Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Facultad de Traducción e Interpretación

Doble Grado en Traducción e Interpretación

Inglés/Alemán-Inglés/Francés

Curso 2020/2021

Impacto de la interpretación en la calidad de la atención sanitaria en las Islas Canarias: la perspectiva del paciente

Aránzazu Rodríguez Mederos

Tutor: Beneharo Álvarez Pérez

ABSTRACT

Healthcare interpreting is one of the main fields of community interpreting. Despite the fact that the need for medical interpretation is clear, the benefits outweigh the costs, and the absence of this service can have a serious impact on the patient's health, we still have a long way to go before European countries start to consider it a key part of their healthcare systems. Our aim is, on the one hand, to prove that the quality of healthcare can be seriously affected by the lack of an interpreting service and, on the other hand, to measure the impact that this situation could have on patients' health. In order to obtain reliable results from the patient's perspective, a quantitative study based on a questionnaire in three languages (English, German and French) was carried out over two weeks in hospitals and clinics of the Canary Islands. Through this study, we have been able to appreciate the serious impact that communication problems have on the quality of healthcare due to the lack of interpretation service. Furthermore, the results show that the implementation of this service would be economically profitable and would positively impact the quality of healthcare in the Canary Islands.

RESUMEN

La interpretación sanitaria es uno de los principales campos de la interpretación en los servicios públicos. A pesar de que la necesidad de la interpretación médica es evidente, los beneficios superan a los costes y la ausencia de este servicio puede tener un grave impacto en la salud del paciente, aún nos queda mucho camino por recorrer antes de que los países europeos empiecen a considerarla una parte fundamental de sus sistemas sanitarios. Nuestro objetivo es, por un lado, demostrar que la calidad de la asistencia sanitaria puede verse seriamente afectada por la falta de un servicio de interpretación y, por otro lado, medir el impacto que esta situación podría tener en la salud de los pacientes. Para obtener resultados fiables desde la perspectiva del paciente, se ha realizado un estudio cuantitativo basado en un cuestionario en tres idiomas (inglés, alemán y francés) durante dos semanas en hospitales y clínicas de las Islas Canarias. A través de este estudio, hemos podido apreciar las graves consecuencias que los problemas de comunicación tienen en la calidad de la atención médica debido a la falta de un servicio de interpretación. Además, los resultados demuestran que la implantación de este servicio repercuturía de manera positiva tanto a nivel económico, como en la calidad de la atención médica que recibe el paciente en Canarias.

ÍNDICE

1. Introducción…… 1

2. Marco teórico……... 2

2.1. Teorías de la interpretación……. 2

2.1.1. Teoría del sentido……...2

2.1.2 Teoría del *skopos*…….4

2.1.3. Fidelidad al original……...9

2.2. Interpretación en los servicios públicos……. 11

2.2.1. Australia……... 14

2.2.2. Suecia……... 15

2.2.3. Países Bajos……..17

2.2.4. Francia……..17

2.2.5. España ……18

2.3. Interpretación sanitaria……...20

2.3.1. Panorama internacional……....24

2.3.2. Situación en España……25

2.3.3. Panorama en la isla de Gran Canaria……...27

3. Metodología…….28

3.1. Hipótesis y objetivos……...28

3.2. Metodología……... 29

4. Resultados……... 30

4.1. Bloque I……... 31

4.2. Bloque II……..32

4.3. Bloque III…….33

5. Conclusiones……... 35

6. Bibliografía…….37

7. Anexo I: Cuestionario en inglés

8. Anexo II: Cuestionario en alemán

9. Anexo III: Cuestionario en francés

10. Anexo IV: Resultados cuestionario en inglés

11. Anexo V: Resultados cuestionario en alemán

12. Anexo VI: Resultados cuestionario en francés

1. INTRODUCCIÓN

La emergencia sanitaria actual ha puesto de manifiesto los defectos de los sistemas sanitarios en todo el mundo, entre los que puede incluirse la falta de un servicio lingüístico que pueda resolver los problemas de comunicación que se dan en el ámbito sanitario. Si bien es cierto que esta problemática no es una novedad en el entorno sanitario en países donde la implantación de servicios de interpretación sanitaria es escasa, la pandemia ha visibilizado esta necesidad aún más.

Por esta razón, en nuestro trabajo analizaremos el impacto de la interpretación en la calidad de la asistencia sanitaria desde una perspectiva menos estudiada: la del paciente. La tendencia general en estudios relacionados con la interpretación sanitaria suele centrarse en analizar el desempeño del intérprete o su experiencia. En nuestro caso, intentaremos averiguar cuáles son las consecuencias reales de los problemas de comunicación en el paciente y cómo varía su experiencia dependiendo de si dispone de un servicio de interpretación o no en el centro sanitario.

Con esta finalidad, comenzaremos con un estudio descriptivo de la situación de la Interpretación en los Servicios Públicos (en adelante ISP) en la actualidad y, en concreto, la modalidad de interpretación sanitaria. Junto con la interpretación judicial, esta modalidad representa uno de los campos más importantes dentro de la ISP, principalmente debido a que el acceso a la atención sanitaria es un derecho y que resulta imposible prever cuándo puede surgir la necesidad de este servicio. Posteriormente, nuestro trabajo de campo se realizará a través de un estudio cuantitativo basado en un cuestionario de preguntas cerradas que nos permitirá analizar el impacto de la interpretación en la asistencia sanitaria ofrecida a los usuarios de servicios médicos (públicos y privados) en las Islas Canarias. Finalmente, a través de los resultados podremos vislumbrar conclusiones sobre la perspectiva del paciente ante situaciones en las que la comunicación supone un problema. Con ello, esperamos demostrar que la ausencia de un servicio de interpretación puede acarrear consecuencias negativas en la calidad de la atención sanitaria que recibe el usuario y, por tanto, afectar directamente a su experiencia en general y, en los casos más graves, a su salud.

Las principales razones que nos han motivado a hacer este estudio son dos. La primera, un interés constante a lo largo de los años por el ámbito sanitario que se ha intensificado durante mi formación en las asignaturas de interpretación. La interpretación sanitaria resulta ser un

campo de trabajo y de estudio perfecto, ya que combina los dos ámbitos que más interés me suscitan: la medicina y la interpretación.

La segunda razón es una experiencia personal que dio lugar a centrar el tema de nuestra investigación en las consecuencias negativas que puede provocar la necesidad de comunicación y la ausencia de una lengua común. Pude comprobar de primera mano, mientras estaba al teléfono, cómo un paciente de mi entorno cercano se desmayaba al intentar comunicarse, sin éxito, en inglés con las enfermeras para pedir agua durante una extracción de sangre. Ninguno de los sanitarios allí presentes pudo entender «*Can I have some water?*» cuando empezó a sentirse mareado o «*water!, water!*» cuando ya sentía que iba a perder el conocimiento. Esta situación hizo que tomara conciencia de que los problemas derivados de la comunicación son el día a día en hospitales y me motivó a estudiar hasta qué punto pueden comprometer la calidad de la asistencia sanitaria y llevar a graves consecuencias para el paciente.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. TEORÍAS DE LA INTERPRETACIÓN

Al igual que en la traducción, muchos autores han intentado establecer modelos teóricos para poder discernir las tareas concretas que hay que realizar a la hora de interpretar de una lengua a otra (Valery, 2010). A continuación, analizaremos tres modelos teóricos que, si bien no se contraponen completamente, difieren a la hora de determinar entorno a qué eje debería girar una interpretación.

2.1.1. Teoría del sentido

En primer lugar, abordaremos la Teoría interpretativa de la Traducción, originalmente *Théorie du sens*, cuyas principales representantes son Danica Seleskovitch, experta en traducción y ex directora de la *École Supérieure d'Interprètes et de Traducteurs (ESIT)*, y Marianne Lederer, su discípula y cofundadora de la teoría.

Este modelo teórico nace a finales de los años 70 y supone una ruptura con la lingüística tradicional al desafiar la opinión predominante de entonces que defendía que la interpretación era una mera actividad lingüística de transcodificación entre lenguas al tiempo que ponía de manifiesto las limitaciones que presentaba la lingüística comparativa (Sánchez-Paños,1990). En contraposición, Seleskovitch y Lederer proponen que la reformulación de un mensaje requiere un ejercicio previo de desverbalización de la forma lingüística.

Una de las principales aportaciones de esta teoría es la descripción del proceso de la traducción y la interpretación como un proceso triangular en el que los dos vértices inferiores son la lengua origen y la lengua meta, y en el vértice superior se encuentra el sentido. El proceso fluye de tal manera que para llegar a la lengua meta hay que pasar por el sentido en primer lugar (Seleskovitch y Lederer, 1984). Las autoras presentan este proceso dividido en etapas: la comprensión, la desverbalización y la reformulación.

La primera etapa, la comprensión, se basa en el principio de asimilación-acomodación de Piaget. Este principio sostiene que para comprender seguimos dos pasos, integramos nueva información en el conocimiento previo del que ya disponíamos y, en segundo lugar, este conocimiento previo se ajusta a los nuevos parámetros y con ello a la nueva situación (Haywood, 2003). De esta manera, asimilamos nueva información, la acomodamos a la que ya poseíamos y es entonces cuando comprendemos.

La segunda etapa es la que más controversia genera, pues hasta el momento siempre se había descrito la interpretación como un proceso bifásico de comprensión-reformulación. En esta nueva etapa la mayoría de los sonidos o signos gráficos desaparecen al producirse la comprensión y es eso a lo que llamamos desverbalización. Las autoras sostienen que este fenómeno se da igualmente en la vida cotidiana, aunque no seamos conscientes de ello. La información que comprendemos y asimilamos la hemos recibido a través de palabras, pero no la almacenamos de una manera lingüística. Es en esta fase donde aparece el concepto de sentido, lo que permanece tras la verbalización y, en esencia, el vehículo que permite el traslado de una lengua a la otra. Es el sentido lo que permanece presente mientras que los signos lingüísticos que lo transmitían desaparecen una vez se ha realizado la fase de comprensión. Esto permite a los intérpretes encontrar formas de expresión para unidades de sentido que tengan poca o ninguna relación con las del idioma original y así no caer en un calco recurrente. Además, el sentido recoge los elementos implícitos del discurso, indispensables para transmitir correctamente el mensaje. Esta noción de desverbalización, según la cual el análisis cognitivo que forma parte del proceso de traducción-interpretación iría hasta una fase no verbal, es uno de los puntos más criticados por los detractores de esta teoría, que argumentan que si únicamente tenemos en cuenta el sentido en conjunto del texto o discurso estaremos simplificando excesivamente y pasando por alto demasiados detalles y matices semánticos (Ciordia, 2009)

En cuanto a la última fase, la de reformulación, también introducen una nueva perspectiva. Hasta el momento se la concebía como una transcodificación de unidades lingüísticas, elementos léxicos y estructuras sintácticas, apoyada por aquellos expertos que veían la interpretación como un proceso esencialmente lingüístico (Pöchhacker, 2005). No obstante, Lederer y Seleskovitch decidieron optar por una vía distinta donde la reformulación se basaba en una correspondencia de palabras y equivalencias de sentido, dado que, aunque nunca será posible una interpretación completamente literal, sí es verdad que las correspondencias lingüísticas son a menudo necesarias y deben complementar, por tanto, a las equivalencias. En este sentido, presentaron la reformulación como una fase en la que coexisten ambas estrategias, equivalencias de sentido entre segmentos del discurso además de correspondencias de determinados elementos lingüísticos.

De este modo, se puede observar que el sentido es la piedra angular de esta teoría, pues pone de manifiesto el equilibrio entre la información explícita e implícita en un discurso. Una interpretación que no tenga en cuenta este aspecto va a incurrir inevitablemente en error, dado que las lenguas no solo difieren en el léxico y la gramática, sino también en la manera en la que los hablantes nativos juegan con el porcentaje de información explícita e implícita que comunican, algo de importancia vital para nuestro estudio. A ello también hay que añadir las particularidades de cada orador, su manera de expresarse y la situación comunicativa que pueden cambiar completamente los parámetros a los que suele ajustarse cada idioma.

El hecho de que la Teoría Interpretativa de la Traducción introdujera el concepto del sentido resultó muy poco ortodoxo para la época. Sin embargo, hoy en día se ha convertido en una de las teorías más relevantes en el mundo de la traducción y la interpretación, por lo que consideramos que representa un interesante punto de partida para nuestro trabajo.

2.1.2 Teoría del *skopos*

Si la teoría presentada anteriormente giraba en torno al concepto de sentido, en este caso girará, como su propio nombre indica, entorno al *skopos*. Este término proviene del griego y tiene el significado de «propósito» o «función», de ahí que a los defensores de esta teoría se les denomine funcionalistas.

Antes de comenzar a exponer esta teoría, resulta importante aclarar tres términos que surgirán a lo largo de su estudio con frecuencia y que son clave para su comprensión: equivalencia,

skopos y función. Según los explica García Álvarez (2006) en su propuesta metodológica los podemos definir de la siguiente manera:

Concepto de equivalencia

La equivalencia es un tipo especial de adecuación en aquellos casos en que la función entre el texto origen (TO) y el texto meta (TM) se mantiene constante entre los dos polisistemas. Con ello pretenden rechazar la concepción tradicional de «equivalencia» desde la lingüística contrastiva y definirla bajo el concepto más amplio de «adecuación», según el *skopos* fijado y según las condiciones y situación prospectiva vinculantes a la producción de una traducción. Entendemos «adecuación», según la autora, como la relación que existe entre el texto final y el de partida teniendo en cuenta de forma consecuente el objetivo (*skopos*) que se persigue con el proceso de traducción.

Concepto de skopos

Es la finalidad o propósito de un texto. El *skopos* del texto final puede diferir del *skopos* del texto de partida porque, al ser una traducción una transferencia cultural y lingüística, los valores transferidos pueden o deben cambiar al introducirse en un nuevo contexto de interrelaciones, siendo de este modo imposible la reaparición del mismo conjunto de implicaciones del TO.

Concepto de función

Al comparar el concepto de función con el concepto escopo, Reiß y Ver-meer parecen sugerir que se trata de la misma definición, aquella relacionada con la intención/función comunicativa pretendida por uno de los actantes implicados en la acción traslativa, ya sea el iniciador o el traductor, la cual puede diferir de la intención/función comunicativa pretendida por el emisor o productor del TO.

La *Skopostheorie*, propuesta por primera vez por el académico, lingüista y traductólogo alemán Hans J. Vermeer, es la base de todos los enfoques que hoy en día se recogen bajo el término «funcionalismo» (Nord, 2016). Vermeer tomó prestado este concepto del griego para crear un término técnico distintivo a partir del cual afirmó que cualquier traducción está orientada hacia un propósito concreto y que, por tanto, cualquier acto de comunicación debe tener una finalidad o *skopos* que desempeñe el papel de principio fundamental que determine cualquier proceso de traducción (Trisnawati, 2014). Nord explica la base de esta teoría de una manera bastante clara. Propone que, si asumimos que una acción tiene un propósito, presumimos que el agente tiene

la posibilidad de elegir al menos entre dos opciones de comportamiento. Normalmente hay dos o más maneras de expresar un pensamiento o un mensaje y la guía que debe seguir el traductor o intérprete para decidirse por una o por otra es, como hemos visto, el propósito comunicativo que tenía como fin el texto origen:

> If we say that an action has a purpose, we presuppose that the agent has a free will and has to make a choice between at least two possible forms of behaviour. There are usually two or even more ways of expressing a thought or a message, and the translator's guiding principle for choosing one or the other is, as we have seen, the communicative purpose for which the translation is intended. (Nord, 2016)

En este sentido, Christiane Nord (2016) describe la traducción funcionalista como una «*purposeful activity*» y recalca que el proceso de traducción no conduce un TO al TM automáticamente. Tanto el traductor como el intérprete son profesionales de la mediación intercultural propia de una actividad comunicativa que está dirigida hacia un propósito o propósitos comunicativos determinados. Estos propósitos suelen estar determinados tácitamente o de manera explícita. Además, Nord (2016) aclara que hay que tener en cuenta la fluctuación del propósito o función del texto. El TO fue producido bajo una serie de condiciones basadas en la cultura origen teniendo en cuenta a una audiencia origen. Por tanto, su forma y contenido están supeditados a estas condiciones incluidos los propósitos comunicativos del emisor. El TM será utilizado en una situación distinta con unas condiciones basadas en una cultura distinta, a lo que hay que añadirle que también tendrá lugar en un momento del tiempo y en un lugar distintos. La interpretación simultánea sería una excepción en este último aspecto, dado que todo ocurre al mismo tiempo (Nord, 2016). Lo que sin ninguna duda va a variar es la audiencia meta, cuyo conocimiento general y cultural, contexto sociocultural, sistema de valores y visión del mundo estará determinada por otra cultura distinta.

Es decir, la teoría del *skopos* de Vermeer ofrecía una visión dinámica de la traslación, según la cual las decisiones traslativas no dependían del tipo textual de partida, sino de la finalidad de la traslación y, de esa manera, el funcionalismo rompió con el supuesto de constancia de función implícita en los enfoques equivalencistas (Martín, 2003).

> Como un texto en sí no es un texto especializado ni un discurso propagandístico, sino que se emite, recibe o traduce como tal, diremos, de modo más dinámico y más general, que la decisión depende de la finalidad («escopo») de la traslación [...]. (Reiβ-Vermeer 1996:22, trad. Reina, Martín y Witte)

En una situación ideal, el propósito original del emisor se mantendría y tendría el mismo impacto en el receptor, sin embargo, resulta complicado, especialmente en situaciones en las

que hay una gran distancia cultural entre la cultura origen y la meta, que la finalidad con la que el emisor produjo el texto se convierta en la función de este para el receptor meta. Como ejemplo podemos utilizar uno de los textos que más se ha traducido en la historia: la Biblia. Resulta difícil imaginar una audiencia actual lo suficientemente similar a los corintios como para que tenga el mismo efecto que pretendía el autor entonces (Nord, 2016).

Podemos ver entonces que la idea principal de la Teoría del *skopos* es que el traductor o intérprete debe siempre mantener la perspectiva del receptor en el proceso de traslación y, por tanto, tener siempre en mente cuál es la función del texto, la finalidad, las expectativas del receptor e, incluso, la situación comunicativa (Vermeer, 1984). En consecuencia, la decisión de estrategias dependerá siempre del propósito de la traducción o interpretación de manera que se consiga un resultado funcionalmente adecuado (Zhan, 2016).

En este sentido, Vermeer y los que siguieron investigando en su línea como Katarina Reiß o Christiane Nord, definieron tres reglas principales que sirven como directrices para poder conseguir lo explicado anteriormente: la regla del *skopos*, la regla de la coherencia y la regla de la fidelidad.

La regla del skopos

Evidentemente, esta es la regla fundamental y, como se ha mencionado ya anteriormente, se basa en que cualquier acto de traslación está determinado por su propósito. Esto se puede resumir según Reiß y Vermeer como «el fin justifica los medios» y es el aspecto del funcionalismo que más controversia ha generado. «*La tesis central de la teoría del escopo, recogida de forma provocadora en esta fórmula, ha dado lugar a muchas críticas y no pocos malentendidos en la recepción del funcionalismo alemán*» (Martín de León, 2003).

La regla de la coherencia

Esta regla expone que el TM debe ser interpretado como coherente por la situación del receptor meta (Vermeer, 1984). En otras palabras, el TO debe ser traducido o interpretado de tal manera que sea coherente para la audiencia meta teniendo en cuenta sus circunstancias y conocimientos. De acuerdo con esta norma, el TO ya no representa la parte con mayor autoridad, sino una fuente de información que el traductor o intérprete utilizará para escoger la información que considere relevante para la situación del receptor.

La regla de la fidelidad

Dado que siempre se parte de un TO, se espera una cierta relación de correspondencia con este. Vermeer denomina a esta relación «coherencia intertextual» o fidelidad. Esta norma postula que debe haber coherencia entre el TO y el TM. Sin embargo, si presentamos las distintas normas de manera jerárquica, la fidelidad está subordinada a la coherencia y estas dos a la de *skopos*. Si esta última requiere un cambio en la función, el criterio ya no se relaciona tanto con la fidelidad, sino con la adecuación o idoneidad en relación a ella. En el caso de que el *skopos* requiera de una coherencia intratextual, el criterio de coherencia deja de tener peso (Nord, 2001).

> Adecuación en la traducción de un texto (o elemento textual) de partida se refieren a la relación que existe entre el texto final y el de partida teniendo en cuenta de forma consecuente el objetivo (escopo) que se persigue con el proceso de traducción. (Reiß y Vermeer, 1996)

Esta teoría permite una mayor libertad para escoger distintas estrategias y mayor poder de decisión por parte de los traductores e intérpretes (Reiß y Vermeer, 1984). También permite más creatividad y proactividad por parte de los estudiantes, que desde el principio ya ven la oportunidad de tomar sus propias decisiones según la finalidad del texto, por ejemplo, entre extranjerización y domesticación. Además, se adapta a los cambiantes factores socioculturales y al carácter evolutivo de una sociedad globalizada.

Sin embargo, como cualquier teoría, tiene sus críticas. Según García Álvarez (2006), la validez de esta teoría no puede establecerse si no se llega a un acuerdo general de lo que se entiende por función del texto, ya que según se avanza en la teoría surgen confusiones con este término. Parece que a veces alude a la intención que subyace en el texto; otras veces al efecto pretendido, a la finalidad comunicativa o a los medios para conseguirla.

Por otro lado, Lvóvskaya (1997) resalta que los intentos de vincular directamente la función lingüística al tipo de texto no han dado resultado, ya que los diferentes tipos de texto se diferencian por los recursos que suelen utilizarse en cada tipo para expresar las mismas funciones lingüísticas, aparte de que la mayoría de los textos tienen, en este sentido, un carácter polifuncional.

Asimismo, García Álvarez (2006) recalca que existen confusiones no solo en la teoría original de Vermeer, sino en las posteriores aportaciones de otros autores como Nord:

No entendernos por qué Nord realiza la división acertada de intención y función según los actantes en la acción traslativa y, sin embargo, aboga por el respeto o lealtad hacia las intenciones del autor del TO, aunque también considere la lealtad hacia las expectativas del receptor. Hay casos ideales, tal y como señala Vermeer, en los que intención y función se fusionan en la acción traslativa, pero existen otros muchos casos donde se separan, dada la carga de interculturalidad y diferencia de intereses entre los actantes.

2.1.3. Fidelidad al original

Según se ha explicado en las anteriores teorías, ya sabemos que interpretamos unidades de sentido y no palabras y que hay que tener siempre en cuenta la finalidad, función y audiencia meta de nuestra interpretación. Lo que queda aún por responder es cómo de libre puede ser nuestra interpretación y qué equilibrio entre adiciones, omisiones y explicaciones nos permite seguir siendo fieles al mensaje.

La fidelidad al original es una cuestión que crea mucha discordancia de opinión entre los expertos, tanto en traducción como en interpretación. Además de ser un término recurrente en las teorías ya mencionadas anteriormente, es un concepto difícil de encuadrar, puesto que depende mucho del peso que se le dé al TO sobre el TM y la subjetividad que eso conlleva. Ya nos lo advierte Pöchhacker (2015) antes de intentar proponer un definición para este término: « "*Fidelity" or "faithfulness" has been a key meme of discourse on translation and interpreting since earliest times, and has traditionally been seen as the primary criterion of QUALITY* ».

Es por ello por lo que, aunque no represente una teoría de la interpretación por sí misma, resulta interesante exponer cómo influye en este campo. Sin embargo, cabe destacar que este concepto tiene mucho más peso en el mundo de la traducción donde los textos son invariables y donde el autor no puede desdecirse de sus palabras en el momento, reformular una frase o corregirse, cosa que sí puede ocurrir en la interpretación. El hecho de que este concepto se haya trasladado a la interpretación, donde el TO es mucho más variable e impredecible, probablemente se deba a la estrecha interconexión que existe entre estas dos disciplinas.

Para exponer con claridad cómo influye este concepto en la interpretación, se explorarán varios puntos de vista distintos sobre la fidelidad al TO, no sin antes proponer una definición para tal término.

Resulta llamativo que, a diferencia de otras definiciones en la Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies de Pöchhacker, no se ofrece una definición única y directa del término «fidelidad». Así, en primer lugar aclara que «*In contemporary usage, the faithfulness of a translation is sometimes more narrowly understood to refer to its accuracy and completeness.*

But the semantic elements of trust and reliability in 'fidelity' make it a much broader challenge». Luego propone que este carácter multidimensional de la fidelidad se ve recogido en la definición que ofrece el código ético de la Asociación de Intérpretes de Lenguaje Visual de Canadá (AVLIC): «*The fidelity of an interpretation includes an adaptation to make the form, the tone, and the deeper meaning of the source text felt in the target language and culture*». Finalmente, encontramos una definición más general y amplia si recurrimos a Hale que describe una interpretación fiel como aquella que tiene en cuenta todo el discurso y reproduce la intención y el impacto del original (Hale, 2007).

Tras revisar varias definiciones y haber aclarado a qué nos referimos con "fidelidad al original" podemos adentrarnos en los diferentes puntos de vista que existen al respecto y en relación a la interpretación.

En primer lugar, los que abogan por la mayor fidelidad posible al mensaje original. Entre ellos encontramos a Roger Glémet, intérprete de conferencias profesional, que en su artículo «Conference Interpreting» de 1958 insta a la fidelidad como máxima en la interpretación afirmando que los intérpretes deben transmitir los discursos «*with the same faithfulness as sound-amplification*» con la mínima intervención, meramente para conseguir correspondencia lingüística y que las estructuras sintácticas tengan sentido en la lengua meta. Por su parte, Seleskovitch (1968:166 cf. Pöchhacker, 2016:13) defiende también una «*fidelité absolue*», pero lo hace partiendo de la premisa de que solo se puede aspirar a esa fidelidad absoluta si se parte del sentido y no de las palabras.

Por el contrario, Jean Herbert (1952), uno de los primeros intérpretes de las Naciones Unidas, sostiene que el principio al que debería atenerse un intérprete para aspirar a una interpretación fiel y completa es interpretar las ideas que el orador intenta transmitir «[...] *each part of each idea should be expressed in the way it would normally be expressed by a good public speaker*» (Herbert, 1952). Recalcó esta idea explicando que, por ejemplo, en una interpretación consecutiva, el intérprete no tiene por qué tardar lo mismo que el orador. Si se habla más rápido y se evitan las dudas, las repeticiones y las redundancias se puede reducir el tiempo del discurso original hasta un 25% y, aun así, ofrecer una interpretación fiel (Gile, 1999).

En una corriente de pensamiento parecida se mantienen Vermeer y Reiß al pautar que, en la jerarquía de reglas, la regla de fidelidad ocupa el escalón más bajo.

Daniel Gile (1999) aborda esta cuestión desde un punto de vista más científico-práctico y tiene en cuenta los factores cognitivos que entran en juego. Explica que tiene más sentido considerar la fidelidad al original en la traducción, donde se incluyen procesos de revisión en los que se pueden comparar TO y TM en busca de errores o mejoras. Sin embargo, este proceso resulta mucho más difícil en interpretación. Para ejemplificar esto, se apoya en un experimento realizado en una clase de interpretación en el que se intentaba evaluar la fidelidad al TO. Aquellos estudiantes que evaluaban, a pesar de tener excelente nivel tanto en la lengua de origen como la de destino, no fueron capaces de identificar todos los errores, ni siquiera los que más tarde resultaron bastante evidentes al revisar. Sin embargo, algunos participantes y el propio orador resaltaron errores que creían que el intérprete había realizado y que luego la transcripción demostró que no había cometido. Esto se debe a las limitaciones de la memoria de trabajo, ya que transcurridos un segundo o segundo y medio, la combinación precisa de palabras utilizada desaparece y nuestra memoria de trabajo solo almacena el significado global de la frase. En consecuencia, podemos ver que la percepción de la fidelidad en interpretación no depende únicamente de la destreza y desempeño del intérprete sino también de la capacidad cognitiva de los receptores.

2.2. INTERPRETACIÓN EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS

La ISP es una modalidad relativamente reciente y, por tanto, «*se han generado varios debates en cuanto a la denominación, alcance y profesionalización de este tipo de actividad interpretativa*» (Santana García, 2021). Además, se trata de una modalidad que cambia y se adapta según las necesidades de la sociedad y es por ello por lo que se está convirtiendo en un paraguas cada vez más amplio que abarca ámbitos muy variados. Martí (2006) ofrece una definición bastante concisa y que recoge los principales aspectos de la ISP:

> [...]aquella que facilita la comunicación entre los servicios públicos nacionales –policiales, judiciales, médicos, administrativos, sociales, educativos y religiosos– y aquellos usuarios que no hablan la lengua oficial del país y que habitualmente pertenecen a minorías lingüísticas y culturales: comunidades indígenas que conservan su propia lengua, inmigrantes políticos, sociales o económicos, turistas y personas sordas. (Martí, 2006)

Desde un enfoque más sociolingüístico, Valero Garcés (2010) define las ISP como un nuevo planteamiento de la realidad social que surge del encuentro de culturas como modalidad intrínseca a la necesidad del hombre de comunicar, especialmente durante esta era de la migración que estamos viviendo en el siglo XXI. Por su parte, Pöchhacker (2015) propone una definición más amplia y que abarca más contextos al describirla como un tipo de interpretación

que tiene lugar entre personas que comparten una misma comunidad, sociedad o país, pero no una misma lengua.

Para poder entender realmente el concepto de ISP es necesario tener en cuenta por qué se origina. Este tipo de interpretación surge de «*la necesidad inmanente de la sociedad de comunicarse cuando convergen lenguas y culturas distintas*» (Valero Garcés, 2010) especialmente en países receptores de inmigración o con una sociedad multilingüe o multicultural.

> La ISP surge ante la necesidad de encontrar soluciones a los problemas de comunicación entre las instituciones públicas y los individuos no hablantes de las lenguas oficiales, problemas que se manifiestan de manera creciente en las nuevas sociedades multiétnicas, multilingües y multiculturales del mundo globalizado. (Martí, 2006)

Entendemos una sociedad multicultural como aquella en la que dos o más culturas se han visto obligadas a coexistir en una sociedad procurando no perder su autenticidad. Esto significa la coexistencia de, al menos dos lenguas, lo que convierte a la Interpretación en los Servicios Públicos en un requisito de suma importancia para conseguir una sociedad con una diversidad cultural que conviva en paz y en un cierto orden social multicultural. «*La multiculturalidad consiste en la existencia en el seno de una misma sociedad de grupos que poseen diferentes códigos culturales como consecuencia de las diferencias étnicas, lingüísticas, religiosas o nacionales*» (Valero Garcés, 2010)

Las sociedades multiculturales no son solo aquellas en las que históricamente hayan convivido dos culturas, sino que también incluyen aquellos países que hayan recibido más carga migratoria a lo largo de los años. Cuando llegan a un nuevo país, los inmigrantes traen consigo su propia cultura y la intentan vivir a su manera en el nuevo hogar (Dogan, 2017).

Es ahí donde los intérpretes en los servicios públicos desempeñan un papel muy importante, ya no tanto a nivel lingüístico, sino como mediadores interculturales (Anazawa et al. 2012), que colaboran en la prevención de conflictos que puedan surgir en la integración de ambas culturas en una sola sociedad.

Además, en las últimas décadas ha aparecido un nuevo factor que incrementa la necesidad de esta modalidad: la globalización. Las tecnologías, la expansión económica a nivel internacional y los medios de comunicación contribuyen a que, hoy en día, ninguna sociedad pueda decir que no se está viendo afectada por más de una cultura dentro de sus fronteras (Dogan, 2017).

Por todo ello, cabe destacar la necesidad de intérpretes en los servicios públicos que estén formados no solo en sus lenguas de trabajo sino también en las culturas con las que van a trabajar, ya que los componentes cultural y humano representan una de las piezas claves en este tipo de modalidad.

> La Interpretación Comunitaria lleva al intérprete a las esferas más privadas de la vida humana. No tiene lugar en negociaciones sobre política internacional de gran trascendencia o en conferencias sobre los últimos descubrimientos de la ciencia; tiene lugar en ámbitos de un médico, la oficina de un trabajador social o el despacho de un abogado, una cárcel, una comisaría o la sala de justicia. (Hale, 2010:24)

En las décadas de 1960 y 1970 solo un número reducido de países receptores de inmigración (Australia, Canadá, Estados Unidos, Reino Unido y Suecia) reconocía la ISP, mientras en el resto del mundo los acontecimientos políticos, el desarrollo económico y comercial, y el progreso científico contribuían a la rápida profesionalización de la interpretación de conferencias. Sin embargo, a partir de la década de 1980, y especialmente la década de 1990, a medida que se intensificaban los desplazamientos de inmigrantes y refugiados hacia nuevos destinos y se reconocían los derechos de los pueblos indígenas y de las personas sordas como grupos culturales, las sociedades que hasta ahora solo percibían necesidades de comunicación en el contexto de las relaciones políticas, comerciales o científicas internacionales; empiezan a tener que enfrentarse a necesidades de comunicación internas. (Ozolins 2010).

No ha sido hasta los últimos 10 o 15 años que se ha profesionalizado la ISP de manera general en la mayoría de los países de la Unión Europea (UE). Hasta ese momento eran los familiares o amigos del usuario de los servicios públicos, o en el mejor de los casos, el propio personal el que realizaba la labor de intérprete.

Para entender mejor la realidad actual de la ISP vamos a repasar la situación en distintos países, especialmente aquellos que fueron pioneros en implantarla, y posteriormente la compararemos con la situación actual en España.

En primer lugar, empezaremos por aquellos países que ofrecen una solución integral, que es aquella que se entiende que cubre todas las necesidades de comunicación entre las minorías lingüísticas y los servicios públicos. Estas soluciones globales incluyen tres aspectos principales: organización de los servicios propiamente dichos, formación de intérpretes y acreditación o certificación oficial de estos (Ozolins, 1998)

En cuanto al primero de los aspectos, estos países parten de una base legal y de políticas comunes por parte de la Administración Pública, esto es, que existen normativas y políticas que obligan a las instituciones públicas a disponer de servicios lingüísticos.

Con relación a los programas de formación, estos países se preocupan por que sus intérpretes tengan acceso a una formación específica y orientada a la ISP que, además, está organizada y regulada a nivel nacional de manera que obtengan la acreditación correspondiente (Martí, 2006). Esto impide el intrusismo laboral evitando que personal no cualificado o externo pueda realizar las labores propias de un intérprete.

Hoy en día, solo Australia y Suecia ofrecen esta solución integral, aunque es muy probable que el Reino Unido y los Países Bajos, si continúan con su evolución actual, desarrollen un sistema de ISP global e integrado a relativamente corto plazo (Ozolins, 1998).

En primer lugar comenzaremos por Australia, según Bancroft en su estudio comparativo de profesionalización de la interpretación a nivel mundial, describe a Australia como el país más avanzado en este campo y a cierta distancia del siguiente país (Suecia).

> The profession is highly advanced, particularly in Australia. A national professional association has issued a detailed Code of Ethics and a Code of Practice, and a national accreditation authority tests interpreters and certifies all types of interpreters at four professional levels. New Zealand, though less advanced, is making earnest efforts in community interpreting. Both countries have national codes of ethics for sign language interpreters. (Bancroft, 2005)

2.2.1. Australia

El caso de Australia resulta especialmente interesante si tenemos en cuenta que a principios del siglo XX contaba con una política de inmigración orientada hacía una «Australia blanca» (Iredale, 2006). No será hasta los años 60 que se crean departamentos de traducción e interpretación, pero aún con una visión bastante asimilacionista, es decir, esperando que en algún momento el inmigrante aprenda el idioma y que ya no sea necesario ofrecer ese servicio. Finalmente, en los 70 se implanta una política de inmigración no discriminatoria que admite la entrada a inmigrantes de cualquier país y tienen que asumir las nuevas necesidades de la población.

> [...] por fin Australia se rinde ante la evidencia: las autoridades federales, estatales y territoriales admiten que Australia se ha convertido en una sociedad multicultural y comienzan a prestar atención a las necesidades y dificultades de integración de los nuevos australianos. (Martí, 2006)

En 1973 se crea un servicio de interpretación telefónica de emergencia en Melbourne y Sídney que funcionaba 24 horas al día en ocho idiomas. Este servicio terminó siendo el actual

Translating and Interpreting Service (TIS) que funciona a nivel nacional y que está financiado por el Gobierno australiano. En su página oficial podemos encontrar que actualmente cuentan con más de 3000 intérpretes que hablan más de 160 lenguas. Además, ofrecen recursos descargables como la «*I need an interpreter card*» que identifica rápidamente a aquellas personas que no hablan inglés y requieren los servicios de un intérprete. Tiene el tamaño necesario para poder llevarla en la cartera e indica el idioma que solicita el usuario y el número de teléfono del TIS con el que deben contactar. Además de la interpretación telefónica inmediata, el TIS también ofrece interpretación telefónica con cita previa para asegurar la disponibilidad de un intérprete a una hora determinada, y servicio presencial en cualquier lugar del país. El hecho de que estos servicios sean gratuitos o de pago dependerá de su finalidad. En la página web oficial recogen como «*elegible groups*» a todos aquellos usuarios que no hablen inglés y que requieran los servicios de: personal sanitario, farmacias, organizaciones no gubernamentales, inmobiliarias, autoridades y administraciones locales y sindicatos.

Por otro lado, este país también se preocupa de asegurar la calidad de sus intérpretes mediante un sistema de acreditación y certificación proporcionado por la *NAATI (National Accreditation Authority for Translators and Interpreters)*. En las pruebas que tienen que superar los intérpretes, se evalúa la competencia en idiomas, ética profesional e interculturalidad, además de una prueba de conocimientos específicos si se quiere ser intérprete en el campo de la medicina o la justicia. Todas estas pruebas también tienen su versión correspondiente para la lengua de signos oficial australiana (Auslan).

2.2.2. Suecia

Si nos situamos en Europa, Suecia se encuentra en una situación más avanzada. Esto se debe a que el Código de Procedimiento Judicial (*Rättegångsbalk*) recoge el derecho a un servicio de interpretación y el deber de proporcionarlo gracias a cuatro principios fundamentales: la participación ciudadana, el trato igualitario para todo el mundo, el derecho a su lengua de las minorías nacionales y el derecho a poder defender un caso ante el sistema judicial.

> [...]various laws and ordinances have been drawn up, defining the state's responsibility for interpreting services. In short, the right to interpreting services, and the duty to provide them, are based on four fundamental principles: 1) citizen participation, 2) equal treatment for all, 3) the right of national minorities to their language, and 4) the right to plead one's case within the justice system.(Norström et al., 2012).

No obstante, Nordström (2010,2012) resalta que en la normativa solo se exige que la autoridad pública ofrezca este servicio «cuando sea necesario». Como puede observarse, esta manera de

redacción no implica que siempre deba solicitarse un intérprete y, además, es la autoridad pública la que tiene el poder de decisión para discernir si es «necesario» o no.

> As we see, the formulation in the Administrative Procedure Act does not imply a right as 'should' and 'when needed' give the public service provider the right to decide whether an interpreter is called in or not. In our interviews, for example, there are several accounts of public service providers rebuking the immigrant for not knowing better Swedish and generally showing a lack of understanding about what it means to actually know a language. Many immigrants have satisfactory command of everyday Swedish but cannot manage in extraordinary situations. (Nordström, 2010)

El origen de esta necesidad de proporcionar un servicio de interpretación surge en Suecia en los años 60 dada la gran afluencia de inmigración principalmente de otros países nórdicos y del sur de Europa (Martí, 2006). Sin embargo, a diferencia de Australia, no disponen de un servicio de interpretación público, sino que la Administración Pública y las autoridades contratan a los intérpretes a través de agencias privadas. En la mayoría de los casos estos servicios son gratuitos para el inmigrante y es el proveedor del servicio el que asume el coste (Nordström, 2010).

Por otro lado, cabe destacar la existencia de la Convención de Lenguas Nórdicas de 1981 en la que se acordó garantizar que todos los ciudadanos pertenecientes a los países reconocidos como nórdicos, es decir, Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia; pudieran utilizar su lengua nacional para dirigirse a cualquier autoridad de cualquier país nórdico (Hors y Pihl, 2010). Es por ello por lo que los ciudadanos de estos países disfrutan de derechos específicos en relación a servicios de traducción e interpretación.

Según los datos del *Institute for Interpretation and Translation Studies (TÖI)*, actualmente existen más de 800 intérpretes acreditados en más de 40 lenguas. Suecia presta especial atención a las lenguas reconocidas oficialmente en su legislación desde 1999 como lenguas minoritarias —sami, finés, meänkieli, romaní y yidis— y ha implantado normativas especiales para la interpretación de estas lenguas.

2.2.3. Países Bajos

Este país es uno de los pocos en el mundo en los que el Gobierno se ha responsabilizado de la provisión de intérpretes en los servicios públicos. En la década de 1970, estableció seis centros de interpretación (*tolkencentra*) que abarcan más de 85 lenguas y dialectos (Navaza, Estévez y Serrano, 2009). Desde 1983 están completamente financiados por el Ministerio de Justicia que también coordina y dirige el esquema de acreditaciones y desde el año 2000 conforman una sola institución: el Servicio Holandés de Interpretación y Traducción (*Tolk- en Vertaalcentrum*

Nederland o *Tvcn*) que, según su página oficial (cifras de 2021), dispone de más de 4000 intérpretes en más de 200 idiomas.

2.2.4. Francia

Si nos situamos más cerca en el mapa, la situación de la ISP en los países con los que hace frontera España cambia bastante. Francia, un país con una tasa de inmigración del 12,38% en 2019, centra sus esfuerzos en que el intérprete también haga una labor de trabajador social que permita la integración cultural de sus inmigrantes (Jonckheere et al. 2011). Sin embargo, aun siendo una de las cunas de la interpretación, la ISP está muy poco desarrollada y los servicios disponibles son más bien escasos, lo que refleja la tendencia de la que ya advertía Ozolins (2010): «*the countries with the largest number of immigrants, France and Germany, were less prompt in organising public interpreting services for immigrants, compared to the Nordic countries, Great Britain and the Netherlands*». Resulta sorprendente que, a pesar de tener una alta afluencia migratoria, Francia demuestre un mayor grado de inacción a la hora de desarrollar este sector que otros países, en principio, con una necesidad menor como podrían ser los países nórdicos. En cambio, son las organizaciones sin ánimo de lucro las que suelen encargarse de que los inmigrantes puedan tener acceso a estos servicios en situaciones como puede ser un hospital, una agencia de empleo, etc (Sauvêtre, 1998): «*Ici ce sont des associations de solidarité qui vont proposer «un interprétariat culturel», outil de compréhension réciproque dans les services de droit commun: à l'hôpital, à l'agence pour l'emploi, etc.*».

Esto también puede verse reflejado en la ausencia de un código ético. Si bien han regulado un código para los intérpretes de lengua de signos francesa, ni la Société française de traducteurs (SFT) ni la Union Nationale des Experts Traducteurs-Interprètes près les Cours d'Appel (UNETICA) han propuesto un código ético para traductores e intérpretes.

> France has developed a code of ethics and a relatively sophisticated approach to practice for sign language interpreters. However, the Société française des traducteurs (SFT), a national union of about 900 translators and interpreters, has not yet developed a code of ethics for general interpreting. The Union Nationale des Experts Traducteurs-Interprètes près les Cours d'Appel (UNETICA), a national organization for expert court interpreters and translators, has no code of ethics or standards for interpreters but is regulated by the national code of ethics for expert professions. (Bancroft, 2005).

2.2.5. España

Finalmente llegamos a la situación en nuestro país. En general, la necesidad de un servicio de interpretación empezó a ser bastante patente desde el *boom* turístico de los 80 y la entrada de España en la Unión Europea (Valero Garcés, 2010). Esto implica que en España los principales

usuarios de los servicios de ISP no son únicamente los inmigrantes, sino la gran cantidad de turistas, turistas residentes (que pasan largas temporadas, generalmente los meses de invierno) o los residentes extranjeros. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística, en el año 2019 nuestro país recibió 83,7 millones de turistas y contabilizó más 4,8 millones de extranjeros residentes y más de 1,6 millones de residentes de origen extranjero, pero con nacionalidad española[1]. A pesar de ello, España no dispone de un servicio de ISP y se caracteriza por proponer soluciones, en la mayoría de los casos, improvisadas o *ad hoc* de una manera bastante desorganizada (Baixauli Olmos, 2012).

España, junto con Italia, Alemania y Austria pertenece a este grupo de países que ofrece soluciones basadas en la improvisación a las necesidades lingüísticas. Esto es, según Ozolins (2000, c.f. Martí 2006) una estrategia que se basa en proponer soluciones puntuales y que subsanen el problema en el momento para hacer frente a una necesidad nueva y urgente, sin ninguna previsión para futuras situaciones en las que la misma situación se pueda repetir. Cabe destacar que las personas que realizan estas tareas son, por lo general, trabajadores y amigos o familiares del usuario o cualquier persona que se presente voluntaria y que tenga ciertos conocimientos en las lenguas requeridas (Baixauli Olmos, 2012). Por tanto, estudiar la situación de la interpretación en los servicios públicos en España representa un desafío teniendo en cuenta el caos que implican las distintas «*soluciones ad hoc provenientes de medios muy dispares (asociaciones de voluntariado o acción social, el Instituto Nacional de Empleo –INEM–, universidades a través de programas de prácticas, personas del entorno natural de los usuarios, grupos de voluntarios, profesionales bilingües...) o simplemente inexistentes*» (Martí, 2006).

Además, es habitual que se haga una distinción socioeconómica entre extranjero e inmigrante. Se suele utilizar el concepto de extranjeros para aquellos con un poder adquisitivo mayor y que han elegido nuestro país por cuestiones de preferencia (Hirsch, 2019). Esto ha llevado a que en las principales zonas turísticas de nuestro país (Canarias, Baleares, Costa del Sol) se ofrezcan servicios médicos, estéticos o de ocio directamente en su idioma (Martí, 2006). Por el contrario, se denomina inmigrantes a aquellos con un poder adquisitivo significativamente menor y en general acuden a nuestro país en busca de mejorar su situación económica. Esta distinción terminológica plasma una realidad social de desigualdad, dado que la accesibilidad a los

[1] Se han utilizado los datos de 2019, ya que los datos del año 2020 no serían representativos teniendo en cuenta la situación de pandemia mundial.

servicios parece regirse por los recursos económicos y no por las necesidades lingüísticas del usuario.

Si bien es cierto que la disponibilidad de personas que hablen los idiomas de los países occidentales y principales emisores de turistas es mayor (Martí, 2006), la diferencia en el poder adquisitivo es una de las principales razones de que muchos inmigrantes no puedan acceder a servicios de interpretación para poder comunicarse con las administraciones o autoridades españolas (Burdeus Domingo, 2015) y recurren, en la mayoría de los casos, a familiares, incluso niños, para poder dirigirse a estas.

El reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, establece que todo extranjero tiene derecho al servicio de un intérprete, pero única y exclusivamente en el ámbito judicial. Sin embargo, incluso dentro del ámbito judicial, existen casos, por ejemplo, en los trámites burocráticos, donde no se contempla este servicio (Burdeus Domingo, 2015). Además, en la ley no se especifica ni se exige en ningún momento la formación o acreditación que deben tener estos intérpretes, por lo que, en muchas ocasiones, se recurre nuevamente a voluntarios, familiares o trabajadores sin ningún tipo de formación ni en interpretación ni en leyes. Puede parecer evidente que esto vaya en perjuicio del inmigrante y pueda llegar a perjudicar gravemente su situación legal. En el reciente informe realizado por el Defensor del Pueblo (2021), Francisco Fernández Marugán, sobre la situación de crisis migratoria actual que está viviendo la Comunidad Autónoma de Canarias, se denuncia la falta de intérpretes cualificados y la insuficiencia de personal que hable los idiomas que se requieren: «*La insuficiencia en el número de intérpretes y la falta de disponibilidad de personal que hable las lenguas de varios países del África subsahariana es una cuestión detectada de manera reiterada por esta institución durante las visitas a lugares de llegadas de pateras* » (Fernández Marugán, 2021). Además, recalca que ya en 2020 pidió información sobre los servicios que se ofrecían y aún no ha tenido respuesta.

Finalmente destaca varias quejas recibidas relativas a la labor de una intérprete en concreto, por su falta de profesionalidad y conocimientos necesarios. No solo perjudicó la situación legal de sus clientes, sino que, además, en el desempeño de sus labores su actitud fue percibida como desconsiderada e irrespetuosa:

> Se ha dado traslado también al citado organismo de las reiteradas quejas formuladas por distintas personas, que fueron entrevistadas en lugares diferentes, relativas a la actuación de una intérprete concreta [...] trato inadecuado y a la información errónea que facilitaba relacionada con las consecuencias de manifestar su minoría de edad [...] el trato desconsiderado que habría recibido de la citada intérprete. (Fernández Marugán, 2021)

A pesar de que en España existe la figura de intérprete jurado para lo que actualmente se exige una formación específica en leyes y la superación de una serie de pruebas y oposiciones, existe una desvinculación paulatina de esta figura en el ámbito policial y judicial principalmente por la falta de coherencia entre los requisitos que se deberían exigir para desempeñar dicha profesión (Mayoral, 2000).

Podemos concluir que, si bien el panorama de la ISP en España no parece especialmente prometedor, en los últimos años se está desarrollando una tendencia positiva a proponer soluciones más específicas y una creciente disposición por parte del mundo académico para profesionalizar la ISP en nuestro país, no solo a nivel formativo, sino también de investigador, ya que «*son cada vez más los estudiantes que presentan un mayor interés por la realización de trabajos de fin de grado, memorias de máster y tesis doctorales relacionados con esta temática*» (Burdeus Domingo, 2015). En este sentido, quizás nuestro país esté acercándose hacia modelos más efectivos donde la formación y la investigación han jugado papeles clave (Martí, 2006).

2.3. INTERPRETACIÓN SANITARIA

Tras este breve repaso del panorama internacional de la ISP nos vamos a centrar en una de sus principales modalidades, la interpretación sanitaria, eje central de este trabajo.

En primer lugar, comenzaremos por definir lo que se entiende por interpretación sanitaria. Sandra Hale (2007:36) define la interpretación sanitaria como la comunicación, a través de un intérprete, entre paciente y profesional sanitario que se da en cualquier contexto médico (*medical setting*) y aclara que este concepto recoge consultas privadas, hospitales y consultas externas con cualquier profesional sanitario incluidos logopedas, dietistas o fisioterapeutas. Por otro lado, si recurrimos nuevamente a la Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies de Franz Pöchhacker (2015) encontramos una definición similar: «*Healthcare interpreting, also known as medical interpreting, refers to interpreting activities that take place in healthcare contexts, with interpreters serving a larger communicative activity, namely, provider–patient communication in cross-cultural healthcare*». Además, enumera las cualidades necesarias que debe tener un intérprete sanitario para desempeñar su trabajo con profesionalidad: tener un

dominio de la terminología médica y nociones de anatomía, mostrar un comportamiento ético y ser capaz de tomar decisiones en base a dicha ética.

> The core competencies of professional interpreters working in healthcare settings include (a) maintaining accuracy and completeness; (b) understanding medical terminology and the human body; (c) behaving ethically and making ethical decisions; (d) possessing nonverbal communication skills; and (e) possessing cross-cultural communication skills. (Pöchhacker, 2015)

La necesidad de este tipo de interpretación empieza a ser patente a partir de los años 90 (Pérez-Luzardo y Santana, 2020) cuando se hace evidente que la calidad de la comunicación entre el personal sanitario y el paciente tiene un gran impacto en la salud de este último (Johnson, 2017). «*Language barriers are known, adversely, to affect adherence to treatment regimens, follow-up for chronic illnesses, comprehension of diagnosis and treatment*» (Wilson et al. 2005). Además, numerosos estudios demuestran que no solo aumenta la calidad de la atención sanitaria recibida, sino que también supone una reducción de los costes hospitalarios a largo plazo:

> Interpreter services have been found to lower costs by decreasing the use of diagnostic testing, lowering the probability of hospital admission and receipt of IV fluids, and reducing post–ED visit charges. On the other hand, professional interpreter services are not free, and use of interpreter services or other efforts to reduce language barriers can also add costs in the short term by increasing use of primary and preventive services. Those increases, however, may lead to lower health care costs in the long run. (Brach, Fraser, Páez, 2016)

A pesar de que la necesidad de interpretación médica es evidente, que los beneficios superan a los costes y que la ausencia de este servicio puede tener un grave impacto en la salud del paciente, aún queda un largo camino por recorrer para poder disponer de servicios de interpretación sanitaria en todos países y que se regulen las funciones que debe cumplir un intérprete en dichos servicios.

En primer lugar, vamos a exponer las expectativas que hay sobre el trabajo de los intérpretes médicos, es decir, las habilidades específicas que se esperan de ellos. Según Gibbons (2017), más allá de una terminología adecuada y un vocabulario médico especializado, los intérpretes sanitarios también deben tener conocimientos actualizados de procedimientos médicos, tratamientos, medicamentos y el funcionamiento del cuerpo humano; saber cómo tratar los temas sensibles que a menudo se dan en el ámbito sanitario; mantener la neutralidad y saber ganarse la confianza tanto del profesional sanitario como del paciente; saber gestionar el estrés, la presión y la carga emocional equilibrando la empatía con la imparcialidad. Finalmente, si bien un conocimiento profundo del idioma y la cultura es imprescindible para la interpretación en general, en la interpretación sanitaria cobra aún más peso debido al contexto tan delicado

en que tiene lugar. El paciente se encuentra en una situación vulnerable y solo tiene al intérprete para poder comunicar su estado de salud.

> En el acceso de estos individuos a organismos institucionales, como es el caso del sistema sanitario, la comunicación se estima indispensable en todas las etapas de un proceso en el que es necesaria la interacción con diversos profesionales que facilitan un servicio determinado. (Valero Garcés, 2004).

Según Roat (2005), el 70% de la información en la que el profesional médico apoya su diagnóstico proviene de la historia clínica y el reconocimiento físico, lo cual resalta la importancia clave de la comunicación durante la entrevista clínica. Por tanto, podemos constatar que «*hay evidencia científica suficiente para afirmar que la interpretación en el ámbito sanitario es un servicio esencial para poder proporcionar una atención sanitaria de calidad a aquellos pacientes que no conocen la lengua local y evitar un diagnóstico erróneo*» (Pérez-Luzardo y Santana García, 2020).

En segundo lugar, cuál es la realidad de las funciones que se le pide al intérprete médico. En este caso, nos encontramos con que no quedan claros los límites. Para ello, Jalbert (1998, c.f. Leanza, 2007) propuso una clasificación para entender los distintos roles que puede adoptar un intérprete en el entorno sanitario que hemos adaptado y traducido destacando los aspectos más relevantes para nuestro trabajo.

1. *Traductor*: el intérprete minimiza su presencia lo máximo posible. Se dedica a facilitar la comunicación sin interferir con lo que dice el orador.

2. *Informante cultural*: el intérprete ayuda al profesional sanitario a entender mejor al paciente utilizando sus conocimientos culturales sobre las normas y los valores de la cultura meta.

3. *Mediador intercultural*: en este caso, a parte de ser una fuente cultural actúa como negociador entre dos sistemas de valores culturales distintos.

4. *Defensor*: en una situación de conflicto de valores, el intérprete defiende al paciente ante la institución.

5. *Profesional bilingüe*: el intérprete se convierte en profesional sanitario. Suele dirigir la entrevista con el paciente en su idioma y luego informa al personal sanitario. Estos casos se dan cuando el intérprete ya posee formación sanitaria o, de manera más limitada, posee conocimientos en los protocolos y rutinas institucionales.

El intérprete se mueve de un rol a otro dependiendo del contexto y de las necesidades del personal sanitario, si bien es cierto que generalmente se suele mantener una relación jerárquica de verticalidad entre el paciente y el profesional sanitario donde este último se mantiene por encima y son muy pocas las ocasiones en las que el intérprete altera este equilibrio haciéndose notar (Leanza, 2007).

Por otro lado, al hecho de que las funciones del intérprete no estén bien definidas, se le suma otro aspecto determinante en este campo de la interpretación y es que, en muchas ocasiones, no es un intérprete profesional el que realiza las labores propias del puesto, sino personal sanitario, familiares o amigos bilingües, como ya se ha mencionado con anterioridad. En esta tabla comparativa de Garcés (2004) podemos ver los problemas que pueden surgir cuando es un bilingüe el que realiza la interpretación o cuando lo hace un profesional:

BILINGÜE	**TRADUCTOR / INTÉRPRETE**
Tiene voz propia para intervenir, expresar opiniones, etc.	No tiene voz propia. Hace posible la comunicación entre otras personas; identifica diferencias entre las lenguas y las culturas y reproduce el mensaje de otros.
No existe un código de conducta o unos principios propios	Debe observar un código de conducta propio de su profesión.
No tiene por qué estar preparado para hacer de puente y puede transmitir el mensaje de un modo incompleto, olvidar parte, quitar lo que no considera importante, etc.	Debe conocer la terminología adecuada y los procedimientos necesarios para reproducir con fidelidad el mensaje
No ha recibido ningún tipo de formación sobre cómo tratar la información o sobre estrategias para procesar y reproducir esa información.	Debe contar con cierta formación o experiencia para procesar y retener los mensajes con fidelidad.
Puede dejarse llevar por ciertos condicionantes externos al hecho de trasvasar la información (compasión, amistad, alegría, familiaridad) y dejar de ser objetivo, añadiendo comentarios personales, interpretaciones, etc.	Debe proveer información fiel, adaptada a la nueva realidad y mantenerse despegado de consideraciones personales.

Al igual que en el apartado anterior, para poder contextualizar mejor el estado de la interpretación sanitaria, repasaremos brevemente la situación internacional, en España y finalmente nos centraremos en la situación de la isla de Gran Canaria como ejemplo representativo de la situación general en el archipiélago.

2.3.1. Panorama internacional

En la actualidad, con el aumento de los movimientos migratorios por todo el mundo, la probabilidad de tener que enfrentarse a barreras lingüísticas a la hora de recibir atención sanitaria es cada vez más alta (Johnson, 2017). Es por ello por lo que cada vez más hospitales ven necesario la implantación de un sistema de interpretación para enfrentarse a las situaciones en las que médico y paciente no hablan el mismo idioma y así salvar las dificultades que experimenta el paciente al intentar hacerse entender y comprender su diagnóstico (Sánchez-Reyes, 2012).

En su repaso por el panorama de la interpretación sanitaria en España, Navaza, Estévez y Serrano (2009) exponen de manera resumida el panorama a nivel internacional. Siguiendo su línea, resaltaremos los principales aspectos de cada país:

Australia: Sídney fue la primera ciudad en disponer de un servicio de intérpretes para atender las necesidades de los hospitales que más tarde dio lugar al New South Wales (NSW) Health Care Interpreter Services. Hoy en día, gracias a la NAATI, su oferta de interpretación es de las más avanzadas del mundo.

Canadá: Cuentan con un sistema de acreditación para la ISP, además de gran interés académico y de investigación en este ámbito. Fue en este país donde se celebró, en 1995, el primer congreso internacional sobre Traducción/Interpretación en los Servicios Públicos gracias a Critical Link, un referente mundial hoy en día.

Estados Unidos.: Cuentan con acreditaciones a nivel estatal, además de varias asociaciones como la CHIA (Asociación de Intérpretes Médicos de California) o la MMIA (Asociación de Intérpretes Médicos de Massachusetts) que se ha convertido en la primera asociación internacional de intérpretes médicos (IMIA). Además, cuentan con proyectos como *Speaking Together* que reúne a hospitales con alto porcentaje de inmigrantes para ofrecer un mejor servicio.

Reino Unido: la llegada de inmigrantes de países de la Commonwealth hizo patente la necesidad de intérpretes, sobre todo en hospitales y escuelas. Esto dio lugar al *Community Interpreter Project* para la formación de intérpretes profesionales que luego conseguirían su acreditación a través del National Register of Public Service Interpreters (NRPSI Ltd).

Países Nórdicos: En Noruega, en 1997 se crea el registro nacional de intérpretes bajo la dirección del Directorado Noruego de la Interpretación y la Diversidad para garantizar las competencias de los profesionales de la ISP. En Suecia, el Instituto de Estudios de Traducción e Interpretación de la Universidad de Estocolmo tiene formación en interpretación médica desde la década de 1990.

Alemania: En la década de 1990, algunas ONG crearon centros de medicina intercultural en Hannover y Múnich, que actualmente disponen de unos 200 intérpretes. Además, algunos hospitales tienen sistemas de ISP internos.

Suiza: desde 2011 el país dispone de un servicio de interpretación telefónica en 12 idiomas que traducen al alemán, francés o italiano (sus lenguas nacionales). Además, se puede solicitar un intérprete intercultural en el Schweizerische Interessengemeinschaft für interkulturelles Dolmetschen und Vermitteln (centro de intercambio cultural e interpretación).

Países Bajos: como se comentó en el apartado anterior, este país dispone de un servicio de interpretación financiado públicamente y es al que recurren los hospitales en caso de necesitar asistencia lingüística.

2.3.2. Situación en España

Según el artículo 43 de la Constitución Española, la normativa de la UE y la Ley de Extranjería, todos los extranjeros tienen derecho a recibir asistencia sanitaria. No obstante, a pesar de que el artículo 12.1 de la Ley de Extranjería garantiza que la atención sanitaria debe ser «*en las mismas condiciones que los españoles*», ninguna ley específica o hace referencia al derecho a un intérprete (Martí, 2006) y muy difícilmente se puede proveer una asistencia sanitaria en las mismas condiciones si el usuario no entiende o no habla el idioma del país (Gibbons, 2017).

En cifras, en España un 11,4% de la población censada es extranjera (INE, 2020) y como ya se ha expuesto anteriormente, contamos con una tasa de inmigración de casi un 13% (INE, 2019). De acuerdo con Moreno y Pascual (2009) el gasto sanitario de un inmigrante en España es un 62% mayor que el de un nacional y esto se debe, entre otras razones, a las barreras lingüísticas y culturales a la hora de recibir atención sanitaria. Además de suponer mayores costes para el estado, estas barreras repercuten de manera negativa en la atención recibida por el inmigrante y, por ende, en su salud:

> Igualmente, en términos de gasto, se suele señalar la existencia de barreras administrativas, culturales, de idioma e incluso de religión que dificultan el acceso de los inmigrantes económicos al sistema sanitario público, lo que implicaría un grado de protección efectiva inferior al que cabe deducir de lo estipulado en la regulación de extranjería. (Tobes Portillo et al., 2009)

Como ya hemos visto, el tipo de soluciones que adopta España para afrontar los problemas de incomunicación entre la población alófona y los prestatarios de servicios públicos son en su mayoría *ad hoc* (Burdeus Domingo, 2015). En la mayoría de los hospitales españoles se les suele pedir a los pacientes que vayan acompañados por alguna persona que les pueda ayudar a superar esa barrera lingüístico-cultural, a no ser que el centro disponga de personal conocedor del idioma del paciente o de voluntariado procedente de alguna ONG. En el mejor de los casos, se solicita ayuda a consulados o embajadas. «De este modo, debido a esta falta de intérpretes profesionales, en ocasiones, la indudable necesidad de comprensión, que se llega a reconocer como derecho para el usuario en nuestra legislación vigente, pasa a ser un acto que depende de la mera buena voluntad de quien ejerce la interpretación» (Burdeus Domingo, 2010). En este sentido, los principales obstaculizadores con los que se encuentran los profesionales sanitarios son las barreras lingüísticas, las diferencias culturales y los problemas psicosociales de la población inmigrante Romá-López et al. (2015). Para salvar estos obstáculos, las principales soluciones *ad ho*c que se suelen adoptar según Burdeus Domingo (2015) son las siguientes:

- Comunicación en un español básico (normalmente apoyándose en dibujos o gestos)
- Implicación de personas del entorno del paciente
- Uso del material escrito en diferentes idiomas
- Recurso a personal del centro conocedor de las dos lenguas necesarias para garantizar la comunicación
- Recurso a voluntarios
- Servicios de ISP

A pesar de que la situación no se encuentra tan avanzada como en otros países, algunas comunidades y ayuntamientos han adoptado soluciones más efectivas. Por ejemplo, en la Comunidad Valenciana se convocan anualmente cuatro becas para mediadores interculturales en hospitales de la región. Murcia también dispone de mediadores de árabe, inglés y francés para hospitales. En Baleares, la Conselleria de Asuntos Sociales ha afirmado que a finales de 2011 la mitad de los municipios de las islas contarán con la figura de los mediadores

interculturales, destacando su necesidad en los servicios médicos y educativos. Por su parte, algunos ayuntamientos, como el de Parla (Madrid), disponen de servicios de mediación intercultural específicamente dirigidos al ámbito sanitario.

Finalmente, las Islas Canarias, a pesar de ser una de las comunidades que más inmigrantes (sociales y económicos) y turistas reciben, carece de servicios de mediación lingüística e intercultural en hospitales y centros de salud. Para poner solución a esto, en mayo de 2009, el Servicio Canario de la Salud (SCS) comunicó que se iban a destinar 258.000 euros para contratar intérpretes para los hospitales. Esta medida recibió muchas críticas del sindicato médico en Santa Cruz de Tenerife, que declaró que era una medida desproporcionada y que podía «*atentar contra la confidencialidad del paciente*» (Navaza, Estévez y Serrano, 2009).

2.3.3. Panorama en la isla de Gran Canaria

En cifras, la isla de Gran Canaria cuenta con un 13% de población residente extranjera, la mayoría procedente de Italia (49.170), Alemania (25.619) o del Reino Unido (25.521). Además, el 91% de los nuevos residentes son extranjeros.

La situación de la interpretación sanitaria en la isla se expondrá a partir de un artículo muy reciente (2020) elaborado por Pérez-Luzardo y Santana García que explica que las Islas Canarias son un foco de atractivo turístico. Ya en la década de 1950, Canarias comenzó a recibir turistas, mayoritariamente alemanes, interesados en curar sus problemas de salud en las Islas. Además, Canarias es objetivo del llamado turismo de salud y en concreto del turismo médico, que según la Organización Mundial del Turismo se puede definir como: «*a type of tourism activity which involves the use of evidence-based medical healing resources and services (both invasive and non-invasive). This may include diagnosis, treatment, cure, prevention and rehabilitation*».

Es por ello por lo que resulta necesario contar con un servicio de interpretación en los Servicios Públicos para poder brindar a los usuarios que no comparten nuestra lengua una atención de calidad e igualdad frente a los que sí la hablan.

No obstante, a pesar de que se puede constatar la necesidad, son los hospitales privados los únicos que parecen haber puesto solución a este problema. Por el contrario, en el Servicio Canario de Salud (SCS) es el personal el que debe buscar soluciones improvisadas para poder comunicarse con los pacientes. En 2009, se intentó implantar un servicio de interpretación

telefónica, que resultó ser una medida muy criticada, ya que no se veía justificados los costes, lo que derivó en su posterior cancelación.

3. METODOLOGÍA

Tras analizar en el marco teórico el panorama internacional de la ISP y, en concreto, la interpretación sanitaria, se ha podido constatar que la falta de un servicio lingüístico adecuado parece ser la tendencia a excepción de algunos países entre los que no se encuentra España. En nuestro estudio hemos decidido que nuestro enfoque se centre en las consecuencias negativas que se desprenden de esta situación y cómo afectan a la calidad de la asistencia sanitaria y, por consiguiente, al paciente. En este apartado, se explicará la hipótesis de la que partimos, la metodología empleada en el estudio y los objetivos concretos que buscamos con esta investigación.

3.1. Hipótesis y objetivos

La hipótesis de la que partimos en este trabajo se centra en la perspectiva del paciente. Suponemos que la ausencia de un servicio de interpretación propio en los hospitales y clínicas de las Islas Canarias va a tener repercusiones negativas en la calidad de la asistencia sanitaria recibida por el paciente. Partiendo de esta premisa, los principales objetivos que perseguimos son averiguar de qué manera afecta esta circunstancia a la calidad de la asistencia sanitaria, cuáles son sus consecuencias directas en el paciente y a qué nivel repercuten en él.

En la clásica situación personal sanitario-intérprete-paciente, otros estudios mantienen como eje central la perspectiva del intérprete o la calidad del servicio de interpretación. En nuestro caso, hemos decidido cambiar el foco y centrarnos en la parte más perjudicada cuando la comunicación no funciona: el paciente. En este sentido, no se ha creído conveniente evaluar la calidad del servicio de interpretación, sino el impacto que tiene su presencia o ausencia de acuerdo con la percepción del paciente.

3.2. Metodología

Con este fin, hemos realizado un cuestionario anónimo de preguntas cerradas del que parte posteriormente nuestro análisis estadístico descriptivo de las variables. Hemos optado por este tipo de cuestionario porque facilita la recopilación de datos, al ser directo, conciso y no requerir más de 5 minutos para completarlo de manera que se evite que el encuestado pierda el interés o la voluntad de responder. El cuestionario consta de 16 preguntas divididas en 3 bloques (ver

Anexo I, II y III). El primero de ellos recopila información demográfica (edad y lengua materna), recoge datos sobre el lugar en el que se recibió atención médica (hospital público o privado y si hablaban su idioma o uno que entendiera) y finalmente clasifica a los encuestados en dos grupos: los que experimentaron problemas de comunicación y los que no. Para el segundo grupo, el cuestionario es más corto, pues no pueden aportar información sobre las consecuencias que pudo tener para ellos el hecho de no disponer de un servicio de interpretación. Primero se les pregunta por qué razón creen que no hubo problemas de comunicación y, finalmente, acceden al tercer bloque directamente, en concreto, a las preguntas sobre si estarían dispuestos a pagar un suplemento económico a cambio de contar con un intérprete.

Por otro lado, el primer grupo accede al segundo bloque que consta de las cinco preguntas más extensas. A través de ellas se ha intentado recopilar información sobre los problemas comunicativos: en qué etapa del proceso tuvieron lugar, el nivel de gravedad que entrañan, las estrategias empleadas para intentar solventarlos y las consecuencias negativas percibidas por los encuestados. Este bloque finaliza con otra pregunta que vuelve a dividir a los encuestados en dos grupos: aquellos a los que se les ofreció un servicio de interpretación y a los que no. Aquellos que no, irían directamente a las preguntas sobre el suplemento económico y a los que sí, accederían al tercer bloque.

El tercer y último bloque presenta cuatro preguntas que pretenden recabar datos sobre la intervención del intérprete. Como se ha mencionado anteriormente, no perseguimos evaluar la calidad de la interpretación, sino la percepción que tuvo el paciente sobre este servicio. Por ello, las preguntas pretenden determinar la impresión que tuvo el usuario de la interpretación, es decir, si percibió una mejora y, de ser así, en qué aspectos. Finalmente, el entrevistado llega a las últimas dos preguntas sobre si estarían dispuestos a pagar un suplemento económico ya mencionadas y con ellas concluye el cuestionario.

El cuestionario se realizó originalmente en inglés y se tradujo a alemán y francés para hacerlo más accesible, facilitar su distribución y garantizar una mayor muestra. El medio que se utilizó para su elaboración fue la plataforma Google Forms donde estuvo disponible durante dos semanas. Tras ese periodo, la versión en inglés recibió 48 respuestas, la versión en alemán 23 y la de francés tres, todo ello hace una muestra total de 74 personas encuestadas, lo que consideramos que es una muestra representativa adecuada para el nivel de este estudio.

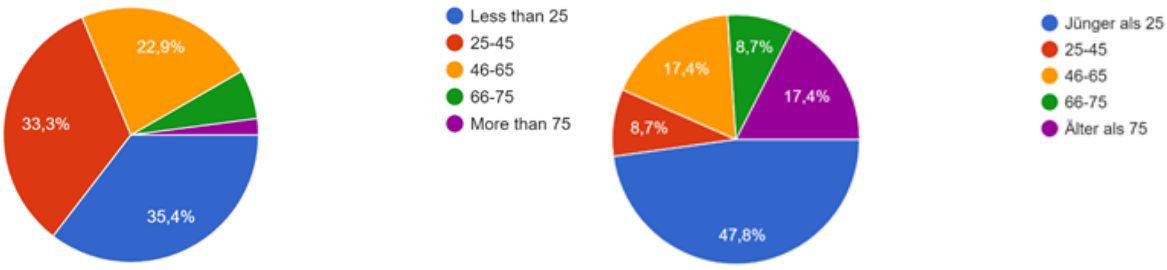
La población a la que iba dirigida este cuestionario son usuarios que hayan recibido atención sanitaria en las Islas Canarias y que no hablen español a los que se contactó por medio de Whatsapp o correo electrónico. No se contempló la utilización de otros medios de difusión debido a la situación de pandemia por Covid-19 que suponía bastantes limitaciones en cuanto a contacto personal se refiere.

4. RESULTADOS

En este apartado nos centraremos en analizar y desglosar los resultados que obtuvimos de los cuestionarios realizados. Como se explicó en la metodología, se realizaron tres cuestionarios en tres idiomas: el original se redactó en inglés y posteriormente se tradujo a francés y alemán para poder obtener una muestra lo más amplia posible. Como resultado, el cuestionario de francés contó únicamente con 3 respuestas, por lo que hemos descartado estos resultados al considerarlo poco significativos (se adjunta en el Anexo para su consulta si se considera oportuno). Por otro lado, los resultados obtenidos en los otros dos cuestionarios los dividiremos en los tres bloques mencionados en la metodología. Además, en algunos casos compararemos los resultados obtenidos en el cuestionario en inglés y en alemán por separado, puesto que creemos que la diferencia en los resultados es significativa. Por cuestiones de espacio hemos creído conveniente analizar solo las preguntas más relevantes para nuestro estudio e incluir únicamente aquellos gráficos que realmente supongan un apoyo visual necesario.

4.1. Bloque I

En este bloque se obtiene información demográfica y se hace la primera distinción importante para nuestro estudio: los problemas de comunicación.

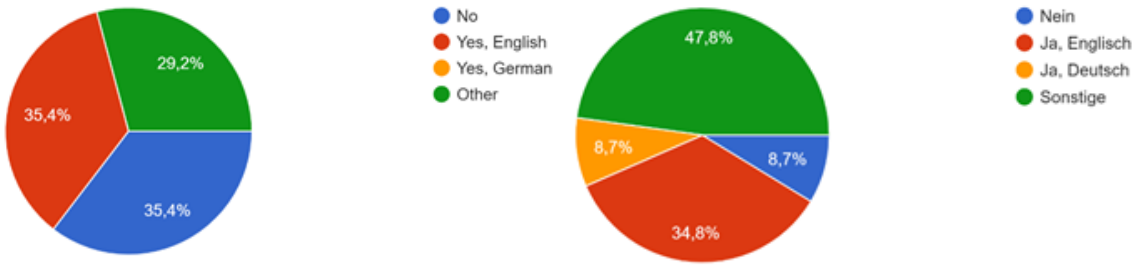


En cuanto al rango de edad, destacamos que en el cuestionario en inglés la mayoría de los encuestados eran menores de 45 años (56%) y más de un tercio eran menores de 25 años. Por el contrario, en el cuestionario en alemán la muestra es mucho más heterogénea con un 48% menor de 25 años. Cabe destacar que un 26% de los encuestados es mayor de 65 años. Este

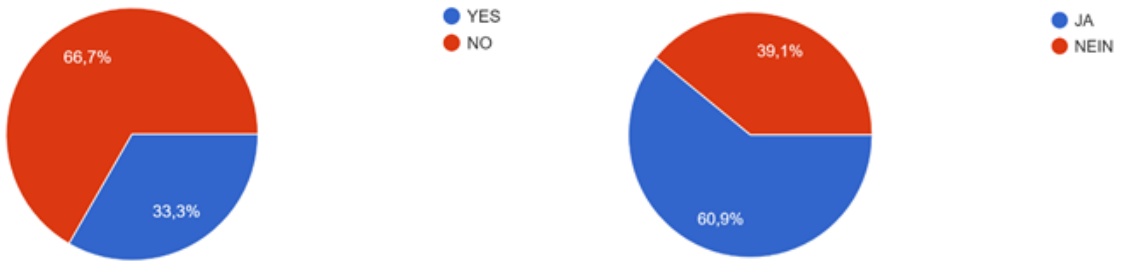
dato representa lo que se percibe como un típico perfil alemán que decide venir a pasar su jubilación a las Islas Canarias.

En cuanto a la distribución de la muestra entre servicios médicos públicos o privados, se percibe que la demanda está repartida de manera casi igualitaria entre ambas opciones. Por lo tanto, puede inferirse que nos hallamos ante una necesidad que se da en ambos sectores y disponer de una solución los beneficiaría por igual.

Por otro lado, podemos comprobar que el 70% de los encuestados tenía alemán o inglés como lengua nativa y que, uno de cada tres encuestados recurre al inglés como lengua vehicular para comunicarse con el personal sanitario. Estas dos lenguas están muy presentes en las islas gracias al sector turístico y se puede ver reflejado en el perfil de paciente extranjero que necesita atención médica en el archipiélago. Se observa en el gráfico alemán un mayor porcentaje de encuestados que utilizaron otra lengua distinta al inglés y al alemán para comunicarse con el personal sanitario. Esto podría deberse a que, a diferencia del inglés, el alemán no puede considerarse como una lengua franca y sus hablantes tienen mayor predisposición a aprender otros idiomas para poder comunicarse, como puede ser, por ejemplo, el español.



Finalmente llegamos a la última pregunta del bloque donde podemos comprobar que, en el cuestionario en inglés, el porcentaje de encuestados que tuvo problemas de comunicación (uno de cada tres) coincide perfectamente con el porcentaje de encuestados que no encontró una lengua vehicular en la que comunicarse con el personal sanitario. En cambio, esta proporción es mayor en el cuestionario alemán con un 60% que experimentó problemas de comunicación, lo que probablemente se deba a que en la muestra en alemán haya un mayor número de encuestados mayores de 65 años.



4.2. Bloque II

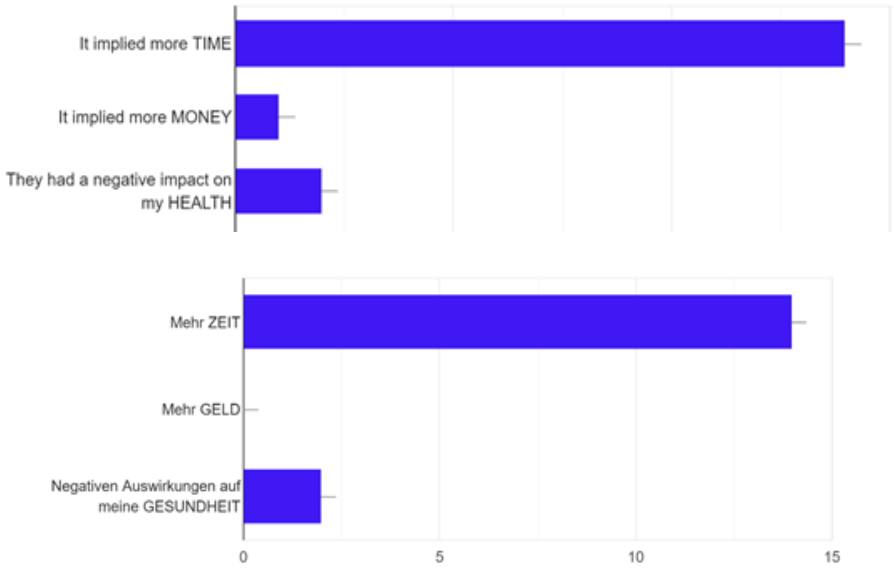
En este bloque nos adentramos en los problemas de comunicación que tuvieron los pacientes y cómo los afrontaron. En primer lugar, podemos advertir que los problemas se dan en todos los servicios de manera homogénea (urgencias, atención primaria, consultas y pruebas) siendo urgencias la más afectada, probablemente porque es el tipo de atención médica que más se requiere en el extranjero. Se observan problemas de comunicación incluso durante las pruebas médicas (radiografías, extracción de sangre...) que son situaciones en las que no se requiere mucha interacción comunicativa, más bien frases cortas con instrucciones.

En términos de calidad de la comunicación, el 94% de los encuestados en inglés describe la comunicación como muy pobre o incomprensible, mientras que el 85% de los germanoparlantes la describe como entendible hasta cierto punto. Esta diferencia de casi un

10% demuestra que los encuestados en alemán son menos exigentes a la hora de valorar la calidad de la comunicación.

A continuación, en relación a los recursos de los que se sirvió el personal sanitario para poder solucionar los problemas de comunicación, nos encontramos con que la principal estrategia es el uso de gestos, señas y movimientos con las manos, seguido del uso del Traductor Google o similar o pedir al paciente que trajera a alguien que pudiera ayudar. El hecho de que el principal recurso al que recurran los sanitarios sean los gestos y señas, a pesar de ser el menos efectivo, nos lleva a pensar que la necesidad de inmediatez que caracteriza al ámbito sanitario desempeña un papel importante en la elección de estrategias de comunicación.

Al preguntar a los encuestados por las implicaciones que estos problemas tuvieron para ellos, se aprecia que el 88% de los encuestados en inglés y el 100% de los encuestados en alemán se quejan de un aumento significativo en el tiempo que tuvieron que invertir. Cabe destacar que un 14% de los encuestados en alemán y un 20% de los encuestados en inglés comunican consecuencias directas en su salud.

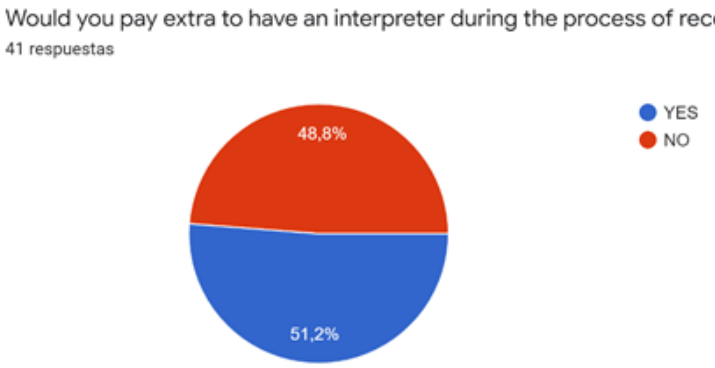


4.3. Bloque III

En este bloque tratamos de profundizar en el efecto de la interpretación en la calidad de la atención sanitaria. Resulta llamativo el limitado acceso que existe a los servicios de un intérprete, dado que ya en la primera pregunta comprobamos que solo a 3 de los 74 encuestados se les ofreció este servicio. Sin embargo, el 100% de esta limitada muestra confirmó que supuso

una mejora en su experiencia, calidad de la atención sanitaria, ahorro de tiempo y dinero y redujo les ayudó a sentirse menos ansiosos y más seguros durante el proceso.

Por último, llegamos a las preguntas sobre un suplemento económico por interpretación y en qué condiciones estarían dispuestos a pagarlo. Hemos comprobado que, la mitad de los encuestados en inglés estarían dispuestos a pagar un extra por un servicio de interpretación. En cambio, en los encuestados en alemán este porcentaje aumenta hasta un 75% (tres de cada cuatro). Este incremento se puede deber a que la muestra en inglés cuenta con más proporción de encuestados jóvenes que no disponen de recursos suficientes para pagar este suplemento, mientras que la muestra de la encuesta en alemán es más heterogénea y cuenta con un porcentaje significativo (44%) de encuestados mayores de 50 años.



Finalmente, cabe destacar que en ambas encuestas se evidenció que los usuarios preferían la opción de pagar un suplemento económico por un servicio de interpretación y no tener que elegir centro sanitario en función de si ofrece dicho servicio.

5. CONCLUSIONES

Tras realizar un repaso de la situación de la interpretación sanitaria y llevar a cabo un estudio cuantitativo del efecto de esta modalidad en la calidad de la atención sanitaria de acuerdo con la perspectiva del paciente, hemos llegado a una serie de conclusiones con relación a nuestra hipótesis.

En primer lugar, hemos podido comprobar que las dos lenguas que predominan son el inglés y el alemán, bien sea porque los usuarios son nativos o porque las utilizan como lenguas vehiculares. Esto significa que, si se decidiera implantar un servicio de interpretación, tan solo con dos combinaciones lingüísticas (inglés> <español y alemán> <español) se estaría cubriendo un 70% de la demanda. Además, se aprecia que los problemas de comunicación aumentan en los rangos de edad más altos, que son los que eligen Canarias como destino de larga estancia. Por ende, podemos suponer que habrá una demanda constante de estos idiomas y no únicamente supeditada al turismo estacional con periodos de pernoctación cortos.

En segundo lugar, se advierte que existe una necesidad proporcional tanto en el sector público como privado. Por lo tanto, creemos que a ambos les resultaría de gran utilidad y se beneficiarían de los servicios de un intérprete, cada uno en su ámbito de acción. Asimismo, en cuanto a los distintos servicios de atención sanitaria, podemos ver que los problemas de comunicación se dieron casi por igual en todos ellos. En consecuencia, podemos deducir que no se trata únicamente de un problema supeditado a la inmediatez que requiere urgencias, sino que también afecta al resto de servicios de atención sanitaria, incluso en consultas médicas, donde se suele presuponer que la formación de los médicos en inglés es suficiente para atender a pacientes extranjeros.

En tercer lugar, encontramos que las principales estrategias que utilizan los sanitarios para resolver estos problemas son dos: la gesticulación y las señas o pedir al paciente que traiga a alguien que hable un idioma común con el personal sanitario. Como se ha demostrado en el marco teórico, recurrir a terceros sin formación en idiomas compromete la calidad de la asistencia sanitaria ya que supone un riesgo para la comunicación, especialmente por las implicaciones personales que pueden tener esos acompañantes. Por otro lado, no parece ser recomendable confiar en gestos y señales en cuestiones tan delicadas como la salud, dado que las consecuencias pueden ser muy graves. Además, se confirma que la principal consecuencia

de estos problemas es el gasto extra de tiempo. Si bien no se trata de una consecuencia grave, produce retrasos en el sistema y satura los servicios.

En cuarto lugar, entre todas las mejoras que constató el pequeño porcentaje de la muestra que accedió a un servicio de interpretación, subrayamos que se sintieron mucho más seguros en general, tranquilos y menos ansiosos. Procurar que los pacientes estén calmados y tranquilos mientras reciben atención médica es importante, especialmente, a la hora de realizar pruebas diagnósticas, donde el estado del paciente es clave para conseguir resultados fiables. El conocido «efecto bata blanca» se ve acentuado por los problemas de comunicación y puede derivar en resultados erróneos, por ejemplo, a la hora de tomar la tensión.

Por último, destacamos en particular que, tras incluir una pregunta específica en nuestros cuestionarios sobre un suplemento económico destinado a la interpretación, hemos podido comprobar que tres de cada cuatro usuarios estarían dispuestos a pagar una cantidad extra a cambio de tener los servicios de un intérprete. Como explicamos en nuestro marco teórico, numerosos estudios han demostrado que los beneficios a largo plazo superan a los costes de un servicio de interpretación y, además, su implantación repercute de manera positiva en la calidad de la atención sanitaria percibida por el paciente. Si a este hecho le añadimos que el paciente estaría dispuesto a asumir los costes de dicho servicio, parece ser una solución que repercutiría de manera positiva tanto a nivel económico, como en la calidad de la atención médica que recibe el paciente.

Consideramos que sería interesante seguir investigando en esta línea y profundizar más en los distintos aspectos que se han presentado en este estudio de manera que pueda presentarse en clínicas privadas o a compañías aseguradoras para que perciban la conveniencia de ofrecer o cubrir respectivamente un servicio de interpretación. Esto podría realizarse a través de, por ejemplo, un trabajo fin de máster con el que se pudiera ampliar nuestro estudio y profundizar más en los resultados. A parte de las limitaciones que conllevan este tipo de estudios de final de grado, la situación sanitaria actual no ha sido la idónea en términos de contacto personal para poder hacer entrevistas o realizar los cuestionarios *in situ*. Además, la isla de Gran Canaria, al ser una de las más pobladas, ha estado bajo duras restricciones entre las que se encontraba la prohibición de visitas en los hospitales, lo cual dificultó conseguir encuestados por cualquier otra vía que no fuera online.

BIBLIOGRAFÍA

Ali, Parveen Azam; Johnson Stay. 2017. «Speaking my patient's language: Bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency». *Journal of Advanced Nursing* 73(2). 421-432. Documento de internet consultado el día 26 de abril de 2021 en https://eprints.whiterose.ac.uk/107600/3/Final%20speaking%20my%20patient%20language%20papeer%20accepted%20version.pdf

Anazawa, Ryoko; Ishikawa, Hirono; Kiuchi, Takahiro. 2012. « The accuracy of medical interpretations: A pilot study of errors in Japanese-English interpreters during a simulated medical scenario ». *The International Journal for Translation & Interpreting Research* 4(1). 1-20. Documento de internet consultado el día 26 de abril de 2021 http://www.trans-int.org/index.php/transint/article/download/159/96

Arnáez Muga, Pablo. 2005. «Algunos principios pedagógicos derivados de la teoría de piaget aplicados en el área de lengua». *Paradígma* 26(1), 07-34. Documento de internet consultado el día 16 de marzo de 2021 en https://cutt.ly/dbChb4S

Bancroft, Marjorie. 2005. «The Interpreter's World Tour. An Environmental Scan of Standards of Practice for Interpreters» *The California Endowment*. Documento de internet consultado el día 5 de mayo de 2021 en https://bit.ly/33MJj2p

Blanco Moreno, Ángela; Hernández Pascual, Javier. 2009. «El sistema sanitario y la inmigración en España desde la perspectiva de la política fiscal». *Gaceta Sanitaria* 23(1). 27-28. Documento de internet consultado el día 22 de abril de 2021 en https://cutt.ly/MbCkdFy

Brach, Cindy; Fraser, Irene; Paez, Kathy. 2005. « Crossing the Language Chasm: An in-depth analysis of what language-assistance programs look like in practice ». *Health Affairs* 24(2). 424-434. Documento de internet consultado el día 18 de abril de 2021 en https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5147745/

Burdeus Domingo, Noelia. 2010. *Interpretación en los servicios públicos en el ámbito sanitario en la provincia de Barcelona*. Universidad Autónoma de Barcelona. Documento de internet consultado el día 26 de abril de 2021 en https://core.ac.uk/download/pdf/13306363.pdf

Burdeus Domingo, Noelia. 2015. *La interpretación en los servicios públicos en el ámbito sanitario. Estudio comparativo de las ciudades de Barcelona y Montreal.* Universidad Autónoma de Barcelona. Documento de internet consultado el día 26 de abril de 2021 en https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/310427/nbd1de1.pdf?sequence=1

Cedillo Corrochano, Carmen María. 2017. «Radiografía de la traducción e interpretación en los servicios públicos en España». *Revista Panace@* XVIII. 46. Documento de internet consultado el día 24 de abril de 2021 en https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n46_resenas-CCedillo.pdf

Ciordia, Leticia. 2009. «Anne-Marie Widlund-Fantini, Danica Seleskovitch. Interprète et témoin du XXème siècle, Lausanne, Éditions L'Âge de l'Homme, 2007, 237 pp». *Hermeneus. Revista de traducción en interpretación.* 11. Documento de internet consultado el día 22 de marzo de 2021 en https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5960659.pdf

Christiane, Nord. 1997. *Translating as a Purposeful Activity: Functionalist Approaches Explained.* Manchester (UK) y Kinderhook (NY): St. Jerome Publishing. Documento de internet consultado el día 5 de abril de 2021 en https://bit.ly/3fluN7c

De Jonckheere, Claude. 2011. «Chapitre V. L'interprétariat communautaire» *Le thérapeute et le diplomate.* Ed. Ëditions ies. Ginebra. 149-167. Documento de internet consultado el día 24 de abril de 2021 en https://books.openedition.org/ies/237

Fernández Marugán, Francisco. 2021. *La migración en Canarias.* Defensor del Pueblo. Documento de internet consultado el día 5 de abril de 2021 en https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2021/03/INFORME_Canarias.pdf

Pöchhacker, Franz. 2005. «From Operation to Action: Process-Orientation in Interpreting Studies». *Meta*. *50*(2), 682–695. Documento consultado en internet el 28 de febrero de 2021 en https://doi.org/10.7202/011011ar

Pöchhacker, Franz. 2015. *Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies*. Abingdon, Oxon: Routledge. Documento consultado en internet el 20 de abril de 2021 en https://searchebscohostcom.bibproxy.ulpgc.es/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1253922&lang=es&site=eds-live&scope=site.

García Álvarez, Ana María. 2006. «Confusiones, aclaraciones y propuesta metodológica para el análisis de los conceptos funcionalistas de "función" y "Skopos" en la práctica de la traducción» *Sendebar*. 17. 187-218. Documento de internet consultado el día 2 de abril de 2021 en http://revistaseug.ugr.es/index.php/sendebar/article/view/1016/1197

Gavlovych, Nina. 2017. *La calidad de los servicios de traducción e interpretación médico-sanitaria en el contexto del turismo de salud en el área de la Comunidad Valenciana.* Universitat Jaume I (Castelló). Documento de internet consultado el día 15 de abril de 2021 en https://cutt.ly/cbChN1y

Gibbons, Sarah. 2017. *Teoría vs Realidad: la interpretación médica en los servicios públicos de Inglaterra y España. Un estudio comparativo desde las perspectivas de profesionales sanitarios del día de hoy y el futuro.* Trabajo Fin de Máster, Universidad de Alcalá. Documento de internet consultado el día 19 de abril de 2021 en https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/34120/TFM_Gibbons_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gile, Daniel. 1999. «Variability in the perception of fidelity in simultaneous interpretation» Hermes, Journal of Linguistics. 22. 51-75. Documento de internet consultado el día 19 de abril de 2021 en https://bit.ly/2RVwFvh

Hale, Sandra. 2007. *Community Interpreting*. Palgrave Macmillan. Documento de internet consultado el día 27 de abril de 2021 en https://www.jbe-platform.com/content/journals/10.1075/intp.11.1.09wad?crawler=true&mimeType=application%2Fpdf

Hale, Sandra. 2010. *La interpretación comunitaria: la interpretación en los sectores jurídico, sanitario y social*. Granada: Comares.

Haywood, Carl. 2003. «Mediation within a Neo-Piagetian Framework» Journal of Cognitive Education and Psychology. 3. Documento de internet consultado el día 30 de marzo de 2021 en https://connect.springerpub.com/content/sgrjcep/3/1/71.abstract

Hirsch, Afua. 2019. «Lo que diferencia a un inmigrante de un extranjero es el dinero». *El Diario.* Documento de internet consultado el día 5 de abril de 2021 en https://www.eldiario.es/internacional/expatriados-inmigrantes-doble-rasero-medimos_129_1601877.html
Horst, Christina; Pihl, Joron. 2010. «Comparative perspectives on education in the multicultural Nordic countries» *Intercultural education.* 21(2). Documento de internet consultado el día 24 de abril de 2021 en https://bit.ly/3eRhPz6

Iovenko, Valery. 2010. «Alejandro D. Shvéitzer: lingüista, intérprete, teórico de la traducción e interpretación». *Forma y Función*. 23(2). 183-187. Documento recuperado de internet el 27 de febrero de 2021 en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120338X2010000200008&lng=en&tlng=es

Iredale, Robyn. 2006. «Política migratoria y de refugio, asentamiento e integración en Australia» *Migraciones*. 11. Documento de internet consultado el día 17 de abril de 2021 en https://www.files.ethz.ch/isn/91815/doc_migraciones_11.pdf

Jia, Hao. 2018. «An Attempt to Interpretation and Its Cognitive Model». *Proceedings of the Seventh Northeast Asia International Symposium on Language, Literature and Translation*. Ed. American Scholar Press. Jilin, China. 101-107. Documento de internet consultado el día 12 de abril de 2021 en http://americanscholarspress.us/conferences/pdf/NAIS-2018.pdf

Leanza, Yvan. 2005. «Role of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers». *Healthcare Interpreting* Eds. Franz Pöchhacker; Miriam Shlesinger. Amsterdam: Benjamins current topics. 11-35.

Lederer, Marianne; Seleskovitch, Danika. 1984. *Interpréter pour traduire*, París: Didier Erudition. Documento de internet consultado el día 2 de abril de 2021 en https://www.researchgate.net/publication/263693163_Danica_SeleskovitchMariann_a_Lederer_Interpreter_pour_traduire

Lorenzo Damián, Aurora. 2017. *La figura del intérprete en los centros de salud de la Comunidad Valenciana: situación actual y comparativa con el modelo de interpretación sanitaria en Australia.* Trabajo Fin de Máster, Universidad de Alcalá. Documento de internet consultado el día 18 de abril de 2021 en http://hdl.handle.net/10017/34125

Lvóvskaya, Zinaída. 1997. *Problemas actuales de la traducción*. Granada: Serie Granada Lingüística.

Martí Abril, Mª Isabel. 2006. *La Interpretación en los Servicios Públicos: Caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular*. Granda: Universidad de Granada. Documento de internet consultado el día 28 de abril de 2021 en https://hera.ugr.es/tesisugr/16235320.pdf

Martín de León, Celia. 2003. *Metáforas en la traductología funcionalista*. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Documento de internet consultado el día 8 de marzo de 2021 en https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/2186/1/2954.pdf

Mayoral Asensio, Roberto. 2000. *Consideraciones sobre la profesión de traductor jurado.* Universidad de Granada. Documento de internet consultado el día 15 de abril de 2021 en http://www.ugr.es/~rasensio/docs/Profesion_Traductor_Jurado.pdf

Navaza, Bárbara; Estévez, Laura; Serrano, Jordi. 2009. «"Saque la lengua, por favor" Panorama actual de la interpretación sanitaria en España». *Revista Panace@* X. 30. Documento de internet consultado el día 24 de abril de 2021 en https://cutt.ly/xbCkNiD

Nord, Christiane. 2009. «El funcionalismo en la enseñanza de traducción». *Mutatis Mutandis* 2. 209-243. Documento de internet consultado el día 12 de marzo de 2021 en https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3089531.pdf

Nord, Christiane. 2016. «Function + Loyalty: Theology Meets Skopos». *Open Theology* 2. 566-580. Documento de internet consultado el día 17 de marzo de 2021 en https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/opth-2016-0045/html

Norström, Eva. 2010. «Community interpreting in Sweden and its significance to guaranteeing legal and medical security» *Sens public*. Documento de internet consultado el día 8 de abril de 2021 en http://www.sens-public.org/articles/781/

Norström, Eva. 2012. «Working conditions of community interpreters in Sweden: Opportunities and shortcomings» *Interpreting*. 14(2) 242-260. Documento de internet consultado el día 13 de abril de 2021 en https://bit.ly/3bvaWB8

Ozolins, Uldis. 1998. «Interpreting and Translating in Australia: current issues and international comparisons» *National Languages and Literacy Institute of Australia. ERIC*. Documento de internet consultado el día 13 de abril de 2021 en https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED426597.pdf

Ozolins, Uldis. 2010. «Factors that determine the provision of Public Service Interpreting: comparative perspectives on government motivation and language service implementation» *The Journal of specialized Translation.* 14. Documento de internet consultado el día 26 de abril de 2021 en https://www.jostrans.org/issue14/art_ozolins.php

Reiß, Katarina; Vermeer, Hans. 2014. *Towards a General Theory of Translational Action, Skopos theory explained*. Nueva York: Routledge. Documento de internet consultado el día 6 de abril de 2021 en https://bit.ly/3uSgiON

Roat, Cynthia. 2005. *Addressing Language Access Issues in Your Practice: A Toolkit for Physicians and Their Staff Members.* California Academy of Family Physicians. Documento de internet consultado el día

12 de abril de 2021 en https://www.healthdesign.org/sites/default/files/CalEndowment_language_access_issues.pdf

Roberts, R., Carr, S. E., Abraham, D. y Dufour, A., 2000. « The Critical Link 2: Interpreters in the Community ». *Selected papers from the Second International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings.* Ed. Ozolins. Documento de internet consultado el día 15 de abril de 2021 en https://cutt.ly/9bChmLh

Román-López, Pablo; Palanca-Cruz, María del Mar; García-Vergara, Ainhara; Román-López, Francisco J., Rubio-Carrillo, Sergio; Algarte-López, Alba. 2015. «Barreras comunicativas en la atención sanitaria a la población inmigrante». *Revista Española de Comunicación en Salud* 6(2), 204-212. Documento de internet consultado el día 21 de abril de 2021 en https://cutt.ly/YbCjxSh

Sauvêtre, Michel. 1998. «De l'interprétariat au dialogue à trois. Pratiques européennes de l'interprétariat en milieu social». *Conférence Internationale de Vancouver. The critical link 2, Interpreters in the Community*. Ed. John Benjamins. Documento de internet consultado el día 10 de abril de 2021 en https://ism-interpretariat.fr/wp-content/uploads/2015/05/Michel-Sauv%C3%AAtre-De-linterpretariat-au-dialogue-%C3%A0-trois.pdf

Schweizerisches Rotes Kreuz (Cruz Roja Suiza). 2017. *Guía de la salud suiza*. Documento de internet consultado el día 12 de abril de 2021 en https://cutt.ly/wbCkmsz

Sundin, Bertil; Lidman Kittel, Klara. 2012. «Tolkning och översättning vid straffrättsliga förfaranden» *Stattens Offentliga Utredningar.*49. Documento de internet consultado el día 15 de abril de 2021 en https://bit.ly/33LUrwi

Tobes Portillo, Paloma. 2009. «Inmigración y gasto social en España. Análisis de las funciones: sanidad, educación y desempleo». *XVI Encuentro de Economía Pública.* Universidad Autónoma de Madrid. Documento de internet consultado el día 25 de abril de 2021 en https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2942044.pdf

Toledano Buendía, Carmen; Fumero, Maria del Carmen; Díaz Galán, Ana. 2006. *Traducción e interpretación en los servicios públicos: Situación en la comunidad autónoma canaria*. Universidad de La Laguna. Documento de internet consultado el día 16 de abril de 2021 en https://cutt.ly/mbChW0Z

Trisnawati, Ika Kana. 2014. «Skopos theory: a practical approach in the translation process» *Journal of Language, Education, and Humanities*. 2. 245-255. Documento de internet consultado el día 21 de marzo de 2021 en https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/englisia/article/view/186/167ç

Valero Garcés, Carmen. 2004. «Barreras lingüísticas en la comunicación intercultural: Datos y acciones». *Suplementos Ofrim* 11. Documento de internet consultado el día 25 de abril de 2021 en https://cutt.ly/ybCl4aC

Valeró Garcés, Carmen; Gauthier Blasi, Laura. 2010. «Bourdieu y la traducción e interpretación en los servicios públicos. Hacia una teoría social». *Monografías de Traducción e Interpretación*. 2. 97-117. Documento de internet consultado el día 30 de marzo de 2021 en https://www.redalyc.org/pdf/2651/265119729006.pdf

Valero Garcés, Carmen; Mancho Barés, Guzmán. 2002. «Traducción e interpretación en los servicios públicos: nuevas necesidades para nuevas realidades». *V Encuentros traducción*. Universidad de Alcalá Servicio de Publicaciones. 84-8138-490-9. Documento de internet consultado el día 16 de abril de 2021 en https://cutt.ly/JbChhfn

Wilson, Elisabeth; Hm Chen, Alice; Grumbach, Kevin; Wang, Frances; Fernandez, Alicia. 2005. « Effects of Limited English Proficiency and Physician Language on Health Care Comprehension ». *Journal of General Internal Medicine* 20(9). 800-806. Documento de internet consultado el día 15 de abril de 2021 en https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1490205/#__sec9title

Zahn, Lili. 2016. «Function + Loyalty: Theology Meets Skopos». *2nd International Conference on Economy, Management and Education Technology*. Ed. Atlantis Press. Beijing: Universidad de Beijing Wuzi. 1219-1222. Documento de internet consultado el día 9 de marzo de 2021 en https://www.atlantis-press.com/article/25855407.pdf

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla comparativa Valero Garcés: Bilingüe/Traductor-Intérprete……..…23

Gráfico 1: edad de los encuestados…….....31

Gráfico 2: idioma común paciente-personal sanitario…….....31

Gráfico 3: problemas de comunicación……..32

Gráfico 4: localización de los problemas de comunicación……...32

Gráfico 5: consecuencias de los problemas de comunicación……....33

Gráfico 6: suplemento económico o cambio de hospital……34

The impact of interpreting on healthcare quality

Through this survey, we are trying to assess the impact of interpreting services on the quality of healthcare received in hospitals or clinics across the Canary Islands.

In order to get reliable results, we kindly ask you to be completely honest with your answers. There are no "incorrect" answers.

Estimated time to do the survey: less than 5 min.

Thank you!

*Obligatorio

1. What is your age? *

Marca solo un óvalo.

- Less than 25
- 25-45
- 46-65
- 66-75
- More than 75

2. What is your native language? *

Selecciona todos los que correspondan.

- English
- German
- French
- Italian
- Other

3. Where did you receive healthcare? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ Private hospital/clinic
- ◯ Public Canary Islands Health Service (SCS)

4. Did the healthcare worker speak your language? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ YES
- ◯ NO

5. Did the healthcare worker speak a language you are familiar with? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ No
- ◯ Yes, English
- ◯ Yes, German
- ◯ Other

6. Did you experience any communication problem? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ YES *Salta a la pregunta 8*
- ◯ NO *Salta a la pregunta 7*

Sección sin título

7. Why? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ Communication was fluid *Salta a la pregunta 15*
- ◯ There was an interpreter *Salta a la pregunta 15*

Communication problems

8. Where did it happen? *

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ Emergency room
- ☐ Primary healthcare
- ☐ Consultation
- ☐ Tests (radiology, blood extraction, ...)

9. Please describe the situation *

Marca solo un óvalo.

- ◯ We did not try to communicate because neither side spoke a language the other side would understand
- ◯ We tried to communicate but it was NOT understandable
- ◯ Communication was possible, but very poor
- ◯ Communication was posible to a certain point

10. How did the healthcare worker try to solve the communication problems? *

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ Gestures (hand movements, sings, pointing, ...)
- ☐ Asked another colleague that spoke a language we both knew
- ☐ Asked for external help (not healthcare worker)
- ☐ Asked me (the patient) to bring or call someone who spoke a language we both could undertand
- ☐ Brought or called an interpreter
- ☐ Used Google Translator or similar

11. What kind of implications did the communication problems cause? *

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] It implied more TIME
- [ ] It implied more MONEY
- [ ] They had a negative impact on my HEALTH

12. Did they offer you interpreting services? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ YES *Salta a la pregunta 13*
- ◯ NO *Salta a la pregunta 15*

Interpreter intervention

13. In your opinion, having the interpreter was an improvement? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ YES
- ◯ NO *Salta a la pregunta 15*

14. Where did you feel the improvement? *

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Healthcare quality
- [ ] Overall experience
- [ ] Time saving
- [ ] Money saving
- [ ] I felt less anxious/ more secure during the process

15. Would you pay extra to have an interpreter during the process of receiving healthcare? *

Marca solo un óvalo.

- YES
- NO

16. Would you choose a more expensive hospital / clinic just because it offers interpreting services? *

Marca solo un óvalo.

- YES
- NO

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ANEXO II

Der Einfluss des Dolmetschen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung

Mit dieser Umfrage versuchen wir, den Einfluss von Dolmetscherdiensten auf die Qualität der medizinischen Versorgung in Krankenhäusern oder Kliniken auf den Kanarischen Inseln zu bewerten.

Um zuverlässige Ergebnisse zu erhalten, bitten wir Sie, mit Ihren Antworten völlig ehrlich zu sein. Es gibt keine "falschen" Antworten.

Geschätzter Zeitaufwand für die Durchführung der Umfrage: unter 5 min.

Vielen Dank!

*Obligatorio

1. Wie alt sind Sie? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ Jünger als 25
- ◯ 25-45
- ◯ 46-65
- ◯ 66-75
- ◯ Älter als 75

2. Was ist Ihre Muttersprache? *

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ Englisch
- ☐ Deutsch
- ☐ Französisch
- ☐ Italienisch
- ☐ Sonstige

3. Wo haben Sie das Gesundheitswesen in Anspruch genommen? *

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Privates Krankenhaus/Klinik
- [ ] Öffentlicher Gesundheitsdienst der Kanarischen Inseln (SCS)

4. Hat das Gesundheitspersonal Ihre Sprache gesprochen? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ JA
- ◯ NEIN

5. Hat das Gesundheitspersonal eine Sprache gesprochen, die Sie verstehen? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ Nein
- ◯ Ja, Englisch
- ◯ Ja, Deutsch
- ◯ Sonstige

6. Hatten Sie irgendein Kommunikationsproblem? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ JA *Salta a la pregunta 8*
- ◯ NEIN *Salta a la pregunta 7*

Sección sin título

7. Warum? *

Marca solo un óvalo.

- Die Kommunikation war flüssig *Salta a la pregunta 15*
- Es gab einen Dolmetscher *Salta a la pregunta 15*

Kommunikationsprobleme

8. Wo haben Sie es gehabt? *

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Notaufnahme
- [ ] Primärversorgung
- [ ] Sprechstunde
- [ ] Tests (Radiologie, Bluttest, ...)

9. Bitte beschreiben Sie die Situation *

Marca solo un óvalo.

- Wir haben nicht versucht zu kommunizieren, weil keine der beiden Seiten eine Sprache sprach, die die andere Seite verstehen würde
- Wir haben versucht zu kommunizieren, aber es war NICHT verständlich
- Kommunikation war möglich, aber sehr schlecht
- Kommunikation war moglich bis zu einem gewissen Grad

10. Wie hat das Gesundheitspersonal versucht, die Kommunikationsprobleme zu lösen? *

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Gesten (Handbewegungen, Singen, Zeigen, ...)
- [ ] Fragte einen anderen Kollegen der eine Sprache die wir beide verstanden sprach
- [ ] Um fremde Hilfe gebeten (keine Gesundheitspersonal)
- [ ] Mich (den Patienten) gebeten hat, jemanden mitzubringen oder anzurufen, der eine Sprache spricht, die wir beide verstehen konnten
- [ ] Bringt oder ruft einen Dolmetscher
- [ ] Benutzt Google Translator oder ähnliches

11. Was für Auswirkungen hatten die Kommunikationsprobleme? *

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Mehr ZEIT
- [ ] Mehr GELD
- [ ] Negativen Auswirkungen auf meine GESUNDHEIT

12. Haben Sie Dolmetscherdienst angeboten bekommen? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ JA *Salta a la pregunta 13*
- ◯ NEIN *Salta a la pregunta 15*

Dolmetscher Eingriff

13. Ihrer Meinung nach, war es eine Verbesserung, den Dolmetscher zu haben? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ JA
- ◯ NEIN *Salta a la pregunta 15*

14. Wo haben Sie die Verbesserung bemerkt? *

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Gesundheitsversorgung qualität
- [ ] Allgemein Erfahrung
- [ ] Zeitsparnis
- [ ] Geld sparen
- [ ] Ich fühlte mich während des Prozesses weniger ängstlich/ mehr sicher

15. Würden Sie Dolmetscher-Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung befürworten, auch wenn Sie dafür extra bezahlen müssen? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ JA
- ◯ NEIN

16. Würden Sie sich für ein teureres Krankenhaus / eine teurere Klinik entscheiden, nur weil diese einen Dolmetscher-Dienstleistungen anbietet? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ JA
- ◯ NEIN

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ANEXO III

L'impact de l'interprétation sur la qualité des soins de santé

À travers cette enquête, nous essayons d'évaluer l'impact des services d'interprétation sur la qualité des soins de santé reçus dans les hôpitaux ou les cliniques des îles Canaries.

Afin d'obtenir des résultats fiables, nous vous demandons de répondre le plus honnêtement possible aux questions qui vont suivre. Naturellement, il n'y a pas de réponses "incorrectes".

Temps estimé pour répondre à l'enquête : moins de 5 minutes.

Merci !

*Obligatorio

1. Quel âge avez-vous ? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ Moins de 25
- ◯ 25-45
- ◯ 46-65
- ◯ 66-75
- ◯ Plus de 75

2. Quelle est votre langue maternelle? *

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ Anglais
- ☐ Allemand
- ☐ Français
- ☐ Italien
- ☐ Autre

3. Où avez-vous reçu des soins de santé ? *

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Hôpital/clinique privé(e)
- [ ] Service public de santé des îles Canaries (SCS)

4. Le personnel de santé a-t-il parlé votre langue ? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ OUI
- ◯ NON

5. Le personnel de santé a-t-il parlé une langue avec laquelle vous êtes familiarisé ? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ Non
- ◯ Oui, anglais
- ◯ Oui, allemand
- ◯ Autre

6. Avez-vous rencontré des problèmes de communication ? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ OUI *Salta a la pregunta 8*
- ◯ NON *Salta a la pregunta 7*

Sección sin título

7. Pourquoi? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ La communication était suffisante / fluide *Salta a la pregunta 15*
- ◯ Il y avait un.e interprète *Salta a la pregunta 15*

Problèmes de communication

8. Où cela s'est-il passé ? *

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ Aux urgences
- ☐ Aux services de soins de santé primaires
- ☐ Lors d'une consultation
- ☐ Lors de tests (radiologie, prise de sang, ...)

9. Veuillez décrire la situation *

Marca solo un óvalo.

- ◯ Nous n'avons pas essayé de communiquer partant du principe qu'aucun des partis ne parlait une langue que l'autre ne maîtrisait.
- ◯ Nous avons essayé de communiquer mais ce n'était PAS compréhensible
- ◯ La communication était possible, mais très pauvre
- ◯ La communication était possible jusqu'à un certain point

10. Comment le professionnel de santé a-t-il essayé de résoudre les problèmes de communication ? *

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Par des gestes (mouvements de la main, signes, pointage, ...)
- [ ] J'ai demandé à un autre membre du personnel qui parlait une langue que nous connaissions tous les deux.
- [ ] Il/Elle a demandé une aide extérieure (autre qu'un membre du personnel de santé)
- [ ] Il/Elle m'a demandé (à moi, le patient) de faire appel à un tiers parlant une langue que nous pouvons tous deux comprendre.
- [ ] Il/Elle a fait appel aux services d'un.e interprète (sur place ou par téléphone)
- [ ] Il/Elle a utilisé Google Traduction ou un logiciel / une application similaire

11. Quel type de répercussions les problèmes de communication ont-ils provoqué ? *

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Ont impliqué une perte de TEMPS (chronophage)
- [ ] Ont eu des répercussions FINANCIÈRES
- [ ] Ont eu des répercussions négatives directes sur mon état de santé

12. Vous ont-ils proposé des services d'interprétation ? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ OUI *Salta a la pregunta 13*
- ◯ NON *Salta a la pregunta 15*

Intervention d'un.e interprète

13. À votre avis, le fait d'avoir un.e interprète a été source d'amélioration ? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ OUI
- ◯ NON *Salta a la pregunta 15*

14. Où avez-vous perçu une amélioration ? *

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Qualité des soins de santé
- [ ] Expérience globale
- [ ] Gain de temps
- [ ] Économies d'argent
- [ ] Je me suis senti.e moins anxieux.se / plus sûr.e de moi pendant le processus.

15. Seriez-vous prêt.e à payer un supplément pour avoir un.e interprète pendant le processus de soins de santé ? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ OUI
- ◯ NON

16. Choisiriez-vous un hôpital ou une clinique plus coûteux.se simplement parce que l'établissement offre des services d'interprétation ? *

Marca solo un óvalo.

- ◯ OUI
- ◯ NON

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

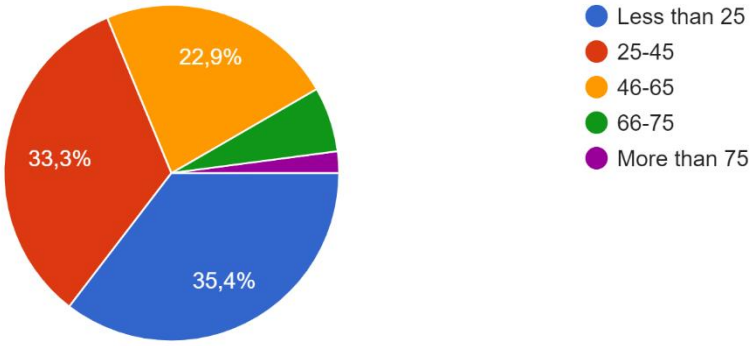
Google Formularios

ANEXO IV

RESULTADOS CUESTIONARIO EN INGLÉS

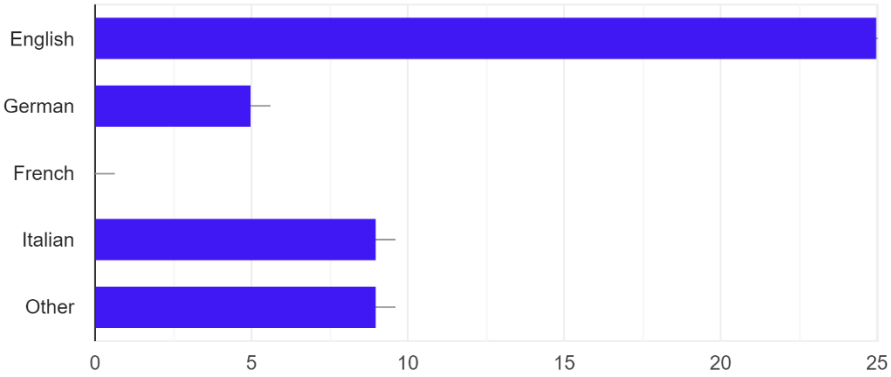
What is your age?

48 respuestas



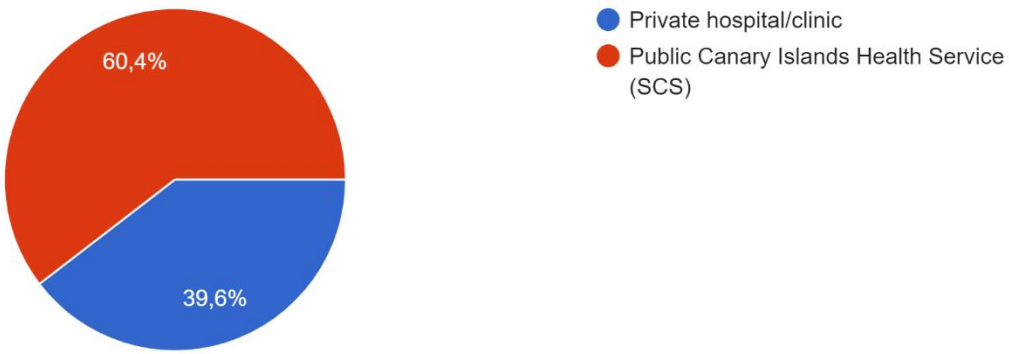
What is your native language?

48 respuestas



Where did you receive healthcare?

48 respuestas

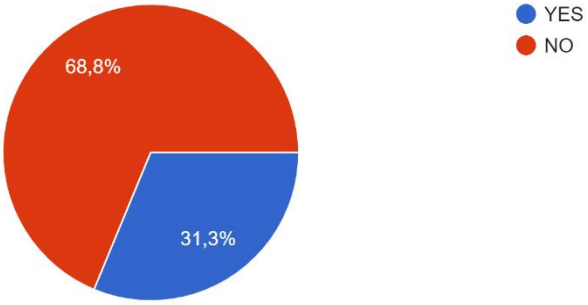


ANEXO IV

RESULTADOS CUESTIONARIO EN INGLÉS

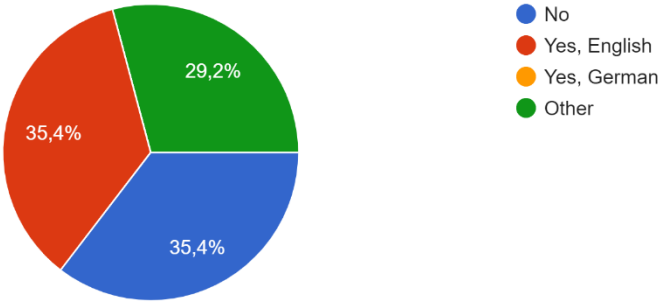
Did the healthcare worker speak your language?

48 respuestas



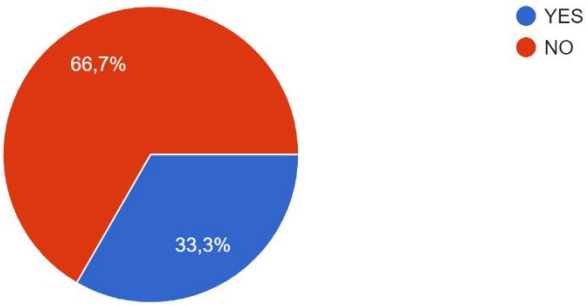
Did the healthcare worker speak a language you are familiar with?

48 respuestas



Did you experience any communication problem?

48 respuestas

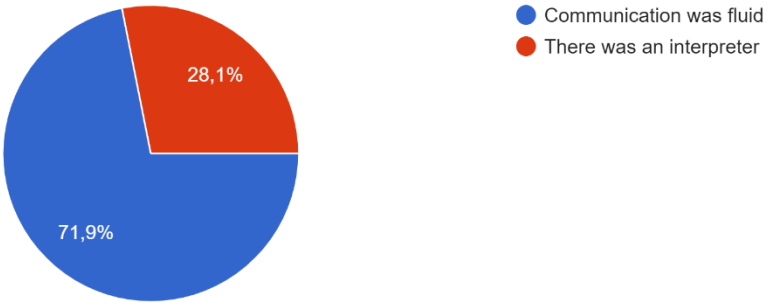


ANEXO IV

RESULTADOS CUESTIONARIO EN INGLÉS

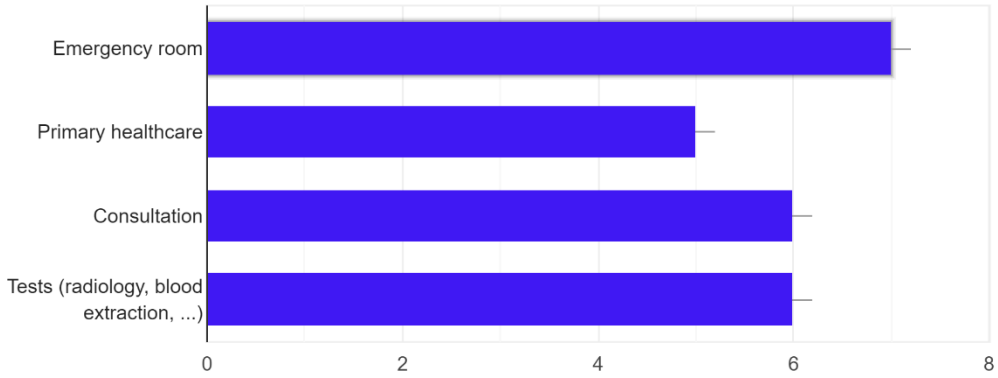
Why?

32 respuestas



Where did it happen?

16 respuestas



Please describe the situation

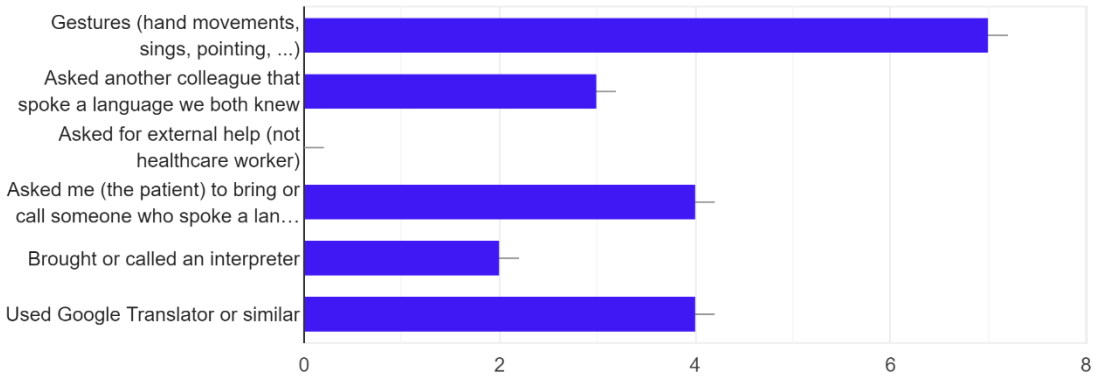
16 respuestas

ANEXO IV

RESULTADOS CUESTIONARIO EN INGLÉS

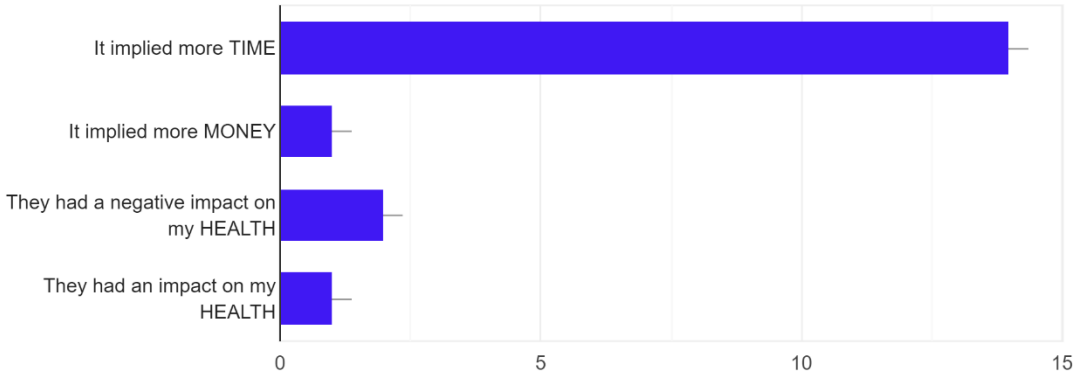
How did the healthcare worker try to solve the communication problems?

16 respuestas



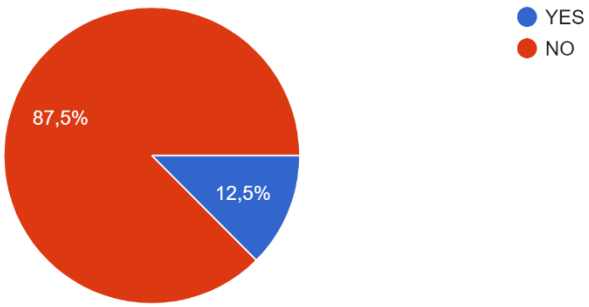
What kind of implications did the communication problems cause?

16 respuestas



Did they offer you interpreting services?

16 respuestas

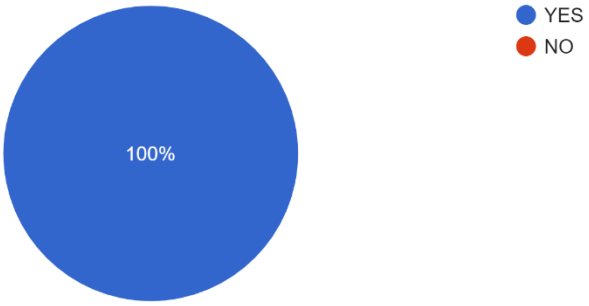


ANEXO IV

RESULTADOS CUESTIONARIO EN INGLÉS

In your opinion, having the interpreter was an improvement?

2 respuestas



Where did you feel the improvement?

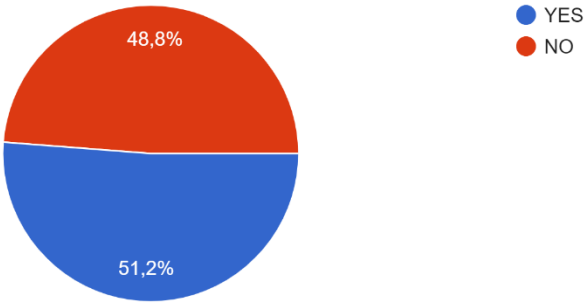
2 respuestas

ANEXO IV

RESULTADOS CUESTIONARIO EN INGLÉS

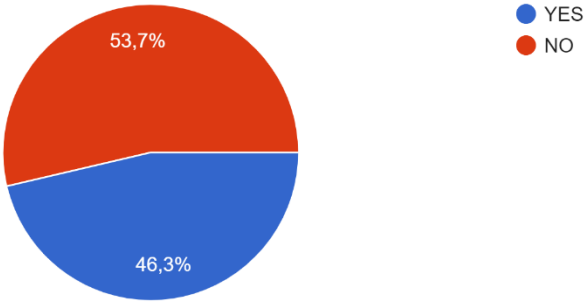
Would you pay extra to have an interpreter during the process of receiving healthcare?

41 respuestas



Would you choose a more expensive hospital / clinic just because it offers interpreting services?

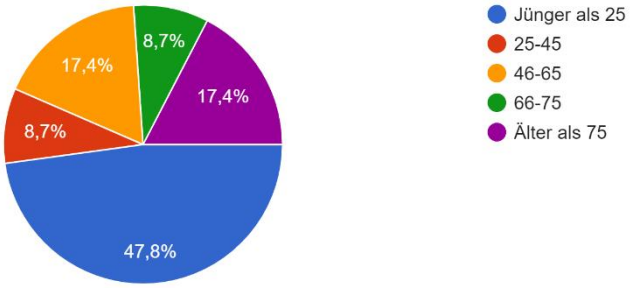
41 respuestas



ANEXO V
RESULTADOS CUESTIONARIO EN ALEMÁN

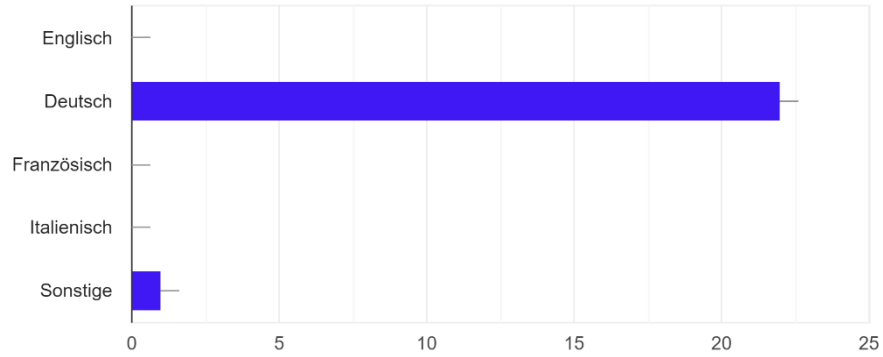
Wie alt sind Sie?

23 respuestas



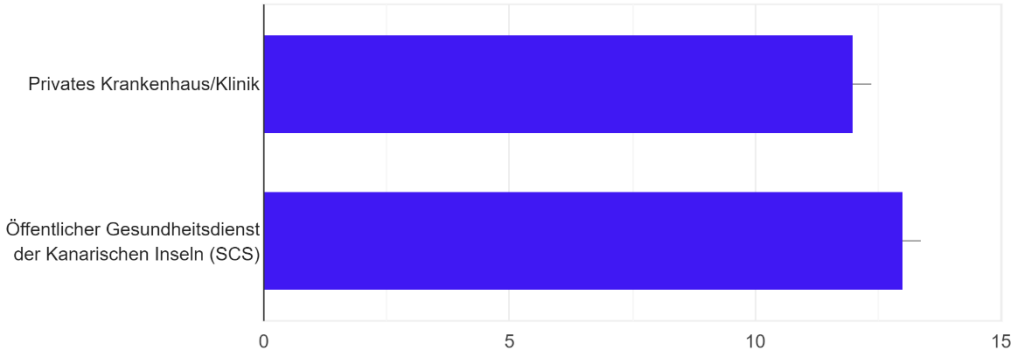
Was ist Ihre Muttersprache?

23 respuestas



Wo haben Sie das Gesundheitswesen in Anspruch genommen?

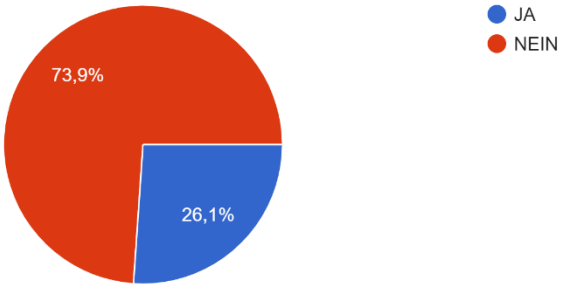
23 respuestas



ANEXO V
RESULTADOS CUESTIONARIO EN ALEMÁN

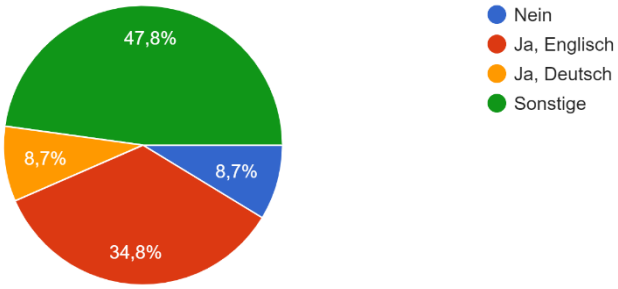
Hat das Gesundheitspersonal Ihre Sprache gesprochen?

23 respuestas



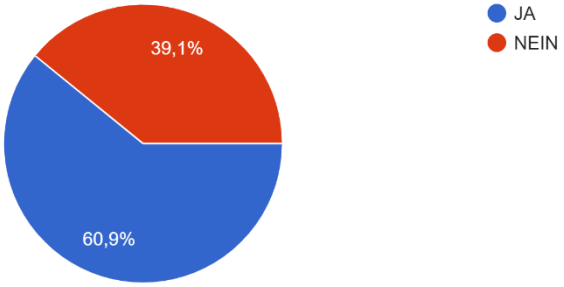
Hat das Gesundheitspersonal eine Sprache gesprochen, die Sie verstehen?

23 respuestas



Hatten Sie irgendein Kommunikationsproblem?

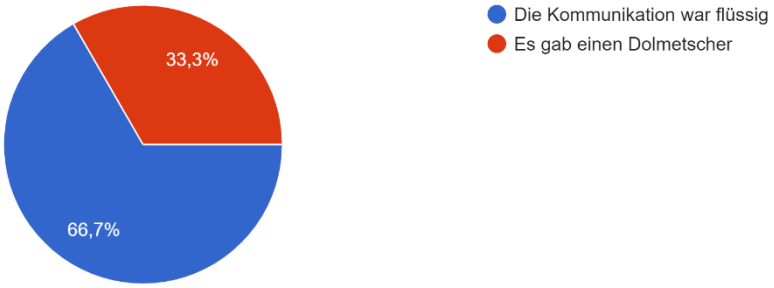
23 respuestas



ANEXO V
RESULTADOS CUESTIONARIO EN ALEMÁN

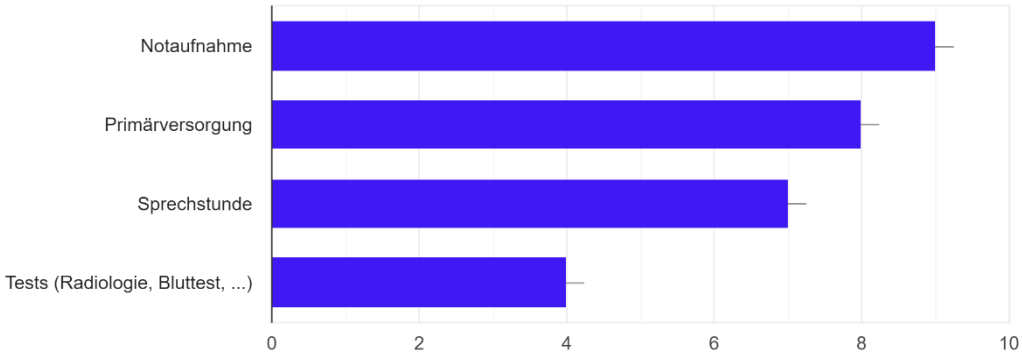
Warum?

9 respuestas



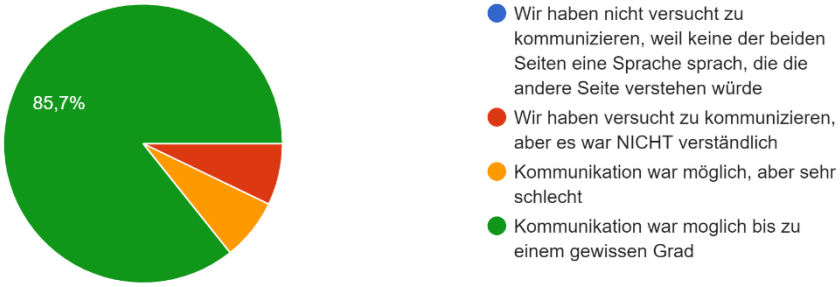
Wo haben Sie es gehabt?

14 respuestas



Bitte beschreiben Sie die Situation

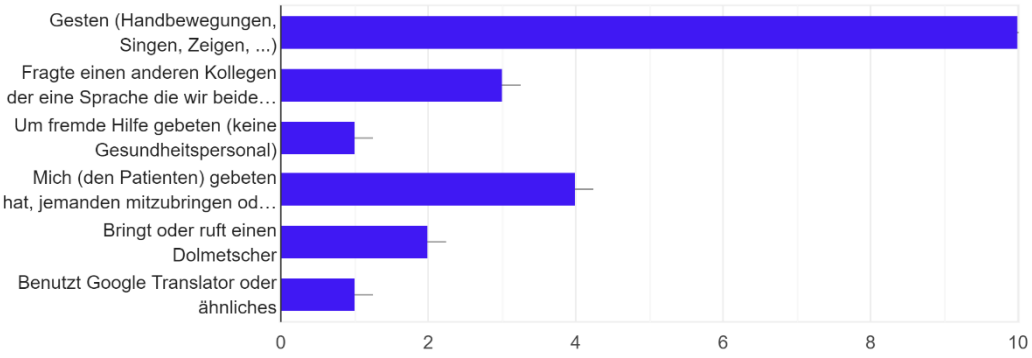
14 respuestas



ANEXO V
RESULTADOS CUESTIONARIO EN ALEMÁN

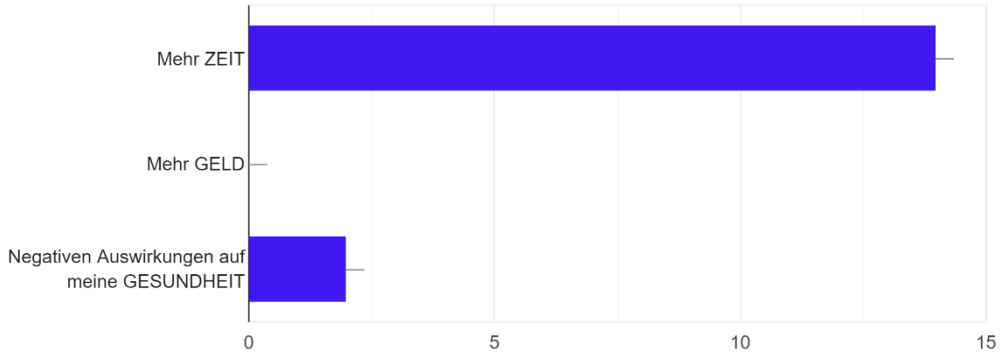
Wie hat das Gesundheitspersonal versucht, die Kommunikationsprobleme zu lösen?

14 respuestas



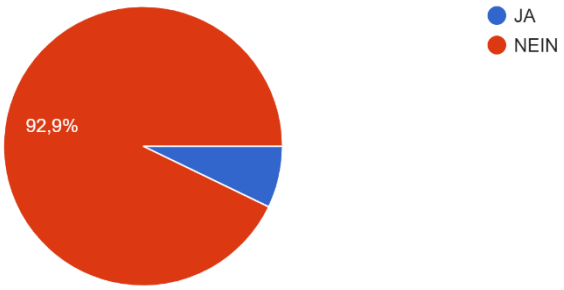
Was für Auswirkungen hatten die Kommunikationsprobleme?

14 respuestas



Haben Sie Dolmetscherdienst angeboten bekommen?

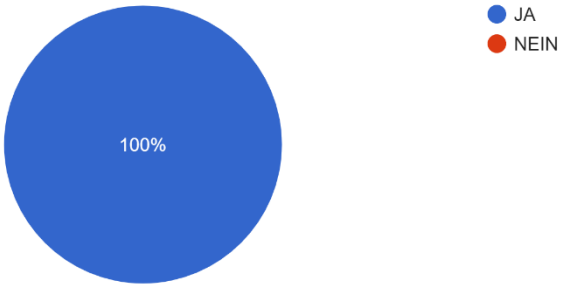
14 respuestas



ANEXO V
RESULTADOS CUESTIONARIO EN ALEMÁN

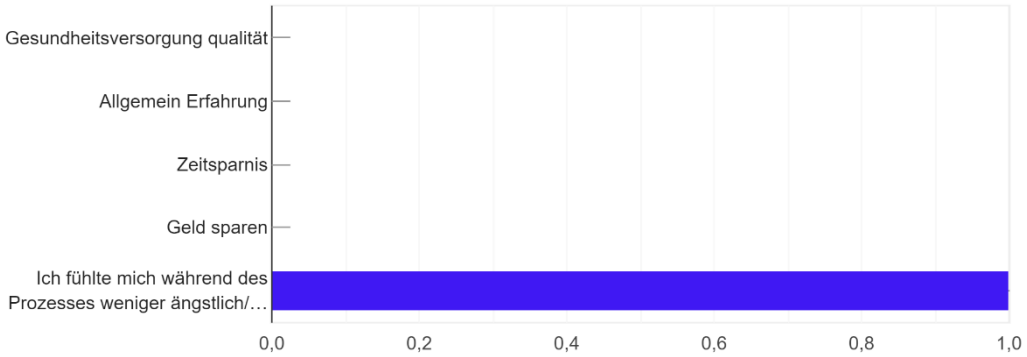
Ihrer Meinung nach, war es eine Verbesserung, den Dolmetscher zu haben?

1 respuesta



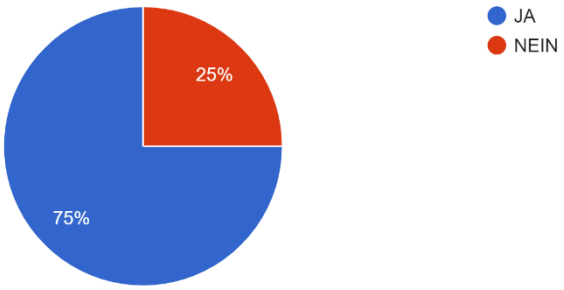
Wo haben Sie die Verbesserung bemerkt?

1 respuesta



Würden Sie Dolmetscher-Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung befürworten, auch wenn Sie dafür extra bezahlen müssen?

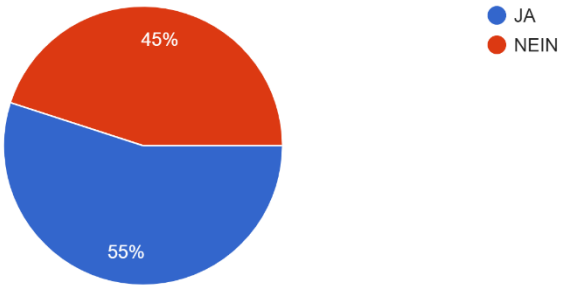
20 respuestas



ANEXO V
RESULTADOS CUESTIONARIO EN ALEMÁN

Würden Sie sich für ein teureres Krankenhaus / eine teurere Klinik entscheiden, nur weil diese einen Dolmetscher-Dienstleistungen anbietet?

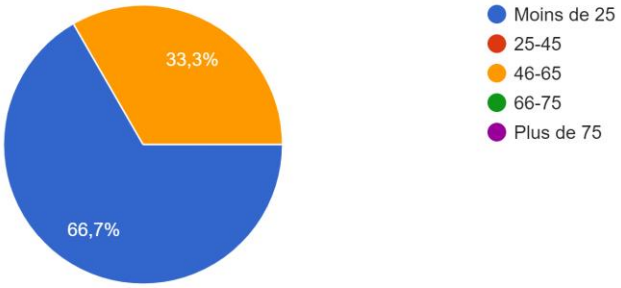
20 respuestas



ANEXO VI
RESULTADOS CUESTIONARIO EN FRANCÉS

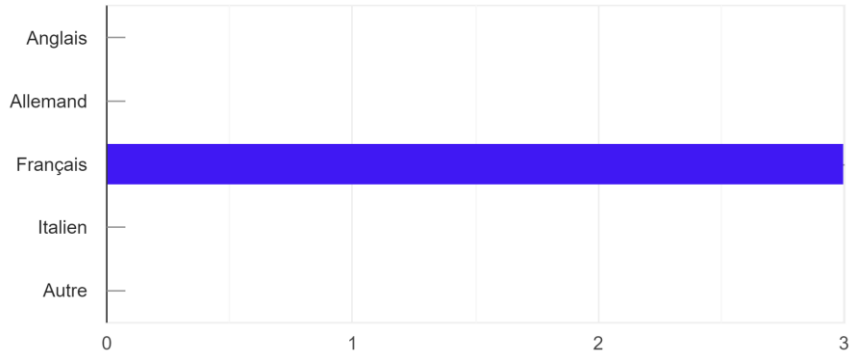
Quel âge avez-vous ?

3 respuestas



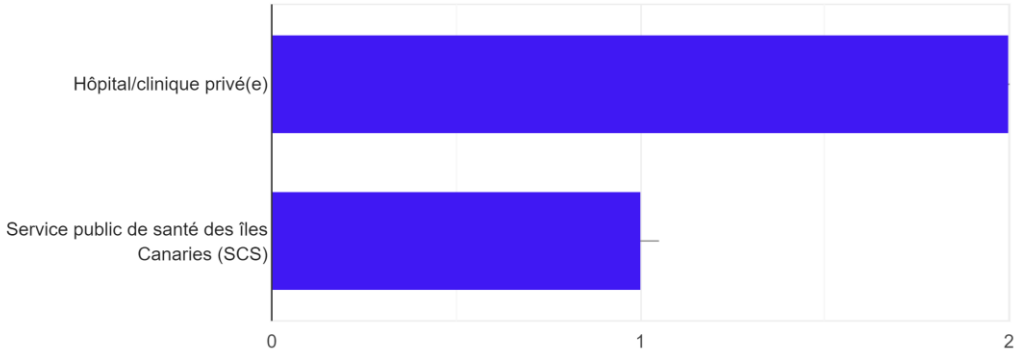
Quelle est votre langue maternelle?

3 respuestas



Où avez-vous reçu des soins de santé ?

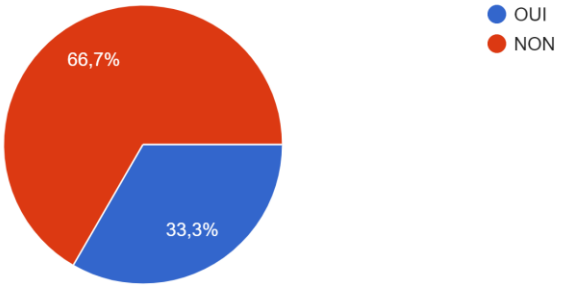
3 respuestas



ANEXO VI
RESULTADOS CUESTIONARIO EN FRANCÉS

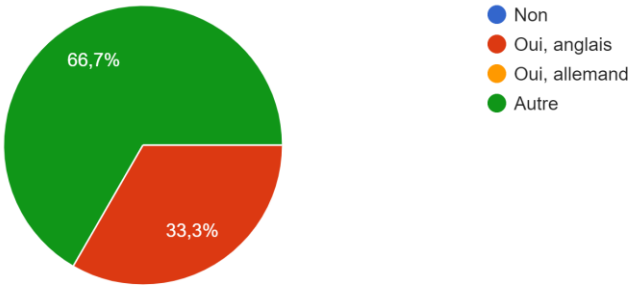
Le personnel de santé a-t-il parlé votre langue ?

3 respuestas



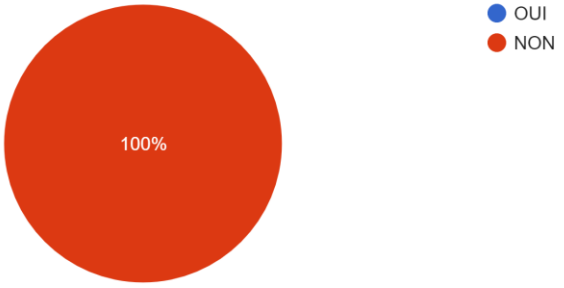
Le personnel de santé a-t-il parlé une langue avec laquelle vous êtes familiarisé ?

3 respuestas



Avez-vous rencontré des problèmes de communication ?

3 respuestas



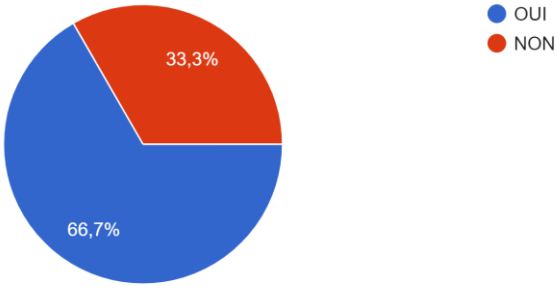
ANEXO VI
RESULTADOS CUESTIONARIO EN FRANCÉS

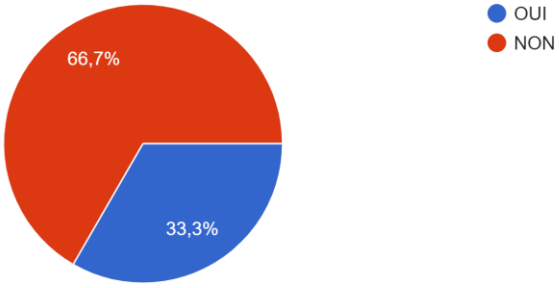
Pourquoi?

3 respuestas

Seriez-vous prêt.e à payer un supplément pour avoir un.e interprète pendant le processus de soins de santé ?

3 respuestas



Choisiriez-vous un hôpital ou une clinique plus coûteux.se simplement parce que l'établissement offre des services d'interprétation ?

3 respuestas