado en España porque el menor número de participantes significa que los resultados y los porcentajes obtenidos de la investigación no sean completamente comparables a los resultados obtenidos

del estudio del Reino Unido. Debido a que es un estudio comparativo la presente investigación quiere considerar los resultados de los estudios en España y en el Reino Unido de manera distinta y también de manera comparativa y por eso considera que los estudio deben consistir en un tamaño de muestra bastante parecido. Sin embargo, esto resulta muy difícil debido a los motivos mencionados anteriormente y por eso se puede considerar que los resultados y las conclusiones de la investigación no sean completamente justas e iguales.

Además de esto, es importante tener en cuenta que la mayoría de los participantes para los dos estudios trabajan en la misma zona del ámbito sanitario en los dos países, en el Reino Unido esto es el norte del país mayormente las ciudades de *Leeds* y *Manchester*, y en España la mayoría de los participantes trabajan en Madrid. Por un lado, para este tipo de estudio sobre los servicios lingüísticos es esencial obtener una muestra de participantes que trabajan en lugares donde tienen bastante contacto con los pacientes que no hablan la lengua oficial del país para que puedan compartir un perspectiva realista y confiable. Por la tanto, la elección de estos lugares para el presente estudio tiene mucho sentido y ha contribuido unos resultados muy interesantes para analizar porque estos lugares en el Reino Unido y en España tienen grupos bastante grandes de la población inmigrante del país. A pesar de esto, es importante reconocer que, especialmente en España, la prestación de los servicios lingüísticos va a variar entre las Comunidades Autónomas y por eso no se puede concluir que los resultados obtenidos de estos participantes en Madrid apliquen a la situación actual de la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos en el resto de país. Con respecto al Reino Unido, se sugiere que, porque el sistema de salud está centralizado que los resultados de esta muestra probablemente reflejan las tendencias parecidas a la perspectiva del personal sanitario en otros lugares en el país. Sin embargo, no se puede concluir definitivamente porque, en general, en el Reino Unido hay más inversión en los servicios públicos en el sur del país así que se puede suponer que los servicios lingüísticos tienen mejor calidad. Desde esta perspectiva se considera interesante realizar un estudio similar en otros lugares de España y el Reino Unido para poder comparar los resultados y ver si las situaciones de la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos varían mucho en otras ciudades. Además de esto, la recogida de más datos actualizados y el desarrollo de más investigación académica y practica siempre va a profundizar la información que ya existe para establecer una perspectiva sobre la situación que sea muy fiable y que refleja la verdad.

Otro punto importante es que la investigación sólo enfoque en la perspectiva del personal sanitario en cuanto a su percepción de la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos en el ámbito sanitario en sus países. Se sugiere que esta perspectiva limita un poco la presente investigación porque no considera la percepción de los dos otros interlocutores en una comunicación interlingüística, el paciente que no habla la lengua y el intérprete. Aunque la presente investigación afirma que su decisión a sólo considera el personal sanitario funciona bien porque permite una investigación más profunda con respecto a este grupo, sería interesante reproducir una investigación similar para ver las percepciones de los otros partes. Resulta un poco complicado ampliar la presente investigación para considerar todas perspectivas debido al tiempo asignado para obtener los datos y analizarlos. Sin embargo, si la presente investigación tenga más tiempo y más recursos para poder aumentar el tamaño de la muestra y realizar una investigación parecida en otros lugares en España y el Reino Unido se cree que los resultados serían muy interesantes a analizar y permitir un mejor entendimiento de la situación actual de la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos. A continuación, un gran parte del presente estudio es una consideración de las opiniones del personal sanitario con respecto a su percepción de la calidad de los servicios lingüísticos en su lugar de trabajo. Por eso, es

esencial tener en cuenta que los resultados y las respuestas puedan ser un poco subjetivos y no se puede asegurar la fiabilidad de los participantes. Sin embargo, es importante notar que la presente investigación incluye una muestra de participantes que desempeñan una variedad de funciones dentro de los sistemas sanitarios para intentar evitar los resultados falsos y demasiados subjetivos. La muestra de los participantes permite que la presente investigación puede destacar algunas tendencias comunes en las opiniones del personal sanitario e identificar alguna respuesta que puede contradecir el resto de los resultados.

#### 4. Conclusiones

La presente investigación ha tenido por objetivo el estudio y el análisis comparativo de la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos en España y el Reino Unido. Tras el análisis de la investigación previa de algunos estudios realizados sobre la situación en el Reino Unido y España, y complementada con el propio estudio, la presente investigación ha podido sacar algunos resultados y tendencias interesantes. La investigación previa tiende a revelar que la implementación de los servicios lingüísticos en el sistema sanitario en España es mucho más nueva que en el Reino Unido. Además de esto, la investigación académica tiene una historia más larga y profunda en el Reino Unido con la mayoría de los estudios publicados hace bastantes años, aunque igual como en España, la investigación en el ámbito sanitario de la TISP sigue avanzando según la necesidad.

Una conclusión interesante que se puede sacar de la investigación previa es que, en el Reino Unido la implementación del sistema de la interpretación telefónica, el *LanguageLine*, ha mejorado mucho los servicios lingüísticos disponibles dentro del sistema sanitaria. Se puede notar de los resultados de la investigación propia que el personal sanitario considera que para muchas situaciones la interpretación telefónica funciona muy bien porque facilita la comunicación adecuada con los pacientes que no hablan la lengua inglesa. A continuación, no se puede negar la utilidad de estos servicios durante la pandemia del COVID-19 que se está experimentando de momento a través del mundo, porque los servicios sanitarios han sido obligados a adaptar a los servicios para que funcionen por teléfono o a distancia. En contraste con esto, aunque la investigación realizada sobre los servicios lingüísticos en España muestra que algunos lugares disponen de los servicios de la interpretación telefónica, no parece que se utiliza con tanta frecuencia ni tanto éxito. La investigación previa ha notado que en algunos hospitales privados en el sur de país hay algunos servicios de la interpretación telefónica que son contratados de manera parecida al servicio del *LanguageLine* en el Reino Unido, sin embargo, esto no constituye lo habitual. Es cierto que, en general, en España la prestación de los servicios lingüísticos parece ser un poco menos coherente que en el Reino Unido, aunque esto es muy lógico debido a la descentralización del sistema sanitario, mientras que el NHS en el Reino Unido es un servicio nacional e igual en todas partes del país.

Otro punto interesante es que, aunque la teoría sugiere que los servicios lingüísticos en el Reino Unido deben estar de mejor disponibilidad y calidad, que en realidad los resultados de la investigación no siempre revelan esta tendencia. Es cierto que, en general, parece que hay más servicios lingüísticos y métodos de comunicación disponibles al personal sanitario en el Reino Unido, no obstante, tanto en el Reino Unido como en España, hay problemas con la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos. Las respuestas de los participantes en los estudios de los dos países consisten en una variedad de perspectivas positivas, negativas y algunas mezcladas, destacando que la experiencia del personal sanitario está muy variada y



puede depender mucho de su lugar de trabajo. A continuación, cabe destacar que el uso de un método de comunicación no profesional, por ejemplo, que el paciente viene con un familiar o un amigo para hacer de intérprete o que el personal sanitario intenta comunicarse mediante los gestos y las imágenes, ocurre con un poco demasiada frecuencia en los dos países. Aunque la comunicación sin ningún apoyo lingüístico y solo mediante los gestos no ocurre mucho en el Reino Unido, todavía es problemático que el personal sanitario ha revelado que depende de un acompañante del paciente para hacer de intérprete en vez de utilizar un servicio lingüístico profesional y formado. En España es evidente que también existe un problema en relación con la falta de los servicios lingüísticos disponibles que son debidamente acreditados y formados para poder facilitar la comunicación y por eso, muchas veces el personal sanitario ha revelado que depende de los servicios de la interpretación *ad hoc*.

No se puede negar ni ignorar la influencia que ha tenido el COVID-19 en los servicios sanitarios a través de todo el mundo y por eso, resulta esencial investigar el afecto que esto ha tendido en la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos en España y en el Reino Unido, dos países que han sufrido bastante debido a la pandemia. Se puede evidenciar con los resultados de la investigación que, sobre todo, el personal sanitario considera que la presencia del COVID-19 ha dificultado la comunicación con los pacientes que no hablan la lengua oficial. A continuación, entre los participantes que no reportan que la comunicación ha sido complicada con la pandemia, se atribuye esto a la razón que los problemas con la prestación de los servicios lingüísticos ya existieron antes de la COVID-19, aunque es probable que el virus haya agravada a la situación. Sin embargo, en general el personal sanitario en los dos estudios ha notado que la comunicación es mucho más difícil en la situación actual con el virus, debido a que los hospitales de momento no permiten un intérprete presencial ni un acompañante del paciente. Además de esto, algunos participantes han destacado que se ha notado un incremento en el uso los servicios sanitarios, lo que corresponde con la teoría, y por eso, hay más presión en los servicios lingüísticos que están disponibles. Otro punto interesante es que algunos de los participantes destacan que el uso del equipo de protección personal, especialmente las mascarillas, ha dificultado la comunicación porque no permite el uso de la comunicación no verbal. La investigación previa también revela que en los dos países la presencia del COVID-19 ha agravada a las desigualdades de la salud entre la población inmigrante y la población nativa, sugiriendo que antes de la pandemia es posible que los servicios sanitarios no sean suficientemente adaptados a las necesidades de la población.

Desde el punto de vista de la investigación propia parece que la mayoría de los problemas relacionados con los servicios lingüísticos no se centran en la calidad de dichos servicios, pero en la prestación de los servicios. Los resultados de los estudios revelan la tendencia que hay una falta problemática de los servicios lingüístico en muchos lugares de trabajo dentro de los sistemas sanitarios en España y el Reino Unido. Para resumir, es esencial tener en cuenta una de las ideas de la presente investigación, que el Reino Unido tiene un mejor prestación y calidad de los servicios lingüísticos debido a su historia más larga de la inmigración y cuenta con más experiencia en comunicarse con los pacientes no hablantes de inglés. Hasta cierto punto es verdad que algunos aspectos de los servicios lingüísticos en el sistema sanitario del Reino Unido tienen un mejor calidad y disponibilidad que en España, por ejemplo su servicio de la interpretación telefónica porque casi todos los servicios sanitarios en el Reino Unido disponen del servicio de *LanguageLine*. Sin embargo, es importante mencionar que todavía existe muchos problemas con la prestación y el utilizo de los servicios lingüísticos en el Reino Unido, e igual como ocurre en España, porque mucho del personal sanitario

depende de los servicios no profesionales para comunicarse con el paciente. Por eso, aunque se puede sugerir que los servicios lingüísticos en el Reino Unido son mejores que en España, es difícil concluir que los servicios en los dos países son adecuados porque es evidente que hay muchos escasos.

Es cierto que los dos países necesitan poner más enfoque en la prestación y la calidad de los servicios lingüísticos dentro de su sistema sanitario porque en la situación actual se argumenta que no cumplen con las necesidades de la población a quien se van dirigidos. A continuación, es importante considerar el tipo de servicio lo más adecuado para la interpretación sanitaria. En general los resultados de la presente investigación tienden a revelar que los intérpretes presenciales preferiblemente los intérpretes internos y contratados directamente al servicio sanitario son los más preferidos porque son de mejor calidad. Sin embargo, no se puede negar que la probabilidad de disponer de un servicio de los intérpretes internos en todos los servicios sanitarios del Reino Unido y de España es muy baja debido a los costes muy altos de contraer este tipo de servicio. A pesar de esto, una sugerencia para la mejora de los servicios lingüísticos es que reciban una inversión de dinero y recursos para que puedan enfocar en la formación y la acreditación de los profesionales, especialmente en España. Se supone que, si hubiera más intérpretes acreditados, entonces los servicios sanitarios podrían mejorar a los servicios lingüísticos por disponer de más profesionales para que proporcionen un servicio lingüístico de alta calidad para toda la población.

## 5. Bibliografía

AESTRAD (n.d.) <https://asetrad.org/la-asociacion/codigo-deontologico> [Consulta 08/03/2021]

Aguilar-Solano, Maria. (2015). Non-professional volunteer interpreting as an institutionalized practice in healthcare: A study on interpreters' personal narratives. *The International Journal of Translation and Interpreting Research*, 7(3), 132-148.

Álvaro Aranda, C. (2020). La traducción de materiales sanitarios sobre la COVID-19 para población inmigrante: análisis exploratorio de propuestas en España. *TRANS. Revista De Traductología*, (24), 455-468. <https://doi.org/10.24310/TRANS.2020.v0i24.9762>

APTij (2020) [http://www.aptij.es/img/doc/APTiJ\\_GuiaBuenasPracticas\\_2020.pdf](http://www.aptij.es/img/doc/APTiJ_GuiaBuenasPracticas_2020.pdf) [Consulta 08/03/21]

Arcos Álvarez, Leticia (2017) Adaptación a la nueva realidad sociocultural en España: propuestas para la mejora de la asistencia en traducción e interpretación jurídica en los servicios públicos. *FITISPos International Journal*, 2017, v. 4, p. 162-173

Badanta-Romero, B., Lucchetti, G. and Barrientos-Trigo, S., 2021. Access to healthcare among Chinese immigrants living in Seville, Spain. *Gaceta Sanitaria*, 35(2), pp.145-152.

Baixauli-Olmos, L. (2017) Ethics codes as tools for change in public service interpreting: symbolic, social and cultural dimensions. *Journal of specialised translation*, 28, 250-272 Disponible en: [https://www.jostrans.org/issue28/art\\_baixauli.pdf](https://www.jostrans.org/issue28/art_baixauli.pdf)

Baixauli-Olmos, Lluís. (2014). “Redescubriendo los códigos de conducta para la ISP médica: cultura, dilemas y papel profesional.” *Panace@* 15 (40), p. 198-217. Disponible en: [https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n40\\_tribuna\\_Baixauli-Olmos.pdf](https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n40_tribuna_Baixauli-Olmos.pdf)

Bas-Sarmiento, Pilar, Fernández-Gutiérrez, Martina, Albar-Marín, M. Jesús, & García-Ramírez, Manuel. (2014). Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante. *Gaceta Sanitaria*, 29(4), 244-251.

BHF (British Heart Foundation) (2020) <https://www.bhf.org.uk/informationsupport/heart-matters-magazine/news/behind-the-headlines/coronavirus/coronavirus-and-ethnic-minorities> [Consulta 09/04/21]

BMA (2020) - <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/ethics/refugees-overseas-visitors-and-vulnerable-migrants/access-to-healthcare-for-overseas-visitors/health-and-access-needs-of-vulnerable-migrants>

BMA (2020) Unique health challenges for refugees and asylum seekers. *British medical association*. Disponible en: <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/ethics/refugees-overseas-visitors-and-vulnerable-migrants/refugee-and-asylum-seeker-patient-health-toolkit/unique-health-challenges-for-refugees-and-asylum-seekers> [Consulta 08/04/21]

CAMBRIDGE, J., «Interlocutor roles and the pressures on interpreters», en: VALERO GARCÉS, C. / MANCHO BARÉS, G. (eds.), *Nuevas necesidades para nuevas realidades*. Madrid: Universidad de Alcalá 2002, 119-123.

CAMBRIDGE, J., «Unas ideas sobre la interpretación en los centros de salud», en: VALERO GARCÉS, C. (ed.), Traducción e interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro. Granada: Comares 2003, 3-30.

Cedillo Corrochano, C. (2017). *La presencia mediática de la traducción e interpretación en los servicios públicos a través de análisis de discursos en la red*. Tesis doctoral. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.

Christina Greenaway, MD, MSc, Sally Hargreaves, PhD, Sapha Barkati, MD, MSc, Christina M Coyle, MD, MS, Federico Gobbi, MD, PhD, Apostolos Veizis, MD, Paul Douglas, MD, COVID-19: Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants, *Journal of Travel Medicine*, Volume 27, Issue 7, October 2020, taaa113, <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa113>

CIOL (2017) [https://www.ciol.org.uk/sites/default/files/Code\\_5.pdf](https://www.ciol.org.uk/sites/default/files/Code_5.pdf) [Consulta 08/03/21]

CIOL (n.d.) <https://www.ciol.org.uk/about> [Consulta 08/03/2021]

Corsellis, A. 2002. "Formación de los proveedores de servicios públicos para trabajar con intérpretes y traductores. Habilidades y competencias interculturales" en Valero, C. (ed.) Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro. Granada: Comares. 71-90.

Corsellis, A. 2003. "Formación de los proveedores de servicios públicos para trabajar con intérpretes y traductores. Habilidades y competencias interculturales" en C. Valero Garcés (ed.). Traducción e interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro. Granada: Comares. 71-89

Diario de Sevilla (2009) - [https://www.diariodesevilla.es/sociedad/inmigrantes-usan-servicios-sanitarios-espanoles\\_0\\_271173167.html](https://www.diariodesevilla.es/sociedad/inmigrantes-usan-servicios-sanitarios-espanoles_0_271173167.html) [Consulta 10/03/21]

Eldiario (2020) [https://www.eldiario.es/desalambre/interpretes-sanitario-dificulta-asistencia-coronavirus\\_1\\_2266343.html](https://www.eldiario.es/desalambre/interpretes-sanitario-dificulta-asistencia-coronavirus_1_2266343.html) [Consulta 11/04/21]

elDiario.es (2020) - [https://www.eldiario.es/desalambre/red-voluntarios-parchea-falta-interpretes-sanidad-madrilena-llama-gente-desesperada-medico-no-entiende\\_1\\_6317757.html](https://www.eldiario.es/desalambre/red-voluntarios-parchea-falta-interpretes-sanidad-madrilena-llama-gente-desesperada-medico-no-entiende_1_6317757.html) [Consulta 09/03/21]

Franco López, Marta. (2017) La interpretación hospitalaria: realidad, características, aspectos formativos. *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, ISSN-e 1537-1964, Vol. 18, Nº. 46, 2017, págs. 142-148

Garcia-Subirats, I., Vargas, I., Sanz-Barbero, B., Malmusi, D., Ronda, E., Ballesta, M. and Vázquez, M., 2014. Changes in Access to Health Services of the Immigrant and Native-Born Population in Spain in the Context of Economic Crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(10), pp.10182-10201.

Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A. and Birks, E., 2004. Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health and Social Care in the Community*, 12(5), pp.407-413.

Gill PS, Beavan J, Calvert M, Freemantle N (2011) The Unmet Need for Interpreting Provision in UK Primary Care. *PLoS ONE* 6(6): e20837. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020837>

Gill, P.S., Shankar, A., Quirke, T. et al. Access to interpreting services in England: secondary analysis of national data. *BMC Public Health* 9, 12 (2009).  
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-12>

Gimeno-Feliu, Luis Andrés, Macipe-Costa, Rosa María, Dolsac, Ignacio, Magallón-Botaya, Rosa, Luzón, Lourdes, Prados-Torres, Alexandra, & García-Campayo, Javier. (2009). Frecuentación de la población inmigrante versus autóctona en atención primaria: ¿quién consume más servicios? *Atención Primaria*, 43(10), 544-550.

Gimeno-Feliu, Luis Andrés, Pastor-Sanz, Marta, Poblador-Plou, Beatriz, Calderón-Larrañaga, Amaia, Díaz, Esperanza, & Prados-Torres, Alexandra. (2021). Overuse or underuse? Use of healthcare services among irregular migrants in a north-eastern Spanish region. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 41.

Gov.UK (2017) <https://www.gov.uk/guidance/language-interpretation-migrant-health-guide> [Consulta 09/03/21]

Gov.UK(2018) <https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/uk-population-by-ethnicity/demographics/english-language-skills/latest> [Consulta 09/03/21]

Hale, S. (2007). *Community interpreting / Sandra Beatriz Hale* (1st ed., Research and practice in applied linguistics). Basingtoke, UK: Palgrave Macmillan.

IOM (n.d) <https://www.iom.int/social-determinants-migrant-health> [Consulta 08/04/21]

Katan, D. (1999) *Translating Cultures. An Introduction for Translators, Interpreters and Mediators* Manchester: St. Jerome Publishing

Kluge, U., et al (2012). Health services and the treatment of immigrants: Data on service use, interpreting services and immigrant staff members in services across Europe. *European Psychiatry*, 27(S2), S56-S62. doi:10.1016/S0924-9338(12)75709-7

LanguageLine (n.d.) <https://www.language-line.com/uk/interpretation> [Consulta 09/03/21]

Ledoux, Celine, Pilot, Eva, Diaz, Esperanza, & Krafft, Thomas. (2018). Migrants' access to healthcare services within the European Union: A content analysis of policy documents in Ireland, Portugal and Spain. *Globalization and Health*, 14(1), 57.

Legido-Quigley, H., Nolte, E., Green, J., la Parra, D. and McKee, M., 2012. The health care experiences of British pensioners migrating to Spain: A qualitative study. *Health Policy*, 105(1), pp.46-54.

Lehane, D. and Campion, P., 2018. Interpreters: why should the NHS provide them?. *British Journal of General Practice*, 68(677), pp.564-565.

Martin, A y Abril Martí, I (2002) “Los límites del papel del intérprete social” Universidad de Granada

Martin, Anne (2014) Interpretación social: rasgos, dilemas y profesionalización. La linterna del traductor, 9. Disponiblenen <http://www.lalinternadeltraductor.org/n9/interpretacion-social.html>

- MigrantsOrganise (2010) <http://migrantsorganise.org/wp-content/uploads/2012/09/Interpreting-guide-English.pdf> [Consulta 12/03/21]
- Mscbs.gob.es (2016) [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/SaludSistemaSanitario\\_100\\_Tablas1.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/SaludSistemaSanitario_100_Tablas1.pdf) [Consulta 10/03/21]
- Mscbs.gob.es (n.d.) <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/home.htm> [Consulta 15/03/21]
- NHS (2014) <https://www.gov.uk/guidance/nhs-entitlements-migrant-health-guide>
- NPRSI (2016) <https://www.nrpsi.org.uk/for-clients-of-interpreters/code-of-professional-conduct.html> [Consulta 08/03/2021]
- NPRSI (n.d.) <https://www.nrpsi.org.uk/> [Consulta 08/03/21]
- ONS.Gov.UK (2013) <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/language/articles/de-tailedanalysisenglishlanguageproficiencyinenglandandwales/2013-08-30> [Consulta 09/03/21]
- ONS.Gov.UK (2015) <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/language/articles/peoplewhocannotspeakenglishwellaremorelikelytobeinpoorhealth/2015-07-09>
- Ortega Herráez, J.M. (2011) "El uso, no uso o abuso de las nuevas tecnologías en la práctica profesional de la traducción y de la interpretación en contextos policiales" en Valero Garcés, C. (ed.) *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos en un mundo INTERcoNEctado*. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá
- Ozolins, U. (2010). "Factors that determine the provision of public service interpreting: Comparative perspectives on government motivation and language service implementation". *JoSTrans*, 14, 194-215. Disponible en: [https://www.jostrans.org/issue14/art\\_ozolins.pdf](https://www.jostrans.org/issue14/art_ozolins.pdf)
- Pena Díaz, C. (2018). Ethics in theory and practice in Spanish healthcare community interpreting. *MonTI. Monografías de Traducción e Interpretación*, 10, 93-115. Disponible en <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/84850>
- Pérez Estevan, E. (2017). Migración e interpretación: ¿Sociedades desinformadas?/Migration and Interpreting: Non-Informed Societies? *Philologica Jassyensia*, 13(2), 225.
- Pérez-Urdiales, I., Goicolea, I., Sebastián, M., Irazusta, A. and Linander, I., 2019. Sub-Saharan African immigrant women's experiences of (lack of) access to appropriate healthcare in the public health system in the Basque Country, Spain. *International Journal for Equity in Health*, 18(1).
- Pérez-Urdiales, Iratxe, & Goicolea, Isabel. (2017). Cómo acceden las mujeres inmigrantes a los servicios sanitarios en el País Vasco? Percepciones de profesionales sanitarias. *Atención Primaria*, 50(6), 368-376.
- Perna, Roberta; Moreno Fuentes, Francisco Javier. «Inmigración y atención sanitaria en un contexto de pandemia: vulnerabilidades y (escasas) respuestas en Europa y en

España». *Anuario CIDOB de la Inmigración*, [en línea], 2020, pp. 115-28, <https://doi.org/10.24241/10.24241/AnuarioCIDOBInmi.2020.116> [Consulta: 9/04/2021]

Phung, Viet-Hai, Asghar, Zahid, Matiti, Milika, & Siriwardena, A Niroshan. (2020). Understanding how Eastern European migrants use and experience UK health services: A systematic scoping review. *BMC Health Services Research*, 20(1), 173.

Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S. et al. Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health* 11, 187 (2011). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-187>

Raga Gimeno, F. (2012) “Comunicación interlingüística e intercultural en la atención en salud reproductiva con mujeres de origen marroquí” *Revista de Comunicación y Salud*. Vol. 3, nº 1, pp. 5-17, 2013 Editado por INICyS (Instituto Internacional de Comunicación y Salud) Creative Commons: reconocimiento, no comercial, compartir igual ISSN: 2174-5323 (impreso); 2173-1675 (electrónico) Depósito legal: M-28370-2011

Reic (n.d.) <http://www.riec.es/index.aspx?Idioma=en> [Consulta 15/03/21]

RTVE (2020) <https://www.rtve.es/alacarta/videos/telediario/barrera-idiomatica-inmigrantes-tiempos-coronavirus/5554317/> [Consulta 11/04/21]

Sales Salvador, D., (2013.) Panorama de la mediación intercultural y la traducción/interpretación en los servicios públicos en España. *Grupo CRIT*, Universidad Jaume I de Castellón.

Sánchez Ramos, M. M. (2020). Documentación digital y léxico en la TISP: fundamentos teóricos y prácticos. Berlín: Peter Lang

Saunders, Catherine L, Steventon, Adam, Janta, Barbara, Stafford, Mai, Sinnott, Carol, Allen, Lucinda, & Deeny, Sarah R. (2021). Healthcare utilization among migrants to the UK: Cross-sectional analysis of two national surveys. *Journal of Health Services Research & Policy*, 26(1), 54-61.

Simkhada, B., Sah, R.K., Mercel-Sanca, A. et al. Perceptions and Experiences of Health and Social Care Utilisation of the UK-Nepali Population. *J Immigrant Minority Health* 23, 298–307 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10903-020-00976-w>

UHS,NHS(n.d.)-<https://careers.uhs.nhs.uk/Our-stories/Staff-spotlight/Volunteer-interpreters.aspx> [Consulta 09/03/21]

Universidad de Alcalá (2020) -La lectura de la Asignatura del Masters. Disponible en: <https://learn-eu-central-1-prod-fleet01-xythos.content.blackboardcdn.com>

Valero Garcés, C. (2018). “Notes on the Evolution and Trends in Research in Public Service Interpreting and Translation (PSIT) in the Early 21st Century”. En María Fernández San Miguel y Claus-Peter Neumann (eds.), *Taking Stock to Look Ahead: Celebrating Forty Years of English Studies in Spain*, p. 267-274. Disponible en <https://aedean.org/wp-content/uploads/Celebrating-Forty-Years-of-English-Studies-in-Spain.pdf#page=267>

Valero Garcés, M. Carmen & Universidad de Alcalá.(2020). Departamento de Filología Moderna. Mapa de situación de la traducción/interpretación en los servicios públicos y la mediación intercultural en la zona centro. *Revista española de lingüística aplicada (RESLA)*, 2006, Vol. Extra 1, p. 61-84

Vázquez, M., et al 2011. Health policies for migrant populations in three European countries: England; Italy and Spain. *Health Policy*, 101(1), pp.70-78.

Velasco, César, Vinasco, Ana Maria, & Trilla, Antoni. (2015). Percepciones de un grupo de inmigrantes sobre el Sistema Nacional de Salud y sus servicios. *Atención Primaria*, 48(3), 149-158

Zendedel, Rena, Schouten, Barbara C, Van Weert, Julia C.M, & Van den Putte, Bas. (2015). Informal interpreting in general practice: Comparing the perspectives of general practitioners, migrant patients and family interpreters. *Patient Education and Counseling*, 99(6), 981-987. Volume 99, Issue 6, June 2016, Pages 981-987



## **English Translation**

### **1. Introduction**

Immigration has increased in recent years and this has caused a great change in the use of public services including the healthcare services. In spite of this, the provision of language services such as translators and interpreters within the healthcare services had not advanced sufficiently in line with this immigration. Therefore, immigrants do not have sufficient access to the healthcare services because there are many access barriers such as the provision of good quality language services. This study is going to investigate the idea that due to a longer history of immigration, the services of TISP [translation and interpreting in the public services] in the United Kingdom are of a higher quality because there is a more established system with better training and professionalization than in Spain. To analyse this, the study will aim to compare the United Kingdom and Spain to see if immigration has had a notable effect on the provision and quality of the language services in the healthcare sector.

Historically, in the language services sector the academic research has focused on conference interpreting and legal interpreting and it is true that there is much more professionalization in the legal sector than in the healthcare sector of this profession, both in the United Kingdom and in Spain. This issue is that this progress and development needs to be reproduced in the healthcare sector so that the translators and interpreters that work in the healthcare services receive the recognition and compensation they deserve. The globalised world and the increase in immigration has put pressure on the national healthcare services in the United Kingdom and Spain to try to integrate the immigration population, although there are still currently access barriers for those people that do not speak the official language. It can be said that in general the immigrant population tend to have a worse experience with the healthcare services than the native population. Some of the main problems that will be explored in greater detail in this study are the lack of understanding of the healthcare system, that there is not an established profile for someone who acts as an interpreter and that there is no professionalization.

This study wants to investigate if the status of a country as an emigrating or a receiving country affects the provision and quality of the language services, as receiving countries have more experience communicating with patients that don't speak the language. It is possible that countries that have a greater tradition of receiving immigrants are going to provide higher quality translation and interpreting in the public services as they have been able to develop the services over time. In addition to this, the study will focus on the countries of the United Kingdom and Spain due to their contrasting immigration histories and will be centred on the healthcare sector of these countries. The healthcare system is an essential public service for the immigrant population because they should have the right to be able to understand and navigate the healthcare system with language support in their own language. The academic research in this sector continues advancing but it is essential that the information and data remains up to date to be able to analyse how the situation is improving and what needs to be done so that immigrants can access healthcare services in their receiving country even if they don't speak the language.

This investigation will carry out a study on the perception of the healthcare staff in Spain and the United Kingdom to understand their experience of the use and quality of the language services available in their workplace. The healthcare staff offer an attractive point of

view to analyse because it is likely that they have frequent and varied contact with different groups of immigrants and additionally they understand how the language services work alongside the healthcare services. It is true that the perceptions of all participants in an interlinguistic communication should be considered, including the patients that do not speak the language and the language support professionals, to be able to fully analyse the provision and quality of the language services. However, this study chose to only investigate the healthcare staff so that it can focus more on this sector in particular, because it believes that this group will have relevant opinions and suggestions about the quality and improvement of the language services in their countries.

The focus of this article centres specifically on the healthcare services as within these services there are many access barriers for the immigrant population, mainly related to language and cultural aspects. In the United Kingdom the figure of the interpreter and the translator is slightly more established than in Spain, although the academic research relating to the TISP shows there is a lot of disagreement surrounding the concrete definition of the figure in this role. There is an intercultural mediator figure which focuses on the importance of cultural aspects in the communication with the immigrant population that don't speak the official language of the country. However, the job role and functions of these figures are not properly regulated and therefore it could be suggested that many people that perform this role are taken advantage of in terms of doing tasks that do not relate to their role. Due to this, it is important to raise awareness about the role of the translator and interpreter so that the professionalisation of the TISP can be achieved, as Ann Corsellis (2002) suggests that a great barrier to change for the TISP is the lack of recognition of the role. The importance of the language services which facilitate communication in the healthcare sector between the population that do not speak the language and the providers of the services cannot be denied. In spite of this, the TISP continues being a sector that is not well recognised and not considered professionalised.

There are many access barriers to the healthcare services for immigrants, not only the language but also the culture and socioeconomic level cannot be denied as an aspect which influences access to the national health services. Additionally, it is important to contextualise and consider the use of healthcare services for the immigrant population. Within the theory chapter, this investigation will explore the information that already exists about various aspects relating to the study including, amongst others, the importance of accreditation services and national registers, ethical codes of conduct, and the use of healthcare services. In addition to this, due to the presence of COVID-19 in the world at the moment, this investigation regards it as important to analyse the effect that this has caused for the healthcare staff and the use of the language services in the two countries. Continually, the study will analyse the previous research to consider some similar studies that have already been carried out, to be able to use the information and results as a starting point to guide this study. A very important aspect of this project is the personal primary research which can be used to achieve the objective set out in the investigation. The study consists of the information gathered from the healthcare staff in the two countries which will be examined and explained in further detail in the following sections. Overall, the main objective of this study is to comparatively examine the provision and quality of the language services in Spain and the United Kingdom.

### **3.2.3 Qualitative analysis of the study based in the United Kingdom**

To complement the quantitative data and the multiple choice questions the current study decided to include some open questions and carry out some interview style research to enrich the analysis of the current situation with regard to the provision and quality of the language services. In the following section the responses of the participants will be analysed, taking into account that the information gathered may be subjective to the personal opinions and prejudices of the healthcare staff that have participated in the study. Despite this, this information allows us to investigate more profoundly the current situation and the perspectives of the healthcare staff regarding the ease in communicating with patients who do not speak the official language.

Firstly, the current investigation has an interest in investigating which of the language services available in the participants workplace they consider most useful and why (see figure 4). The participants chose between the options of telephone or video interpreters, external or agency interpreters, in-house interpreters, and information leaflets published in other languages (see figure 4).

The research reveals a clear trend that the participants that prefer the telephone interpreting services of Language line explain that these services are very useful due to their accessibility and availability and that this has been especially essential during the difficult situation that has been caused by COVID-19. Participant 1 United Kingdom notes that the availability of face-to-face interpreters has been reduced due to COVID-19 and therefore the telephone interpreting services has been very useful recently. In accordance with this, participant 21 United Kingdom explains that currently telephone interpreters provide a fundamental service due to the situation with COVID-19, although usually would consider that a face-to-face interpreter is more useful as it provides a more comprehensive interpreting service. In addition to this, participant 5 United Kingdom who works as a radiologist, highlights the importance of telephone and video interpreters from LanguageLine in her work environment because it avoids the issue that another person requires personal protective equipment against the radiation. This shows that telephone interpreting services are very useful in some environments because they can be adapted to the needs of the healthcare staff. Continually, participant 5 United Kingdom wanted to note that telephone interpreting is essential in certain situations to be able to maintain the dignity and respect of the patient during more invasive treatments and procedures.

Participant 11 United Kingdom proposes that telephone interpreting is the most useful because someone always responds to the call, this complements the theory and the previous research because it highlights the convenience of these services, which is very useful to healthcare staff as they are available all the time. Participant 17 United Kingdom agrees with this point of view by outlining that telephone interpreting is the most useful because the system can be accessed all day which is a very attractive advantage for the healthcare services because healthcare staff work all hours of the day. In the same respect participant 15 notes the usefulness of telephone interpreting services because it does not require previous reservation of an interpreter and that the services are available in all languages needed. Participant 20 United Kingdom, who works as a receptionist and secretary, highlights that telephone interpreting is the only service available in her workplace but it is very useful because it allows a more fluid non-stressful consultation for the patient. Participant 27 United Kingdom outlines an opinion which complements the other previous responses because it considers that telephone and video interpreting is the most useful because the services can be reached easily and quickly.

It is clear that the advantages of telephone interpreting services are notable, which reflect the ideas set out in the theory and the previous research. The United Kingdom has been

able to implement a telephone interpreting service, LanguageLine, which has been essential during the current COVID-19 pandemic and it also shows an important step towards recognising the work of and need for language services. It can be argued that the implementation of LanguageLine which is contracted to work directed in the healthcare services, is a very innovative idea from the NHS and it could serve as guidance for other countries because it seems as if the users of the service are highly satisfied with its accessibility and availability.

Unfortunately, the research also shows that the services which could be considered complementary to the healthcare system such as pharmacies, have revealed a problematic lack of any type of language service. Participant 12 United Kingdom who works in a community pharmacy, highlights that the only service available in their workplace is the provision of information leaflets written in languages other than English. Participant 4 United Kingdom who works as the manager of a pharmacy highlights an even worse situation. The participant who wrote response 4 notes that there is no language support provided for the job nor are they aware of any information about the types of services that could be used. Although the sample is quite limited, these responses expose a critical and potentially unsafe situation for the complementary services such as pharmacies that provide an essential service, mainly for after care and the provision of prescription medication after a consultation. The lack of language services in this sector could reveal the ignorance of the healthcare services regarding the need to provide language services during the whole patient journey, not only for consultations or hospital admissions. Misunderstandings and communications problems are equally likely to occur in any healthcare service and it is fundamental that the health service recognises this and provides language services in all healthcare sectors.

Another notable trend is that, although the option of using an in-house interpreter seems less available in general according to the participants in the United Kingdom, it is one of the most common responses with respect to the service that the healthcare staff consider most useful due to a variety of reasons (see figure 4). Participant 2 United Kingdom who works as a therapist points out that in-house interpreters are the most useful service because in their workplace the interpreters are available for all staff to reserve with notice. Due to the nature of this type of healthcare service it can be suggested that in-house interpreters work well because it is easy to make a reservation and the healthcare staff can gather all information about the language needs of the patient before the consultation. Participants 14, 24 and 28 United Kingdom complement the perspective of participant 2 United Kingdom because they all inform that from their point of view in-house interpreters are the most useful service due to ease of access.

Another reason highlighted by participant 16 United Kingdom is that in-house and face-to-face interpreters are the most useful services from the point of view of the patient as they allow face-to-face communication and that a connection can be established between the patient, the doctor and the interpreter so that the communication is more detailed. It is interesting to note that participant 16 thinks that an in-house and face-to-face interpreter is the most useful to ensure that the communication is not overly limited and solely based on the work. It is possible that the healthcare staff consider that a connection between the participants in the communication is very useful because it leads to greater trust from the patients and it is likely that they will divulge more relevant information about their health status if they feel more comfort and perhaps this type of connection is difficult to establish on the phone.

Participant 22 United Kingdom shares an interesting perspective as she works as a child nurse and informs that in her workplace in-house interpreters are the most useful because they allow for non-verbal communication to complement verbal communication, so that a better patient understanding is achieved. It can be assumed that this is especially useful for children that may have problems in communicating verbally or in talking coherently depending on the age of the patient. Participant 25 United Kingdom is of the opinion that although in their workplace in-house interpreters are not available, that if they were, this language service would be the most useful as it would save time relating to contacting and reserving an external interpreter. In addition to this, participant 25 United Kingdom shares the perspective of participant 16 in that in-house interpreters are better for the patient as the patient tends to feel calmer and more comfortable about their medical procedures when supported by this type of language service.

Overall, the research gathered from this question shows that there is a clear preference in saying that in-house or telephone interpreting services are the most useful. Although some of the participants provide other responses the current study has decided not to analyse them within this section as it does not consider them to be a useful contribution to the study. The participants exposed a variety of reasons for the usefulness of the services depending on the workplace and the situations in which the services are needed. In addition to this, it is very interesting to be able to consider the job roles and workplaces of the participants because this seems to affect the availability and usefulness of the language services.

The objective of this investigation is the analysis of the provision and quality of the language services within the healthcare systems in the United Kingdom and in Spain. To gather this information, it is important to consider not only the utility and the availability of the language services in a variety of healthcare services but also it is essential to ask the participants if the language services are adequate and work well. In general, the trend of the research shows that the participants have a positive perspective about the language services available in the healthcare service in the United Kingdom. Although there are participants that highlight that the services are not adequate, this is normally contributed to the lack of services and resources, as opposed to relating to the quality of the services. In addition to this, it is interesting to note that the healthcare staff that participated in the study, who have worked in the healthcare service for many years, tend to inform that the language services are continually improving and that they have noticed the development of the services over time.

To support these ideas it is interesting to be able to consult some of the response of the participants in the study and analyse their individual and differing opinions, taking into account their work place and the duration in they have worked in their role, when it is relevant to the response. To start participant 1 United Kingdom agrees with the suggestion that the services keep developing as they inform that the services are receiving continual investment. However, Participant 1 United Kingdom also argues that at the moment the services are less adequate because they have been reduced due to the pandemic which has causes more difficulties when communicating with patients.

Regarding the positive perspective of the healthcare staff, Participant 3 United Kingdom who has noted the importance of a professional interpreter due to the complexity of treating patients with communication difficulties, affirms that in their work place the language services are adequate as they satisfy the needs of the patients and the staff. Continually, participant 5 United Kingdom also informs that the language services are well organised and available for all patients whether it be face-to-face or via telephone or videocall. Participant 7

United Kingdom complements this perspective by highlighting that the language services work well due to the LanguageLine service as there is always a telephone interpreter available to use. In addition to this, participant 15 United Kingdom who noted a preference for telephone interpreting affirms that the service is adequate because professional assistance can always be provided so that the non-English speaking patient is comfortable and fully understands all information in a consultation. Participant 17 United Kingdom highlights that the language services are adequate because interpreters are provided, even if a patient brings a family member to interpreter, due to the fact that it is necessary to obtain informed consent through an external interpreter to protect the patient. In addition to this, the participant highlights that in their workplace, letters, leaflets, and information is available in a variety of languages for the non-English speaking patients.

In contrast to this, participant 6 United Kingdom who works as a physiotherapist exposed that the language services in their workplace are not adequate because it is difficult to access a face-to-face interpreter, especially due to the pandemic. For this reason, in general bilingual staff member have to be relied upon to interpret, however this is not the preferred option as they are then unable to perform normal duties. Participant 8 United Kingdom shares this point of view by suggesting that the healthcare staff normally have to depend on a bilingual staff member or a family member of the patient to interpret, although this does not comply with the established procedure. Participant 25 United Kingdom emphasizes that from their point of view, the language services do not work well because it is difficult to organize an external interpreter because sometimes it is not possible to reserve them with notice. It is interesting note that their opinion, in contrast to other participants, is that telephone interpreting does not work very well because patients are not able to have a personal connection and also it can become confusing for them.

Do you think dealing with non-English speaking patients has become more difficult due to COVID-19?  
28 responses

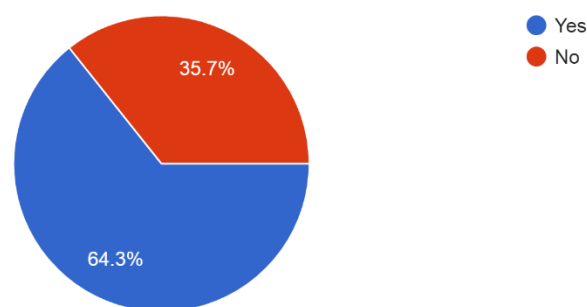


Figure 14 – the influence of COVID-19 in the United Kingdom

It is evident that the majority of the healthcare staff that have participated in the study consider that communication with non-English speaking patients is much more difficult due to the presence of COVID-19 and the restrictions that have been caused by the global pandemic (see figure 14). The research reveals some reasons that have contributed to the increased difficulty in communicating with patients that do not speak the official language and these are,

among others, the need to wear masks and the reduction in face-to-face consultations. The responses of the participants will be analysed in more detail to be able to better understand their experiences and form a perception about the current provision of language services, taking into account the pandemic which has greatly affected the healthcare sector.

Participant 5 United Kingdom offers an opinion which notes the difficulties that have been caused by COVID-19 but also recognises the development of some language services in line with the needs arisen from the pandemic. Firstly, it is worth highlighting that participant 5 considers that communication with non-English speaking patients is more difficult because the majority of face-to-face interpreters have been cancelled. In addition to this, the number of people in the hospitals has to be limited and due to this, patients cannot bring a family member or friend to act as an interpreter. However, it can also be suggested that telephone and video interpreters are more effective anyway, not only because they are easier to use in terms of controlling infection rates but also because they are cheaper and more readily available. It is interesting to note that participant 5 also wanted to mention the need for adequate training to be able to use the language services that allow remote communication, so that the services work well and are accessible for all. From this perspective it is interesting to take into account the response of participant 25 United Kingdom, who responded to the question by highlighting that communication with non-English speaking patients has not been made more difficult due to the restrictions caused by COVID-19. However, the reasoning for this point of view is that the problems relating to communication and to the provision of language services already existed before the pandemic and due to this, communicating with these patients has always been quite difficult. To a certain extent this complements the idea of participant 5 United Kingdom, that the language services need more focus because healthcare staff cannot always communicate with patients.

Participant 1 United Kingdom notes that communicating with non-English speaking patients is much more difficult because the healthcare staff have to wear more personal protective equipment including masks. Due to this, it is more complicated to communicate with patients without the use of facial expressions and non-verbal communication. Participant 8 United Kingdom shares this point of view by informing that communication with patients during the pandemic is a lot more complex because communicating whilst wearing masks and personal protective equipment impedes any form of communication through facial expressions and means that gestures are understood less clearly. Participant 2 United Kingdom elaborates more on this by highlighting that masks do certainly complicate the situation but, as well as this, the problem is that there is a lack of professionals as many people are working remotely and this will limit the services available. Participant 23 United Kingdom also notices the difficulties that have been caused by the use of masks with respect to facilitating adequate communication with patients. In addition to this the participant adds that the inability to bring a family member to interpret and the lack of face-to-face interpreters is causing many problems regarding the communication and treatment of patients who do not speak the language. Participant 24 United Kingdom agrees with the trend in the research that personal protective equipment and masks have complicated the situation. The response also so notes that due to the increased use of healthcare services and the increase in hospital admissions, there is a greater demand for language services and the healthcare staff have less time to spend with patients meaning that it is not sufficient to facilitate adequate communication.

Participant 17 United Kingdom proposes that communicating with and treating patients who do not speak English is currently much more difficult because the majority of GPs in the

United Kingdom are doing remote consultations. For this reason, the majority of consultations are carried out via telephone instead of face-to-face and therefore patients have to communicate through telephone interpreting between three separate people which can be very complicated for those involved. The perspective of participant 21 United Kingdom is in contrast to the other participants because it suggests that from their point of view although telephone interpreting can be useful it often ends up being quite difficult and can require a lot of time. This point of view opposes the general opinion of the research that telephone interpreting is useful because it is quick and easy to use. However, it is worth noting that some participants have noticed that patients can find the telephone interpreting service a bit confusing and it is assumed that this would prolong the communication and make it more difficult. It is interesting that participant 27 United Kingdom mentions that there has been an increase in the use of healthcare services by non-English speaking patients and the response notes that this has complicated communication because the pandemic restrictions have made the contacting and reservation of a face-to-face interpreters more difficult. It is logical that the pandemic has caused an increase in non-English speaking patients because in general an increase in hospital admissions has been noticed. Additionally, due to the fact that COVID-19 is a relatively unknown illness it could be suggested that more people are prepared to use the healthcare service, even if they would normally rely on self-medication and home remedies. This complements the trend noted in the theory and the previous research that these types of treatments are much more common amongst certain ethnic groups in the population.

In contrast to this, participant 3 United Kingdom informs that they have not noticed a difference in terms of the use and availability of language services during the pandemic and in general has a very positive perspective on the services offered, highlighting that they always meet the needs of the patients and healthcare staff. Participant 7 United Kingdom also complements the point of view of participant 3 United Kingdom by suggesting that communication with patients is not more difficult due to the presence of COVID-19 because language services such as the LanguageLine telephone interpreting can be used in the same way as before the pandemic. Continually, participant 11 United Kingdom shares the same perspective as participants 3 and 7 United Kingdom because they think that communication with patients has not become more difficult due to the pandemic. Participant 11 United Kingdom notes that the communication methods normally used are, asking a bilingual staff member to interpret or calling a family member of the patient and talking over speaker phone, both of which work well even with the restrictions of the pandemic. It is interesting to note that according to the sample of the healthcare staff that participated in the study, those whom have worked in the healthcare service for longer are more likely to say that the pandemic has not made communicating with non-English speaking patients more difficult. A concrete reason cannot be attributed to this finding, however it can be suggested that the healthcare staff that have more experience in the health sector can manage communication difficulties better than newer healthcare staff because they are more accustomed to communicating with a variety of patients. Participant 26 United Kingdom complements this idea because she is a nurse that has worked in the healthcare sector for 30 years and she notes that it has been possible to facilitate adequate communication with patients during the pandemic because there are set protocols to follow and there is always sufficient information available to be able to help patients.



### 3.2.4 Qualitative analysis of the study based in Spain

To be able carry out a comparative study the current investigation performed the same study with the same questions in Spain although in the end the sample size was much smaller. The participants of the study in Spain note some similar trends to those in the United Kingdom with regards to the language services that are considered most useful. Participant 1 Spain who said that her workplace had telephone interpreting, freelance interpreters, agency interpreters and information leaflets available, notes that all these services are very useful from her point of view. In addition to this participant 1 Spain elaborates in her response by explaining that, considering that healthcare services are a necessity, it is essential that patients can communicate with healthcare staff so that the patient is aware of their symptoms, the remedies and their treatment among other things. It is certain that everyone has the right accessible health services and it is important that, as demonstrated by participant 1 Spain, the healthcare staff within the health service are aware of the importance of communication and language services for patients.

Participant 2 Spain responds to the question by highlighting that telephone interpreters in their workplace are the most useful because they are available all the time and language services can be accessed via telephone interpreting in a variety of languages to be able to communicate with patients from many different origins. This is certainly a positive aspect of telephone interpreting that cannot be denied because it has led to easier communication from people who speak minority languages which has been noticed in the theory as well as the previous and current research in the study. Participant 8 Spain also highlights that telephone interpreting is the most useful service in their workplace because it allows more detailed communication, although it is important to note that the workplace only has telephone interpreters and information leaflets available. Participant 4 Spain shares the same opinion as participant 2 Spain and participant 8 Spain to a certain extent, by saying that telephone interpreters are the most useful service in the workplace but taking into account that telephone interpreting and information leaflets are the only services available. However, Participant 4 Spain also adds that in-house interpreters would be more useful if they were available, which is a trend also noticed in the responses of the participants from the study in the United Kingdom. Participant 10 shares the same view as Participant 4 because it is of the opinion that telephone interpreting is the most useful because it is important to be able to have a conversation with the patient, but that if they were available face-to-face interpreters would be better. The research from this sample of participants shows that to a certain extent there is a lack of face-to-face interpreting services available and that this can cause difficulties for more complicated communication. This can be especially problematic when communicating with patients that need language support for more sensitive issues because they require a more personal language service than telephone interpreting.

Participant 9 Spain, although having the same language services available as the previous participants, telephone interpreting and information leaflets, highlights that from their point of view the information leaflets are the most useful. The participant argues that due to the lack of available interpreters and because of this, the difficulty that patients have in accessing services, that information leaflets are useful because they allow a quick and simple communication and exchange of information. Participant 12 Spain also has a similar

perspective by suggesting that information leaflets are useful to be able to gather basic information, but they can be a bit limiting for communication. Due to this, the participant notes that the use of telephone or video interpreting is the most useful because it allows for a more personal and individual experience for the patients and offers the opportunity to be able to ask questions to gain a more profound communication. It is true that information leaflets are better than no type of language support at all but in certain situations it is impossible to communicate solely through information leaflets. Although it is worth noting that this type of language service works well for disseminating information relating to the promotion of health or the proper use of medication.

Participant 5 Spain who has phone interpreters, agency or freelance interpreters and information leaflets available in their place of work suggests that from their point of view face-to-face interpreters, presumably freelance or agency, are the most useful because they allow non-verbal communication. It is interesting to note that the United Kingdom study also highlighted the importance of non-verbal communication with regard to working with children and it can be suggested that non-verbal communication is perhaps an area of interlinguistic communication which is unfortunately often overlooked. Participant 7 Spain has a similar perspective because they also consider that freelance or agency interpreters are the most useful. However, the reasoning for this response is because this language service allows the patients to establish a relationship with the interpreter.

In contrast to the rest of the positive responses from the other participants about the usefulness of language services available, participant 6 Spain says that none of the services in their workplace are useful because in general they are lacking in adequate language services. This response reflects some of the problems set out in the theory and the previous research relating to the lack of interpreters and language services available in the healthcare sector in Spain, which seems to have been aggravated due to the presence of the COVID-19 virus.

In Spain as in the United Kingdom the majority of health services are available at a national level and are public however it is true that there are some private healthcare services. It is interesting to note the difference in the availability and quality of the language services, which the study has been able to consider using the response from participant 11 Spain. Participant 11 Spain informs that her workplace has an in-house interpreter service available at the disposal of the hospital which is considered very useful, although it is essential to take into account that this is a private hospital and that this type of language service is not very common in general in the healthcare sector in Spain. This participant noted that it is very useful having an interpreting services at the disposal of the hospital that at least covers the most in demand languages and if their own interpreters are not available for minority languages, the hospital can contract external interpreters, ensuring that they are duly accredited, to cover the needs of other languages. Also the participant elaborates by highlighting that in the case of minority languages it can be difficult to contract interpreters, and to resolve this it would be convenient to provide some training to people that speak minority languages so that they are able to act as interpreters.

As well as investigating which of the language services the participants consider the most useful, it is also interesting to analyse if the healthcare staff think that the services they have available actually work well in terms of facilitating communication in the healthcare sector in Spain. Participant 1 reports that the services available in their workplace seem adequate but in general there is lack of services due to cuts to public health and due to this it is difficult to conclude that overall the services are sufficient. In addition to this, Participant 1

Spain highlights that nowadays they tend to ask for a bilingual member of staff to act as an interpreter when there is a lack of language services because it's a much easier and more accessible option. Participant 2 Spain and participant 8 Spain also consider that, a lot of the time there is a lack of interpreters and due to this they do not think that the language services available in their workplaces are adequate. This tendency that there is a lack of availability of language services in many places is very evident in the responses of the participants, which is presumably attributed to the lack of sufficient investment.

Participant 4 Spain who, although has telephone interpreting available in their workplace, has noted that their preferred communication method is to call on a bilingual member of healthcare staff, does not consider that the language services are sufficient. From their point of view it is preferable to use a bilingual staff member due to the comfort and availability of the service, however there is not always a bilingual staff member available for the required language and due to this it is presumably very difficult to facilitate communication with non-Spanish speaking patients. Participant 6 reports a similar situation in their workplace by saying that there are not any adequate language services available. For this reason, they have to ask for a bilingual staff member and of course the availability of them cannot be guaranteed and due to this communication has to be facilitated with gestures.

On the other hand, participant 5 Spain informs that in their workplace the language services are adequate because there is always some type of service available to be able to communicate with the patient. Although it can be assumed that the healthcare staff and the patients have in preference in terms of the type of service they like the most, the most important thing is that staff always have a way to communicate sufficiently with the patient so that they receive adequate healthcare. However, it is certain that there are some risks associated with certain communication methods, for example, ad hoc interpreters or the use of gestures, and for this reason the ideal situation would be that public health has sufficient investment to be able to make accredited and professional interpreting services available all the time. Participant 12 Spain also considers that the language services in their workplace are adequate because they use a telephone interpreting service which is regarded to be useful and practical because the service is available all the time and very flexible.

Continually, participant 11 Spain informs that the language services in their work place are adequate, but highlights that fortunately they work in a private hospital which has its own translation and interpreting department and therefore the provision of adequate language services can be attributed to this. It is true that private healthcare services normally have a better availability due to the investment they receive and therefore, it is logical that these language services are also of a higher quality because there is almost always the option to use in-house face-to-face interpreters.

¿Cree que la comunicación con los pacientes no hispanohablantes resulta más difícil debido a la presencia del COVID-19?

12 responses

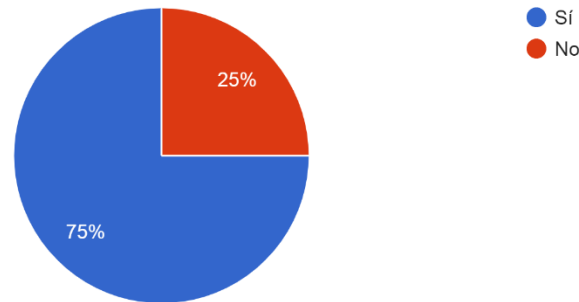


Figure 15 – the influence of COVID-19 in Spain

The current investigation considers it interesting to investigate the influence of the pandemic in the two countries in relation to the provision and quality of the language services because COVID-19 has greatly affected the healthcare sector in Spain due to their high infection and mortality rates. It is evident that, as also noted in the investigation in the United Kingdom, in Spain the majority of participants in this study consider that COVID-19 has made communication with non-Spanish speaking patients more difficult (see Figure 15).

Participant 1 Spain provides a very detailed response about their experience of the use of language services during the pandemic. Firstly, they note that communication is a lot more difficult now because they have to rely on telephone or video interpreting and sometimes the quality of the device is pretty low and therefore it does not facilitate adequate communication. Continually, participant 1 Spain notes that it is necessary to take into account the type of patient and their care needs because this can invoke even more complications relating to communication. For example, a patient that has difficulties with verbal communication but understands everything will need a communication method adapted to them and of course telephone interpreting does not work for this. In these situations participant 1 Spain highlights that a specific resource in the form of a table image is used however this resource does not work very well if the patient does not speak Spanish and therefore they require a face-to-face interpreter which is very difficult to contract at the moment.

Participant 2 Spain shares the opinion of participant 1 Spain by noting that communication has been more difficult during the pandemic due to the difficulty associated with being able to use a face-to-face interpreter and the difficulty in doing a consultation over the phone. Participant 4 Spain also explains that communication during the pandemic has become difficult because the majority of conversations have to be carried via a three-way phone call which implies a complicated communication through a telephone interpreter. In addition to this, participant 4 Spain notes that it is very difficult to communicate with people face-to-face due to the use of masks, which was also noted by the participants in the study in the United Kingdom. It can be assumed that communication difficulties have affected all countries in a similar way because the healthcare services have not been able to prepare adequately for the pandemic.

Participants 5 and 6 Spain inform that, from their point of view the main barrier for adequate communication with non-Spanish speaking patients is that the healthcare services are not being carried out in person. Due to the fact that neither the patient nor the interpreter can attend in person it becomes very difficult for the healthcare staff to be able to establish a relationship and facilitate communication with the patient and the interpreter. Participant 7 Spain complements the perspectives of participants 5 and 6 Spain by highlighting that the necessity of having to communicate with patients via telephone has complicated communication with non-Spanish speaking patients. Participant 7 Spain explains that occasionally it is necessary to use gestures and images to communicate, which has become impossible during the pandemic, meaning that patients often do not receive the care they need.

Participant 11 Spain provided a response that explains all the reasons which, from their point of view, the pandemic has aggravated the difficulties regarding communication with non-Spanish speaking patients. Participant 11 Spain notes that due to COVID-19 many companies have suffered and lost a lot of money and therefore are not able to keep up and for this reason the quality of language services has been greatly diminished. With regard to the hospital in which they work, participant 11 Spain informs that the translation and interpreting department has been notably reduced so that it currently only consists of one person and of course a single person cannot possibly meet all the language support needs in this workplace. However, it is also interesting to mention that participant 11 Spain thinks that the use of services by the foreign population has been reduced during the pandemic. It is possible to contribute this decrease in use of healthcare services to the lack of tourism and the assumption that amongst the users of private hospitals, those that do not speak Spanish are probably affluent tourists. That is to say that a lot of the immigrant population that lives in Spain is from an ethnic minority that has come to Spain for economic reasons and therefore are not likely to use private healthcare services very frequently.

It is interesting to note that participant 8 Spain suggests that communication has not been made more difficult due to the presence of COVID-19 although they explain that this is because the problem with the provision of language services already existed before COVID-19. Some of the participants of the study carried out in the United Kingdom also noted that communication problems for patients who do not speak the official language already existed before COVID-19 and that in general, in some workplaces, the lack of language support is quite worrying. Participant 9 Spain also shares the view that communication with these patients is more or less the same as before the pandemic. However, participant 9 also highlights that there is a greater use of some healthcare services such as emergency services and for this reason there is more pressure of the language services to keep up with the demand of the patients. On the other hand, participant 12 Spain does not think that communication with non-Spanish speaking patients is more difficult with the pandemic because they believe that adequate information exists which is available for all. Participant 12 Spain explains that from their point of view, the healthcare information about COVID-19 in Spain is translated well into many languages due to the fact that it is a pandemic which affects the whole world. For this reason, it can be suggested that it is very easy to access the necessary information in a wide variety of languages.

However, although it is essential that the country and the healthcare services disseminate information about the pandemic in multiple languages for the population that does not speak the official language, it can be suggested that just doing this is not sufficient to guarantee adequate communication with a patient or a potentially ill person. In addition to this,

due to the fact that COVID-19 is a global pandemic, it is true that the basic information about the illness including the symptoms and good hygiene practices is probably available in all languages and distributed on the internet so that the majority of the population can access it. However, it is evident that there is a lack of understanding and awareness about how the available healthcare services work, which constitutes a significant barrier for the immigrant population when accessing healthcare services. As a consequence, it is essential that countries provide information not only about the COVID-19 virus but also about the services which are offered to tackle the virus, in a language that is accessible to the population that does not speak the official language.

### **3.3 Discussion and comparative analysis**

The two studies from the personal research carried out in Spain and the United Kingdom show that there are some similarities and some differences between the provision and quality of language services within their healthcare systems. Firstly, the responses to the first question about the availability of the language services in the workplaces of the participants show that there are some variations in terms of the most common services in Spain and the United Kingdom. In the United Kingdom telephone or video interpreting is the most commonly available service (see figure 4) whilst in Spain the most common response from the participants is that their workplace has information leaflets available (see figure 9). It is interesting to note that according to the sample in the United Kingdom, information leaflets are the third most common, which shows a notable difference in the provision of language services in the two countries. However as already noted in the information provided in the theory and the previous research, the United Kingdom has the telephone interpreting service LanguageLine available which is contracted into all hospitals and the majority of healthcare services in the country and for this reason it is logical that this is the most common service. In addition to this, it is worth mentioning that according to the samples of the two studies, the availability of in-house interpreters is quite limited, suggesting that healthcare services do not use them with as much frequency as other language services (see figures 4 and 9). The most likely reason for the lower availability of in-house interpreters who work directly in the hospitals, is that this type of service requires a lot more investment so presumably it is not economically viable.

Continually, the participants of the two studies show some similarities between the United Kingdom and Spain relating to the methods of communication used in the workplaces. The most common communication method in the United Kingdom is the use of telephone interpreting which is very logical due to the better availability of this service (see figure 4 and figure 6). However, it is also worth noting that the participants reveal that the use of a companion of the patient who acts as an interpreter happens with the same frequency (see figure 6). This trend has also been noted in the results of the study carried out in Spain, because the responses of the participants show that the most common communication method is using a companion of the patient (see figure 11). These results clearly show the problem within the healthcare services in relying upon volunteer or family interpreters, which is known to cause many problems and misunderstandings in interlingual communication. On the other hand, it is worth noting that the three most frequently used communication methods in the United Kingdom are telephone interpreting, the use of a companion of a patient and in person interpreters. In contrast to this, in Spain the three most common communication methods according to the sample of participants, are the use of a companion of the patient, telephone

interpreting and the use of gestures to facilitate communication. These results show that there is a greater use of professional services in the United Kingdom than in Spain and it seems that in Spain the healthcare staff have to depend on less desirable communication methods, which suggests there is a lack of professional and adequate services.

Another interesting point is that the preferences of the healthcare staff are very different in Spain and the United Kingdom according to the response of the participants, because in the United Kingdom it seems that the healthcare staff prefer to use a face-to-face interpreting service whilst in Spain they prefer to ask for a bilingual member of staff (see figures 7 and 12). These results constitute further evidence to show that in general the United Kingdom tends to utilize and recognise the importance of more professional language services instead of using ad hoc communication methods. However it is worth noting that participants in both countries showed a preference for using face-to-face interpreters, with it being the most popular option in the United Kingdom and the second most popular in Spain, even though it is not one of the most common or readily available services in the majority of workplaces. It could be argued that these results show that in both countries the participants reveal a recognition of the quality of face-to-face interpreting and their use within the healthcare services, due to the frequency that more complicated communication arises which often requires non-verbal communication. This is something which has been noted by some of the participants in their responses to the open questions, as they highlight that if in-house or at least face-to-face interpreters were available, these would be more useful than other language services such as telephone interpreting.

This study considers it interesting to analyse the use, preference and the reason for said preference of the communication methods, because in general, healthcare staff can influence the type of language service that a patient will receive especially when there is no established protocol to follow. The results of the studies in the two countries show that the healthcare staff tend to choose the communication method due to the convenience and the availability of the language services in their workplace (see figure 8 and figure 13). However, it is essential to note that some of the participants of the study in the United Kingdom informed that they chose their preferred method of communication, usually telephone or in-house interpreters, because it was part of an established protocol in their workplace. In contrast to this, none of the participants in Spain mentioned this as a reason for choosing the communication method. Due to this it could be suggested that in the United Kingdom there are more protocols and established systems in relation to the language services in the healthcare system. However, in Spain there does not seem to be any kind of protocol, which could be a reason for a greater use of ad hoc communication methods. Despite this, it is interesting to mention that in Spain many participants mention the quality of services as a reason for choosing the communication method, whilst almost none of the participants in the United Kingdom mention this reason. It could be argued that this shows a greater focus from the healthcare staff in Spain on using a higher quality service. On the other hand, it could be suggested that participants in the United Kingdom do not consider that the quality of the service motivates their choice because in their work places all services available are of a high quality.

The usefulness of the language services in the workplace of the participants is a very important aspect in this study and for this reason some responses include qualitative information to be able to analyse more profoundly. Overall, the healthcare staff from the study sample in the United Kingdom noted that the most useful service is telephone interpreting due to the convenience of the service and the ease of use. In addition to this, many participants noted that the telephone interpreting service provided by LanguageLine has been very useful

during the COVID-19 pandemic, due to the difficulty in using in person interpreters. Another trend from the results in the United Kingdom is that many participants consider that an in-house interpreting service is very useful when their workplace makes it available, however as already noted this does not occur very frequently. On the other hand, the results from the study in Spain reveal some very varied responses in terms of the most useful services and therefore it is difficult to gain any definitive trends and conclusions. It can be suggested that in Spain the provision and use of language services is not as consistent as in the United Kingdom, which can be attributed to the decentralization of the healthcare system.

With regard to the quality of language services in the healthcare systems in Spain and the United Kingdom, the participants have said if they consider the services available in their workplace to be adequate. The trend of the research in the United Kingdom shows that in general the healthcare staff have a positive perception about the language services, whilst in Spain the healthcare staff have a more negative perception. The participants of the study in the United Kingdom tend to highlight that the telephone interpreting services are adequate, but some Spanish participants reveal that the telephone interpreting services normally have problems with the connection or the quality of the device. However, it is essential to note that the participants of the two studies inform that there is a general lack of language services and specifically there is a lack of face-to-face interpreting services. Due to this, it could be argued that, although some of the language services in the two countries are not adequate or of good quality, that in general the majority of problems for these services relate to the lack of services. In addition to this, it is important to recognise that the presence of the COVID-19 virus has greatly affected the use and provision of language services within the healthcare systems in the two countries. The majority of participants have revealed the same trend, that communication with patients who do not speak the official language has become more difficult due to the global COVID-19 pandemic. In general, the reasons for the more complicated communication are very similar. These problems mainly consist of the lack of and difficulty in contracting face-to-face interpreters and the use of personal protective equipment which affects non-verbal communication.

This comparative analysis reveals some interesting trends relating to the differences and similarities in the provision and quality of the language services in the healthcare sector of the two countries. In general, it seems that the United Kingdom has available and uses with greater frequency, professional services especially telephone interpreting, than in Spain. However, it cannot be denied that both countries use ad hoc interpreting services too much and there is a scarcity of language services in the two countries.

### **3.4 Limitations of the current study**

For any academic research it is important to be able to consider the limitations of the application of the results of the study, to be able to objectively analyse the conclusions that can be drawn, in this case of the study about the provision and quality of the language services. With regards to the current investigation, firstly, it is worth noting the difficulties that have been faced when obtaining data and participants for the investigation due to the presence of COVID-19. It is certain that the global COVID-19 pandemic has caused a lot of changes, not only in the healthcare systems, but also in all public and private sector services throughout the world. For this reason, there are many restrictions regarding the amount of people allowed within the healthcare services and it is therefore virtually impossible to be able to carry out any



type of in person research. Due to these barriers, the current study has encountered difficulties in finding participants for the study especially for the study directed at the healthcare staff in Spain.

In general, the response rate for this part of the study is lower as the researcher does not have as many contacts in Spain and people do not tend to respond as frequently when contacted through online channels or via telephone. Consequently, the sample of participants are quite limited and are not of equal quantity in both studies. For the analysis of the open questions the limited and different sample size is not as problematic because the responses tend to be considered distinctly. However, the current research is slightly more limited in terms of its analysis of the quantitative results in the study carried out in Spain because the lower number of participants means that the results and percentages gathered from the research are not totally comparable to the results gathered from the United Kingdom study. Due to the fact that it is a comparative study the current investigation aims to consider the results of the studies in the United Kingdom and Spain both distinctly and comparatively, and therefore considers that the sample size ought to be similar. However, due to the aforementioned reasons, it was difficult to obtain these samples therefore the results and conclusions of the research can be considered to be not completely fair and equal.

In addition to this, it is important to take into account that the majority of the participants for the two studies work in the same areas for the healthcare services in the two countries, in the United Kingdom this is the north of the country mainly the cities of Leeds and Manchester and in Spain the majority of the participants work in Madrid. On the one hand, for this type of study about language services it is essential to gather a sample of participants that work in places in which they have frequent contact with patients who do not speak the official language so that they provide a realistic and reliable perspective. Therefore, the choice of these locations for the current study makes sense and has provided some interesting results to analyse because these places in the United Kingdom and Spain have quite large groups of immigrant population. Despite this, it is important to recognize that, especially in Spain, the provision of language services will vary among the Autonomous communities and due to this it cannot be concluded that the results gathered from the participants in Madrid apply to the current situation of the provision and quality of language services in the rest of the country. With regards to the United Kingdom, it can be suggested that, considering the healthcare system is centralized, that the results of the sample probably reflect similar trends of the perspectives of healthcare staff in other places in the country. However, this cannot be concluded definitively because in general in the United Kingdom, there is more investment into the public services in the south of the country and therefore one can assume that the language services are of a higher quality. From this perspective it would be interesting to carry out similar studies at other locations in Spain and the United Kingdom to be able to compare the results and see if the provision and quality of language services varies greatly between different cities. In addition to this, the gathering of more up-to-date data and the development of academic and practical research will always enrich the information that already exists, to be able to establish a reliable perspective of the situation that fully reflects its true nature.

Another important point is that the research only focuses on the perspectives of the healthcare staff regarding their perception of the provision and quality of language services in the healthcare sector in their countries. It can be suggested that this perspective slightly limits the current investigation because it does not consider the perception of the other two parties in interlinguistic communication, the patient that does not speak the language and the interpreter.

Although the current investigation affirms that its decision to only consider the healthcare staff works well as it allows for more enriched research of this group, it would be interesting to reproduce a similar investigation to see the perceptions of other parties. It was not feasible to broaden the scope of the present study to consider all perspectives due to the time assigned to gather and analyse data. However, if the investigation had more time and resources to be able to increase the sample size and carry out similar studies in other parts of the United Kingdom and Spain, it is believed that the results would be very interesting to analyse and would allow a better understanding of the current provision and quality of language services. Continually, a large part of the study is considering the opinions of the healthcare staff regarding their perception on the quality of language services in their workplace. Due to this, it is essential to take into account that the results and responses may be subjective, and the reliability of the participants cannot be guaranteed. However, it is important to note that the research included a sample of participants who carry out a variety of functions within the healthcare system to try and avoid false or overly subjective results. The sample of participants means that the research can highlight any common trends in the opinions of the healthcare staff as well as identify any responses which may contradict the rest of the results.

#### **4. Conclusions**

The objective of this investigation was to study and comparatively analyse the provision and quality of language services in the United Kingdom and Spain. After having analysed the previous research from some studies carried out pertaining to the situation in the United Kingdom and Spain and complementing this with the researcher's own study, this investigation has been able to draw out some interesting results and trends. The previous research tends to show that the implementation of language services in the healthcare systems in Spain is much newer than it is in the United Kingdom. In addition to this, academic research has a much longer and more profound history in the United Kingdom, as many of the studies were published quite a few years ago, although in the same fashion as in Spain, the research in the healthcare sector of translation and interpreting in the public services continues advancing in accordance with the needs in this field.

An interesting conclusion that can be drawn from the previous research is that the implementation of the telephone interpreting system LanguageLine in the United Kingdom has greatly improved the language services available within the healthcare system. It can be noted in the results from the primary research, that the healthcare personnel consider that for many occasions and situations the phone interpreting system works very well as it facilitates adequate communication with non-English speaking patients. Continually, the usefulness of these services during the COVID-19 pandemic that is currently being experienced in the world cannot be negated, because the healthcare services have had to adapt their services so that they can be carried out via telephone or remotely. In contrast to this, although the research carried out about the language services in Spain showed that some places do have phone interpreting services available, it does not seem like these are used with the same frequency or level of success. The previous research has noted that in some private hospitals located in the south of Spain there are some telephone interpreting services which are contracted to work in the hospital similarly to that of LanguageLine in the United Kingdom, however this is not the normal practice. It is certain that, in general in Spain, the provision of language services seems less consistent than in the United Kingdom, although this is logical due to the decentralization of the healthcare

system in Spain, whilst the NHS in the United Kingdom is a national service which is equal throughout the country.

Another interesting point is that, although the theory suggests that language services in the United Kingdom ought to be more readily available and of a higher quality, that the results of the investigation don't always reveal this trend. It is certain that in general it seems that there are more language services and communication methods available to healthcare staff in the United Kingdom, however in both the United Kingdom and in Spain there are problems relating to the provision and quality of language services. The participants responses from the studies in the two countries consist of a variety of positive negative and mixed perspectives, showing that the experiences of the healthcare staff are very varied and can depend greatly on their workplace. Continually, it is worth noting that the use of a non-professional communication methods, such as, that patient brings a family member or friend to interpret or that the healthcare staff try to communicate through gestures and images, seems to occur too frequently in both the countries. Although communication without any form of language support and only through gestures does not happen much in the United Kingdom, it is still problematic that healthcare staff show a tendency to depend on a companion of the patient to interpret instead of using a professionally trained language service. In Spain its evident that there is also a problem with regards to the lack of language services available which are properly accredited and trained to facilitate communicate and due to this the healthcare staff often depend on ad hoc interpreting services.

It is impossible to negate and ignore the influence that COVID-19 has had on the healthcare services throughout the world and due to this it is essential to investigate the effect this has had on the provision and quality of language services in the United Kingdom and Spain, two countries which have suffered greatly due to the pandemic. As can be evidenced from the results of the investigation, overall, the healthcare staff in both countries consider that the presence of COVID-19 has made communication with patients that don't speak the official language much more difficult. Continually, the participants that reported that communication has not been complicated due to the pandemic, state that this is because problems regarding the provision of language services existed before the presence of the COVID-19 virus, although it is likely that the pandemic has aggravated the situation. However, in general healthcare staff in the two studies have noted that communication is much more difficult due to the current coronavirus situation because face-to-face interpreters and patient companions are currently not permitted in hospitals. In addition to this, some participants highlighted that they had noticed an increase in the use of health services, which corresponds with the research and theory, and due to this increase, there is more pressure of the language services that are available. Another interesting point is that some of the participants highlighted that the use of personal protective equipment, especially masks, has made communication more difficult because it does not allow for effective non-verbal communication. The previous research also reveals that the presence of COVID-19 in the two countries has aggravated health inequalities between the immigrant population and the native population, suggesting that before the pandemic it is possible that healthcare services were not appropriately adapted to the needs of all the population.

From the point of view of the primary research it seems that most problems relating to the language services do not focus on the quality of the services but rather the provision of said services. The results of the studies reveal the trend that there is a problematic lack of language services in many workplaces within the healthcare systems in Spain and the United Kingdom.

To sum up, it is essential to take into account the ideas highlighted in the current study, that the United Kingdom has a better provision and quality of language services due to its longer immigration history and that it has more experience in communicating with non-English speaking patients. Up to a certain point, it is true that some aspects of language services in the healthcare systems on the United Kingdom are of better quality and availability than in Spain, such as the telephone interpreting services, as almost all the healthcare services in the United Kingdom have the LanguageLine system available. However, it is important to mention that there are still a lot of problems with the provision and use of language services in the United Kingdom, as is the same in Spain, because a lot of the healthcare staff depend on non-professional services for patient communication. For this reason, although it could be suggested that language services in the United Kingdom are better than in Spain it is difficult to conclude that the services in the two countries are adequate because it is clear that they are lacking.

It is certain that the two countries need to place a higher focus on the provision and quality of language services within their healthcare systems because currently it can be argued that they do not meet that needs of the population they are aimed towards. Continually, it is important to consider the most adequate type of language services for healthcare interpreting. In general, the results of the research tend to reveal that face to face interpreters, preferably in-house interpreters that are contracted directly to the healthcare services are the most preferred type as they are of higher quality. However, the probability of having an in-house interpreting service available in all the healthcare services within the United Kingdom and Spain is very low due to the high costs involved in contracting this type of service. Despite this, a suggestion to improve language services is to invest more money and resources into them, to be able to focus on the training and accreditation of professionals, especially in Spain. It can be assumed that if there were more accredited interpreters available, that the healthcare services could improve by making more professionals available so that a high quality language service is being provided to all the population.