

La comunicación con extranjeros en el Servicio Canario de la Salud y el empleo de aplicaciones de traducción médica¹ en este contexto

Goretti García Morales y Mónica Santana García *

Resumen: En el ámbito de los servicios públicos, la imposibilidad de comunicarse efectivamente cobra especial importancia cuando una persona extranjera requiere asistencia sanitaria. La comunicación centrada en el paciente ha puesto de relieve que la transmisión de contenido informativo no es suficiente para una atención sanitaria de calidad. En este estudio, abordamos los métodos que emplea el personal del Servicio Canario de la Salud para comunicarse con los pacientes que no hablan español. Mediante una encuesta, recabamos datos acerca de si las aplicaciones de traducción médica están difundidas entre el personal. Asimismo, presentamos las principales características de tres de ellas.

Palabras clave: aplicaciones de traducción médica, comunicación centrada en el paciente, interpretación bilateral, interpretación SSP, Servicio Canario de la Salud.

Using medical translation applications to facilitate communication with foreign patients in the Canary Islands Health Service

Abstract: Failure to communicate effectively with users of public services is particularly problematic when a foreigner needs medical assistance. Research on patient-centred communication has shown that exchanges between patients and staff must go beyond the mere transmission of information if a quality health service is to be provided. In this study, we describe the methods currently used by staff at public hospitals in Gran Canaria to communicate with patients with limited Spanish proficiency. We surveyed healthcare professionals to establish the extent to which medical translation applications are used. The main characteristics of three of these applications are also described.

Key words: bilateral interpreting, Canary Islands Health Service, medical translation applications, patient-centred communication, public service interpreting.

Panacea@ 2021; XXII (53): 86-95

Recibido: 13.X.2020. aceptado: 17.V.2021.

1. Introducción

La interpretación de lenguas tiene lugar entre personas que no comparten el mismo idioma, y es necesaria en cualquier ámbito donde se preste un servicio público, ya sea jurídico, policial, social o sanitario. En lugares donde la presencia de extranjeros es frecuente a lo largo de todo el año, como es el caso de las islas Canarias, el papel de los intérpretes en los servicios públicos cobra mayor importancia. Según datos del Instituto Canario de Estadística, la población extranjera en Canarias en el año 2019 ascendía a 259 605 y procedía de los cinco continentes. Sin embargo, tres países están a la cabeza entre los países de origen: Italia, con 39 023; Alemania, con 23 634; y Reino Unido, con 23 391 (<<http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do>>).

El artículo 22 de la Ley Orgánica 2/2009 establece que a todos los hablantes de una lengua extranjera que lo necesiten se les asigne un intérprete en el ámbito judicial. Según Blasco y Del Pozo (2015: 11), el marco internacional y europeo de derechos humanos reconoce que la interpretación es necesaria para evitar la discriminación indirecta:

Uno de los pilares sobre los que se asienta el marco internacional y europeo de derechos humanos es la prohibición de discriminación, tanto directa como indirecta. En este sentido, la provisión de intérpretes a personas inmersas en procesos judiciales que desconocen el idioma o los idiomas oficiales es una medida clave para asegurar su no discriminación en el acceso a la justicia.

España también recoge, en el artículo 440 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, el derecho a asistir lingüísticamente a cualquier persona extranjera en caso de necesitarlo. Como indican Blanco y Del Pozo (2015: 14), la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECr) de 1882 recoge lo siguiente en su artículo 440:

Si el testigo no entendiere o no hablare el idioma español, se nombrará un intérprete, que prestará a su presencia juramento de conducirse bien y fielmente en el desempeño de su cargo. Por este medio se harán al testigo las preguntas y se recibirán sus contestaciones que éste podrá dictar por su conducto. En este caso, la declaración deberá consignarse en el proceso en el idioma empleado por el testigo y traducido a continuación al español.

* Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (España). Dirección para correspondencia: goretti.garcia@ulpgc.es.

Si bien en el ámbito jurídico la asistencia lingüística está reconocida como un derecho constitucional, no ocurre lo mismo en otros sectores igualmente importantes, como podría ser el sanitario. Ambos contextos se agrupan dentro de la categoría denominada *servicios públicos*. Esta modalidad de interpretación permite que personas pertenecientes a minorías culturales y lingüísticas que no hablan la lengua oficial del país en el que se hallan puedan comunicarse con los empleados de los servicios públicos con el fin de facilitar el acceso igualitario a los servicios sanitarios, sociales o educativos.

La técnica de interpretación bilateral o dialógica es la que se emplea con mayor frecuencia en estos contextos. Hale (2010: 8) explica que, en la interpretación bilateral, «se interpreta un diálogo entre dos personas que hablan lenguas diferentes. Cada intervención es relativamente corta y está determinada por la intervención anterior». La interpretación de diálogo, según Merlini (2015: 102), «underlies such strikingly diverse situations as medical consultations, welfare and police interviews, immigrations hearings, courtroom trials, parent-teacher meetings, business and diplomatic encounters, broadcast interviews, and TV talk shows». Collados y Fernández (2001: 48) afirman que esta técnica tiene como rasgos principales «el contacto directo, la bidireccionalidad y la dimensión interpersonal de la interacción cara a cara». Por ello, en la interpretación bilateral, gran parte de la labor del intérprete está orientada a la interpretación de las maneras, es decir, al lenguaje no verbal, como los gestos, la actitud o el tono de voz. Esos aspectos de la comunicación no verbal son muy importantes en esta técnica de interpretación porque «el intérprete coopera en el éxito de la reunión no únicamente con sus palabras sino con su persona, que se convierte también en parte esencial de la interacción» (Collados y Fernández, *ibidem*: 49). En efecto, en los distintos ámbitos públicos en los que se requiere interpretación, influyen factores como el contenido emocional, el estrés, las relaciones de poder entre los participantes en la comunicación y el grado de responsabilidad que adquiere el intérprete.

No obstante, entre las personas ajenas al ámbito de la traducción y la interpretación no es infrecuente la creencia de que, si el traductor tiene suficiente vocabulario específico y habilidades para la comunicación bilingüe, se trata de una tarea relativamente sencilla. Más recientemente, con el desarrollo de la inteligencia artificial y las mejoras en el *software* diseñado para pasar extractos de una lengua a otra, las nuevas tecnologías y la denominada «traducción automática» son consideradas un milagro por parte de unos y, por parte de otros, una amenaza para la supervivencia de la profesión. Por lo tanto, no es extraño que la actitud de los intérpretes en lo relativo a las tecnologías para asistir a la interpretación en cualquiera de sus fases no sea demasiado acogedora. Según Esteban (2003: 143), las reacciones de los intérpretes ante el empleo de tecnología avanzada incluyen «desconcierto; irritación y/o hostilidad (“ordenadores, pantallas ¡ni hablar!” o fatalismo (“ojalá me jubile antes de que me toque”); entusiasmo ciego». Por su parte, Corpas (2018: 157) afirma que «interpreters seem to be at a loss when faced with this “disruptive” reality. The technological paradigm shift makes it necessary for industry and training alike to find

the right balance between skepticism and enthusiasm when dealing with new technologies (Drechsel, 2018)».

Es indudable que los avances en el ámbito de la informática han provisto al intérprete de herramientas que le auxilian en el desempeño de su tarea: «Terminology management tools cover specialised computer software that is used to compile, store, manage and search within glossaries, these are created previously by the user and are used to prepare terminology for an interpretation service, independently of the interpretation mode» (Corpas, 2018: 142). En efecto, las investigaciones relativas al empleo de herramientas informáticas para asistir al intérprete se han centrado sobre todo en la gestión terminológica previa a la interpretación y, en menor medida, en el acceso a la información en contexto durante el proceso de interpretación (Fantinuoli, 2017^b). Sin embargo, «even though some of those systems have reached acceptance levels that are considered ‘fit to purpose’ for non-critical content or non-critical users (akin to ‘gist’ translation), and for specific areas, they are still far from replacing professional human interpreters» (Corpas, 2018: 156-157). Por otro lado, en interpretación bilateral, el hecho de que el intérprete se encuentre físicamente presente en el lugar en el que se desarrolla el acto comunicativo desempeña un papel importante e irremplazable. De hecho, Blinstrubaité (2000:125) afirma que «the process of interaction between the interlocutors speaking different languages is influenced by the interpreter’s presence». En efecto, el contacto de los interlocutores con el intérprete en situaciones de interpretación bilateral es mucho más directo que el que se da en las modalidades de interpretación consecutiva o simultánea. Por ello, no sorprende que el empleo de la tecnología durante las tareas de interpretación sea menos frecuente en situaciones de interpretación bilateral (Corpas, 2018).

En el ámbito sanitario, en las cuestiones relacionadas con una comunicación efectiva entre el personal médico y el paciente en los últimos años se ha visto una tendencia a prestar más atención a las reacciones del paciente y a tener en cuenta su bienestar emocional a la hora de transmitir información relativa a su enfermedad (Kant *et al.*, 2020; Muñoz-Miquel, 2019); Mazzi, *et al.*, 2016; Fernández, 2016; Barr y Wanat, 2006). En consecuencia, el protagonismo del paciente en la comunicación se torna cada vez más necesario y «strengthening the patients’ voice in research on medical consultations can therefore be an important goal in itself» (Mazzi *et al.*, 2016: 51).

En contextos multiculturales, ha surgido el concepto de «Patient-centered, Culturally Sensitive Health Care» (PC-CSHC) (Tucker *et al.*, 2007). El modelo PC-CSHC busca reducir las barreras lingüísticas y culturales que encuentran las minorías étnicas y los inmigrantes con dominio limitado del idioma a la hora de recibir asistencia sanitaria en los países que los acogen. En España, proyectos de investigación como «La mejora de la comunicación clínica interlingüística e intercultural: nuevas metodologías para la formación de los profesionales sanitarios» y «La consulta médica en los contextos español y británico: nuevas metodologías para la mejora de la comunicación clínica» (Bellés-Fortuño y Molés-Cases, 2018), ambos del grupo de investigación GENTT, dan buena cuenta de la relevancia

que han adquirido las estrategias comunicativas efectivas en el campo de la asistencia sanitaria a extranjeros.

Las investigaciones acerca del empleo de aplicaciones de traducción en el contexto sanitario son todavía escasas (Panayiotou, 2020). Estas concuerdan en que «small things could be sorted out but for complex issues [...], it seems sensible to wait for an interpreter» (Albrecht *et al.*, 2013: 11). Existen también trabajos de campo en los que los encuestados refieren preferir trabajar con intérpretes *ad hoc* (Hudelson *et al.*, 2009). Al margen de estas consideraciones, no parece lógico ignorar las grandes ventajas que la tecnología ofrece. De hecho, las herramientas informáticas se han introducido gradualmente en el trabajo que hacen los intérpretes. Fantinuoli (2017^a: 25) lo resume de la siguiente manera:

Although information technology did not have the same impact on interpreting as it did on translation, during the last decade, the way interpreters work has been influenced by advances in informatics: the World Wide Web with its abundance of data, for example, has changed the way they access and elaborate knowledge (Kalina, 2009; Fantinuoli, 2012) and the use of laptops and tablets has allowed interpreters to look up their reference material and terminology directly in the booth.

Si las herramientas informáticas de uso general han supuesto un beneficio para los profesionales de la lengua a la hora de acceder a la información, cabe pensar que las que han sido diseñadas para superar las barreras de comunicación en el ámbito de la salud también contribuirán a mejorar algo los intercambios comunicativos en el contexto sanitario entre personas que no comparten el mismo idioma. En efecto, existen estudios en sectores de población específicos que afirman que «the use of mobile translation applications is one potential way to improve communication between patients and healthcare staff, not to replace interpreters, but to support everyday communication and enable communication of care needs» (Panayiotou *et al.*, 2020: 3517).

Actualmente, en los grados de Traducción e Interpretación de la ULPGC se imparten asignaturas que no pueden ni desean ignorar el papel que las nuevas tecnologías desempeñan en un mundo globalizado, entre ellas destacan Informática, Traducción, Interpretación y Profesión y Herramientas de la Traducción Asistida por Ordenador. Los proyectos docentes de estas asignaturas (2019/2020) coinciden en que los estudiantes deben tener una formación específica en lo que respecta al manejo de las nuevas tecnologías, es decir, los alumnos deben tener conocimientos informáticos y de comunicación en internet para utilizarlos como herramientas de apoyo en el desarrollo de su profesión, ya que son imprescindibles para las diferentes salidas profesionales de estas titulaciones.

Sin embargo, durante los cuatro cursos que duran los diferentes grados de Traducción e Interpretación, en las asignaturas de Interpretación no se suele abordar el uso de herramientas informáticas que faciliten el trabajo del futuro intérprete y, llegado el caso, pudieran servir de instrumento provisional de

comunicación en situaciones urgentes como las que a veces se presentan en los hospitales. A pesar de que las herramientas de traducción asistida por ordenador y las aplicaciones de traducción automática se abordan en algunos másteres, las aplicaciones de traducción médica específicas de este estudio siguen siendo desconocidas entre los estudiantes y, por consiguiente, no pueden familiarizarse con su funcionamiento.

No obstante, puesto que existe un gran número de extranjeros que visitan o se establecen en las islas Canarias (Toledano, 2006), sería razonable que el personal sanitario de los centros públicos sí estuviese acostumbrado a emplear este tipo de aplicaciones cuando surge la necesidad de comunicarse con extranjeros ante la ausencia de un servicio de interpretación adecuado en los hospitales públicos de Canarias (Santana *et al.*, 2017).

2. Objetivos y metodología

A través de este estudio, pretendíamos alcanzar dos objetivos principales:

1. En primer lugar, queríamos averiguar cómo se comunica el personal del Servicio Canario de la Salud (scs) con los extranjeros.
2. Estrechamente relacionado con el objetivo anterior, un segundo propósito de este estudio fue conocer si las aplicaciones de traducción médica están entre los métodos empleados en los centros sanitarios cuando acude un paciente que no habla español.

Por último, y sin conocer si el empleo de dichas aplicaciones era común entre el personal sanitario, nos propusimos un objetivo adicional:

3. Comprobar el funcionamiento de algunas de estas aplicaciones para evaluar someramente su validez en contextos reales.

Con el fin de obtener datos para alcanzar los dos objetivos principales, elaboramos una encuesta y la distribuimos en los dos hospitales públicos de Gran Canaria (Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil y Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín), así como en algunos centros de salud de la isla.

En cuanto al procedimiento que seguimos para obtener los datos, por un lado, nos desplazamos al centro hospitalario donde trabajan y los entrevistamos personalmente. De esta manera, hicimos setenta y tres encuestas; por otro lado, gracias a la gran implicación del personal que quiso cooperar, aunque no se encontraba presente cuando se realizaron las entrevistas, enviamos el cuestionario a la dirección de correo electrónico que nos facilitaron y recabamos las respuestas por esa vía. De las cincuenta y ocho personas que contactamos de esta manera, respondieron veintisiete. En total, recibimos cien cuestionarios de empleados, entre los que se encuentran médicos (26%),

enfermeros (49 %), auxiliares de enfermería (15 %), celadores (2 %), administrativos (5 %) y técnicos (3 %).

Las preguntas destinadas a conocer cómo se comunica el personal sanitario con el paciente extranjero (objetivo 1) fueron las siguientes:

1. ¿Qué suele hacer cuando vienen pacientes extranjeros? ¿Cómo se comunica con ellos?
2. En el caso de que el paciente extranjero no lleve a su propio intérprete, ¿suele recurrir a otros empleados que sí sepan idiomas para poder entender al paciente o suele recurrir al lenguaje no verbal?
3. ¿Suele utilizar también como intérpretes a los acompañantes del paciente (amigos o familiares) que entiendan y sepan hablar un poco de español?

La primera pregunta de este sencillo cuestionario era de formato abierto, con la intención de que los encuestados pudiesen incluir entre sus respuestas el empleo de *apps* de traducción médica. Decidimos no interrogar directamente si las usaban para evitar cualquier sesgo por preguntas dirigidas, ya fuera estructural, que se produce cuando «el respondedor se ve conducido a responder una alternativa que no necesariamente tiene que ser la de su elección» (Choi, Granero y Pak, 2010: 111), o de focalización, que «se presenta cuando la redacción focaliza la atención del respondedor en un aspecto determinado» (ibídem). Esto enlazaría con el segundo objetivo de este estudio, a saber: comprobar si estas aplicaciones, ideadas para facilitar la comunicación multilingüe en el ámbito sanitario, se usan como una herramienta más a la hora de establecer la comunicación. Como explican Elo y Kyngäs (2008: 109), al comenzar el análisis de los datos obtenidos en una encuesta, el investigador puede considerar también la ausencia de menciones expresas a algún aspecto determinado: «When starting the analysis, the researcher must also decide whether to analyse only the manifest content or the latent content as well. The aim with latent content is also to notice silence, sighs, laughter, posture, etc. (Catanzaro 1988, Robson 1993, Morse 1994, Burns & Grove 2005)». En este sentido, consideramos que en nuestros datos hay contenido latente cuando alguno de los métodos comunicativos empleados por algunos sanitarios no se menciona por parte de otros.

Para conocer si el uso de aplicaciones de traducción médica está extendido, buscamos referencias a ellas en las encuestas e hicimos un rastreo en internet. En el buscador de Google introdujimos las palabras clave *medical translation apps*, *translation applications doctor*, *aplicaciones de traducción médica* y *comunicación con paciente extranjero*. Esto produjo resultados de distinto tipo: artículos de investigación, anuncios de agencias de traducción e interpretación, noticias e información acerca de las herramientas electrónicas que existen.

Tras leer los artículos y las noticias más relevantes, identificamos las aplicaciones de traducción médica disponibles en el mercado, consultamos los sitios web de las aplicaciones y descargamos algunas de ellas para comprobar su funcionamiento (objetivo 3). Puesto que este estudio se centra en el *scs*, en particular en la isla de Gran Canaria, el principal criterio que

pretendíamos seguir a la hora de decantarnos por analizar una u otra aplicación era precisamente la mención expresa a algunas de ellas en las encuestas realizadas a su personal. Siguiendo este procedimiento, ya se han estudiado la difusión y el grado de satisfacción del usuario de aplicaciones de traducción médica con sectores de población específicos, en particular Google Translate, TalktoMe, CALD Assist, iTranslate y Xprompt (Panayiotou *et al.*, 2020; Albrecht *et al.*, 2013). Sin embargo, como se verá en los resultados del análisis, en la práctica tuvimos que recurrir a otro criterio de selección y decidimos probar dos de ellas, que han sido diseñadas por un miembro del *scs* y están disponibles desde la página web de dicho servicio. Además, descargamos otra aplicación de estas características, que apareció con mayor frecuencia en las búsquedas descritas.

4. Resultados

Para presentar los resultados, en el epígrafe «Situación actual del *scs* ante la recepción de pacientes extranjeros», agruparemos las respuestas, prestando especial atención a la inclusión del empleo de aplicaciones de traducción médica en las respuestas. Presentaremos los resultados en un gráfico para que se pueda apreciar con claridad cuáles fueron las respuestas de cada entrevistado.

En el epígrafe titulado «Uso y funcionamiento de las *apps* de traducción médica», describiremos brevemente las características de las aplicaciones de traducción médica, centrándonos en la que apareció en un mayor número de artículos o noticias y en dos aplicaciones de este tipo estrechamente relacionadas con el *scs*. También haremos referencia a su funcionamiento y carencias.

4.1. Situación actual del *scs* ante la recepción de pacientes extranjeros

En un entorno sanitario como el de Canarias, cabría esperar que el *scs* contara con un protocolo de actuación que guíe al personal sanitario sobre cómo debe comunicarse con el paciente extranjero cuando este tenga que acudir a un centro sanitario. Al entrevistar a los informantes de este estudio, sin embargo, supimos que el *scs* no cuenta con un protocolo de actuación fijado de antemano, sino que el personal sanitario debe resolver los problemas de comunicación a medida que estos surgen.

Todos los encuestados manifiestan que, cuando llega la hora de atender a un paciente extranjero, tienen que buscar la manera de comunicarse con él, por eso intentan una serie de soluciones para que esta comunicación pueda llevarse a cabo sin la existencia de un servicio de intérpretes. Estas soluciones se dan a veces de forma simultánea, y los encuestados dieron más de una respuesta por pregunta. Por ello, los porcentajes que aportamos aquí no suman 100 % en cada pregunta, sino que, dentro de cada pregunta, son las respuestas distintas las que se pueden valorar en una escala del 1 al 100.

El 95 % del personal entrevistado recurre a otros compañeros de trabajo que sí conocen el idioma del paciente. Este mismo porcentaje de encuestados también dice recurrir a familia-

res o amigos que acompañan al paciente, aunque en muchas ocasiones los acompañantes tampoco hablan correctamente español.

El 92% recurre al lenguaje no verbal, y luego, si reparan en que la comunicación no se está llevando a cabo de la manera correcta, intentan solucionarlo con sus conocimientos básicos de inglés, llaman a otro compañero y, como última opción, llaman a algún amigo o familiar del paciente. Por eso, el 51% explica que se intenta comunicar en inglés, aunque sus conocimientos no sean avanzados.

Hay un 5% que también hace uso de otros métodos para intentar comunicarse con el paciente, sobre todo imágenes para determinar el grado de dolor del paciente mediante dibujos que ellos mismos elaboran. Hay que señalar que esto es iniciativa de cada servicio o área del hospital y que no todos pueden comunicarse de esta manera porque carecen de este material.

Un ejemplo de los métodos que utilizan para comunicarse con el paciente extranjero es mediante la escala facial de Wong y Baker, utilizada para medir el grado de dolor (Solorzano, 2014).



FIGURA 1. Escala de caras

La escala de caras se utiliza especialmente con niños de hasta ocho años y en personas que tienen un deterioro cognitivo. Es una herramienta muy visual donde se pueden apreciar caras con distintas expresiones que van desde muy feliz a muy triste y que hacen referencia al grado de dolor que siente el paciente. A pesar de que esa escala se utiliza especialmente en niños pequeños, el personal sanitario la considera útil para poder hacer un diagnóstico lo más fiel posible y poder comunicarse con el paciente extranjero de alguna manera.

Por último, en el servicio de urgencias, un 6% de los encuestados recurre a sistemas de traducción automática, en particular a Google Translate, y emplea los audios que tiene dicha aplicación. Así, el paciente puede escuchar su idioma y se puede intentar que la conversación entre el personal hospitalario y el paciente se lleve a cabo de la mejor manera posible. En el caso de idiomas más raros —como los define el personal hospitalario—, tales como el chino, el japonés o el finés, recurren al consulado de cada país para que les facilite un intérprete.

A pesar de que se formularon tres preguntas distintas para averiguar cómo se comunicaba el personal del s.c.s con los pacientes extranjeros, en muchos casos las respuestas de los encuestados coincidieron en las tres preguntas. Es por ello por lo que en el gráfico 1 agrupamos los resultados obtenidos del cuestionario incluyendo todas las opciones que los encuestados sugirieron.



GRÁFICO 1. Respuestas del personal del s.c.s respecto a la comunicación con extranjeros

4.2. Uso y funcionamiento de las apps de traducción médica

En un intento por superar las dificultades de comunicación en el ámbito sanitario, se han desarrollado programas que tratan de solucionar el problema. Entre ellas, cabe destacar las aplicaciones de traducción médica. A diferencia de lo que cabría esperar, ningún empleado del s.c.s manifiesta hacer uso de las apps de traducción médica, diseñadas con el objetivo específico de mejorar la comunicación con el paciente extranjero. Este dato es aún más sorprendente si tenemos en cuenta que dichas aplicaciones están disponibles de forma gratuita y que una de ellas cuenta con un acceso directo desde la página web del s.c.s, junto con la aplicación para solicitar cita previa en el centro de salud. Las aplicaciones de traducción médica que hemos descargado para analizar su funcionamiento fueron: Universal Doctor Speaker, TRADASSAN e Hipot CNV².

En primer lugar, Universal Doctor Speaker ofrece la versión completa de la aplicación por 5,99 euros, aunque, por la actual crisis migratoria, ahora se puede descargar de forma gratuita (<<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.universaldocor.drspeaker&hl=en>>). Esta aplicación permite al paciente explicar lo que le ocurre mediante las frases correspondientes a necesidades médicas incluidas por defecto en la app. También permite rellenar el propio historial clínico con los datos personales, alergias, tratamientos y antecedentes médicos. Asimismo, en el rol de profesional sanitario, la herramienta incluye preguntas acerca del motivo de la visita, instrucciones para el paciente en consulta y la toma del tratamiento, etc. La app permite escoger la combinación de idiomas según requiera la situación comunicativa. Los idiomas que ofrece la app son los siguientes: alemán, árabe, árabe marroquí, catalán, chino, español, francés, inglés, italiano, japonés, noruego, polaco, portugués, portugués brasileño, rumano, ruso y somalí (fig. 2).

En segundo lugar, TRADASSAN (Traductor para la Asistencia Sanitaria), una aplicación gratuita que fue creada por un enfermero lanzaroteño del s.c.s llamado Manuel Verdugo Páez, pretende facilitar la comunicación entre el personal sanitario y administrativo y los pacientes de habla extranjera (fig. 3).

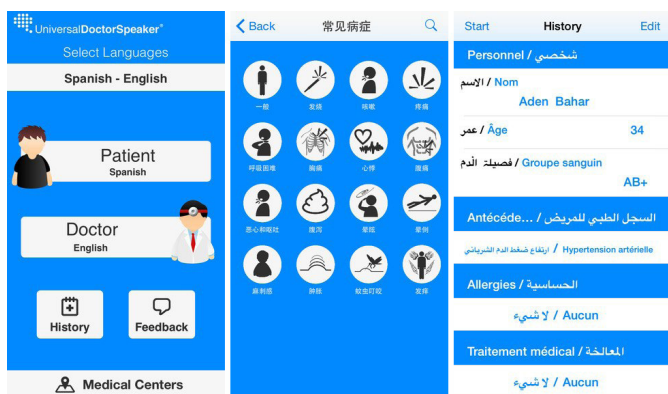


FIGURA 2. Ejemplos de diferentes secciones de Universal Doctor Speaker



FIGURA 3. Pantalla para seleccionar roles en TRADASSAN

La app dispone de un menú de configuración para la elección de los idiomas que intervienen en la comunicación; actualmente, los idiomas que ofrece esta aplicación son: español, inglés, francés, alemán, árabe y chino. TRADASSAN está compuesta por expresiones, frases, palabras y preguntas comunes en un entorno sanitario. Además, cada expresión cuenta con una opción de audio que, al pulsar sobre ella, reproduce su sonido en el idioma correspondiente. Desde cualquier sección, el sanitario puede pulsar un botón que lleva directamente a la pantalla de «preguntas rápidas» (fig. 4).

Finalmente, Hipot CNV (Herramienta Informática Portátil y Táctil para la Comunicación No Verbal) también es gratuita, y fue ideada por Manuel Verdugo Páez, el mismo enfermero que diseñó la anterior. Hipot CNV fue premiada por la Sociedad Española de Informática de la Salud, Inforsalud, en el año 2013. La app está diseñada para facilitarles la comunicación a personas que sufren de dificultad en la expresión oral, bien por alguna enfermedad, bien por dificultades con el idioma. La app está formada por un lenguaje audiovisual compuesto por pictogramas y voces. Fue inicialmente diseñada para pacientes con afasia, esto es «un trastorno causado por lesiones en las partes del cerebro que controlan el lenguaje» (MedlinePlus, 2017); y para los servicios de otorrinolaringología o la unidad de cuidados intensivos, pero puede ser también empleado por personas extranjeras. Al igual que TRADASSAN, dispone de un menú para la elección del idioma. Los textos están disponibles en doce

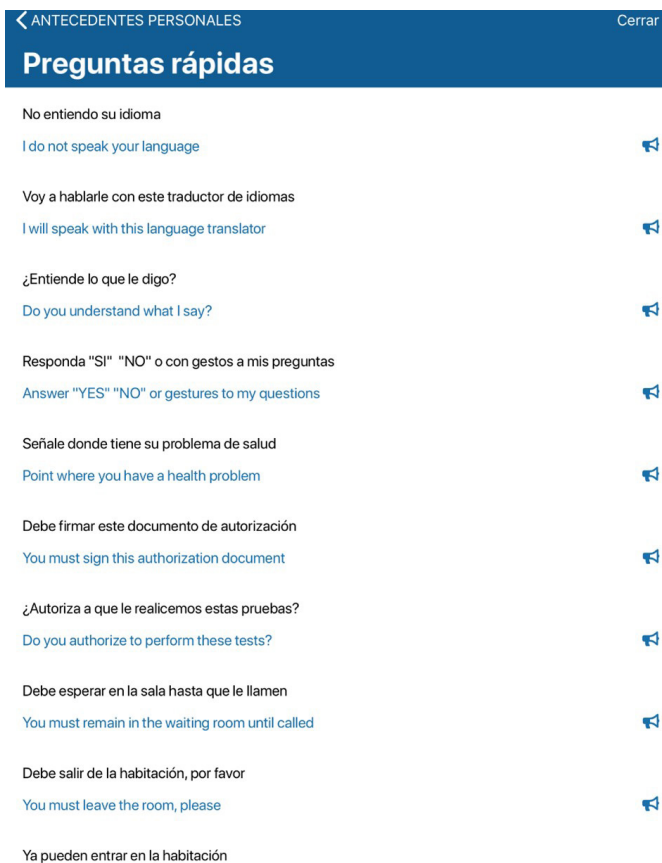


FIGURA 4. Pantalla de preguntas rápidas de TRADASSAN

idiomas: español, catalán, euskera, gallego, inglés, francés, alemán, chino, árabe, noruego, ruso e italiano. También dispone de un botón accesible desde cualquier sección para acceder a respuestas rápidas:



FIGURA 5. Pantalla de respuesta rápida de Hipot CNV

Hipot CNV es una herramienta muy visual con ilustraciones incorporadas para expresar el grado de dolor, los síntomas que se padecen, aspectos relacionados con la alimentación u otros familiares, etc. (fig. 6).

Existen otras aplicaciones de características similares que aparecieron en los resultados de nuestra búsqueda en Google. Estas son:

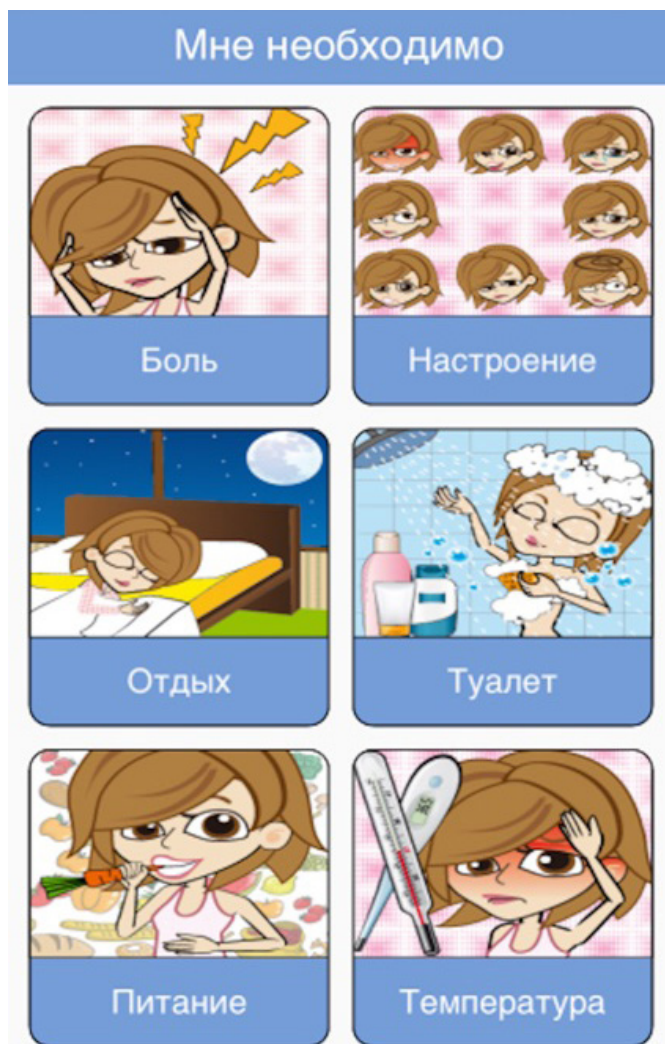


FIGURA 6. Ejemplos de diferentes secciones de Hipot CNV

Canopy Speak: Esta aplicación es gratuita y ofrece traducciones escritas y sus correspondientes pistas de audio. Basada en frases típicas prediseñadas para este ámbito, se utiliza para una comunicación rápida con el paciente. Incluye textos en español, cantonés, mandarín, francés, árabe, ruso, criollo haitiano, hindi, japonés, coreano, portugués, filipino (no incluye audios), malayo (no incluye audios) y vietnamita (no incluye audios).

MediBabble Translator: También se trata de una *app* gratuita que, según su programador, se creó para mejorar la seguridad, eficiencia y calidad de la asistencia para los pacientes que no hablan inglés. MediBabble incluye inglés y español por defecto. Otras lenguas como el francés, mandarín, cantonés, ruso, alemán y criollo haitiano también se pueden descargar gratuitamente desde el sitio web. Contiene miles de preguntas e instrucciones traducidas y sus correspondientes audios.

Xprompt: multilingual aide: Esta *app* se ofrece a un precio de 4,49 €. Incluye frases típicas del entorno sanitario y sus correspondientes audios o vídeos. La aplicación tiene tres lenguas preinstaladas: inglés, alemán y

español. Y las siguientes lenguas se pueden descargar por un importe adicional dentro de la aplicación: afrikáans, árabe, búlgaro, lengua de signos británica, checo, danés, inglés americano, lengua de signos alemana, francés, italiano, japonés, coreano, holandés, noruego, ruso, tailandés, turco, urdu y chino mandarín. Otras lenguas como el portugués, el sueco y el vietnamita se añadirán en breve.

También encontramos aplicaciones como LanguageLine In-Sight Video Interpreter, que se emplean para conectar al paciente o al proveedor del servicio sanitario con el intérprete, pero, una vez establecida la comunicación, un intérprete real trabaja a distancia. La interacción, por tanto, no se realiza mediante traducción automática o textos prediseñados.

Todas las aplicaciones analizadas parten de la premisa de que el paciente sabe leer. Aunque algunas de las frases van acompañadas de ilustraciones, estas no son unívocas. Otras pantallas carecen de pictogramas, como las preguntas rápidas de TRADASSAN o todas las pantallas una vez se ha elegido sección en Universal Doctor Speaker.

En cuanto a la claridad de los mensajes prediseñados, puede resultar difícil comprender datos descriptivos como «Los elementos con título en color azul contienen otros elementos. Los elementos con título en color marrón son elementos individuales», de Hipot CNV. Por otro lado, algunos casos de fraseología empleada en TRADASSAN como, por ejemplo, «I have nausea» (debajo del dibujo de una persona que en realidad está vomitando) o «pig» referido a comida, resultan confusos y no responden a la manera habitual de expresar esas realidades en inglés: «I feel nauseous» y «pork», respectivamente. Por otra parte, ante algunas respuestas del paciente como «me han violado», de Universal Doctor Speaker, o «ayuda», de Hipot CNV, el repositorio de frases prediseñadas no ofrece ninguna dirigida a empatizar con el paciente. Del mismo modo, en Hipot CNV, la sección «Háblame de» permite seleccionar el familiar acerca del cual se quiere decir algo, pero no hay opciones que permitan avanzar en el relato.

Desde un punto de vista más técnico, cabe mencionar que, en los audios de TRADASSAN, las voces son metálicas y carentes de entonación. En Hipot CNV, las pistas no siempre se reproducen al tocar el dibujo e, independientemente del idioma que se seleccione para la parte escrita, todos los audios se reproducen en español. En relación con el empleo efectivo de las herramientas, se precisa cierto grado de familiarización con todas ellas para no invertir mucho tiempo en localizar el apartado donde se describe qué síntoma tiene un paciente, el tratamiento que toma, si es alérgico, si tiene una enfermedad crónica, etc. A falta de un estudio exhaustivo de estas aplicaciones y su funcionamiento real en el ámbito estudiado, las limitaciones mencionadas podrían dificultar la comunicación en una situación de urgencia.

Por otro lado, al margen de estas dificultades de accesibilidad, las aplicaciones de traducción médica forman al menos un compendio de vocabulario y situaciones comunes entre el personal sanitario y el paciente extranjero que, bien empleado,



Paisajes del cuerpo II (fragmento de la cara). Acrílico sobre metacrilato, 50 cm x 75 cm

constituyen un instrumento a medio camino entre un diccionario bilingüe y un manual de inglés básico para el sector de la salud.

5. Conclusiones

La existencia de herramientas de traducción automática que permitan la comunicación entre personal sanitario y paciente revela la necesidad de resolver un problema real en el ámbito sanitario.

En la actualidad, es la creatividad del personal sanitario la que sale al paso de las carencias comunicativas de los pacientes extranjeros que llegan a un servicio médico en Gran Canaria. Los métodos empleados para establecer la comunicación son variados y, entre ellos, destacan el recurso a terceras personas que hablan el idioma del paciente y la comunicación mediante gestos.

Sin embargo, el uso de aplicaciones de traducción médica no está muy difundido entre el personal del s.c.s., que refiere

recurrir solo a Google Translate y en un porcentaje mínimo. Es relevante el hecho de que dos de estas *apps* médicas hayan sido ideadas por parte de un miembro sanitario del s.c.s., lo cual corrobora que, en el contexto sanitario de Canarias, las dificultades de comunicación son reales y frecuentes.

Basándonos en los resultados obtenidos en este estudio y en otros similares realizados en Alemania (Albrecht *et al.*, 2013) y Australia (Panayiotou *et al.*, 2020), pensamos que estas herramientas podrían ser de ayuda en un primer acercamiento al paciente cuando un médico u otro miembro del personal sanitario tiene que ponerse en contacto con el paciente de manera urgente y el intérprete aún no ha llegado a la escena comunicativa o no está disponible. No obstante, como también sugieren las investigaciones mencionadas, consideramos que una comunicación centrada en las necesidades del paciente requiere la presencia de un intérprete profesional, especialmente cuando la conversación discurre por cauces distintos de los previstos en las aplicaciones prediseñadas. Además, el hecho de que la localización de los elementos en las diferentes secciones no sea evidente hace que actualmente tampoco sean de dema-

siada utilidad en este primer estadio en ausencia de un intérprete.

A ello hay que añadir que se requiere tener especial cuidado cuando se utilizan herramientas de traducción automática, ya que el paciente, por definición, se encuentra en una situación de vulnerabilidad, por lo que el diagnóstico y toda la información relativa a sus circunstancias y tratamiento deben transmitirse con delicadeza y precisión. Al no tener la capacidad de relacionar y matizar las ideas, las aplicaciones pueden presentar problemas de fiabilidad (Panayiotou, 2020). Por otro lado, «no solo el lenguaje verbal es comunicación, sino que esta se completa con los mensajes emitidos a nivel no verbal, que reflejan la actitud que unos y otros adoptan frente a la situación» (Fernández, 2016: 112).

Si existiera un protocolo de actuación en el s.c.s. ante la recepción de pacientes que no dominan el español, el personal sanitario sabría cómo actuar en estos casos. Un protocolo que incluyera un servicio de interpretación profesional podría contemplar también el empleo de las aplicaciones de traducción médica en determinadas circunstancias. Respecto a su eficiencia en la práctica, actualmente hay margen de mejora en la investigación acerca de cómo mejorar su funcionamiento y en la inclusión de esta tecnología en la formación de traductores e intérpretes y del personal sanitario para que conozcan estas aplicaciones y sepan cómo utilizarlas en caso necesario. Como afirman Bouillon *et al.* (2017: 178), el desarrollo de la traducción automática —y las aplicaciones de traducción médica se basan en esa tecnología— «entails new requirements on translation educational curricula and, consequently, exacerbates the need for dedicated software for teaching students how these technologies may interact to offer a better final output».

Este estudio es un primer acercamiento al estado de la cuestión en las islas Canarias. Con él hemos querido conocer si las herramientas de traducción médica eran una alternativa real en la comunicación actual entre el personal y los pacientes. Sin embargo, la encuesta realizada no puede determinar si las aplicaciones no se emplean por desconocimiento del personal o por ineficacia de la herramienta. En investigaciones futuras se podría avanzar en esta línea y analizar cómo estas aplicaciones pueden ser una herramienta útil sin perder de vista el papel insustituible del intérprete en este ámbito, puesto que comunicar es un proceso que trasciende la mera transmisión de datos informativos.

Notas

1. Dada la anfibología a que puede dar lugar el sintagma *interpretación médica*, nos referiremos a estas herramientas como *aplicaciones de traducción médica*. A este motivo se suma el que así se denominan también en estudios similares a este («Usage of Multilingual Mobile Translation Applications in Clinical Settings», de Albrecht *et al.*, 2013 y «The perceptions of translation apps for everyday health care in healthcare workers and older people: A multi-method study», de Panayiotou *et al.*, 2020).

2. Estas aplicaciones se pueden descargar desde Google Play o Apple Store en los siguientes enlaces:
[Universal Doctor Speaker-Aplicaciones en Google Play](#)
[Universal Doctor Speaker: Medical Translator with Audios on the App Store \(apple.com\)](#)
[miTradassan-Aplicaciones en Google Play](#)
[miTradassan en App Store \(apple.com\)](#)
[miHIPOT CNV-Aplicaciones en Google Play](#)
[miHipot CNV en App Store \(apple.com\)](#)

Referencias bibliográficas

- Albrecht, Urs-Vito; Marianne Behrends, Regina Schmeer, Herbert K. Matthies y Ute Von Jan (2013): «Usage of Multilingual Mobile Translation Applications in Clinical Settings», *JMIR Mhealth Uhealth*, 1 (1): e4. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4114476/>> [consulta: 10.IX.2018].
- Barr, D. A. y S. F. Wanat (2005): «Listening to patients: cultural and linguistic barriers to health care access», *Fam Med.*, 37 (3): 199-204. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15739136/>> [consulta: 30.XI.2020].
- Bellés-Fortuño, B. y T. Molés-Cases (2018): «El aprendizaje de la competencia comunicativa aplicada al contexto clínico: presentación de un estudio piloto», en *Traducción, interpretación y ciencia: textos, contextos y tendencias contemporáneas*. Granada: Comares, pp. 41-49.
- Blasco Mayor, M. J. y M. del Pozo Triviño (2015): «La interpretación judicial en España en un momento de cambio», en *MonTI. Monografías de Traducción e Interpretación*, 7. Alicante: Universitat d'Alacant, Universitat Jaume I, Universitat de València, pp. 9-40. <<http://dx.doi.org/10.6035/MonTI.2015.7.1>> [consulta: 01.XII.2020].
- Blinstrubaité, A. (2000): «Interacting in liaison interpreting», *Perspectives*, 8 (2): 125-133. <<https://doi-org.bibproxy.ulpgc.es/10.1080/0907676X.2000.9961379>> [consulta: 16.V.2020].
- Bouillón, P.; J. Gerlach, A. Gulati, V. Porro y V. Seretan (2017): «The ACCEPT Academic Portal: A Pre-editing and Post-editing Teaching Platform», en *Trends in e-tools and Resources for Translators and Intepreters*, pp. 177-202. <<https://doi.org/10.1163/9789004351790>> [consulta: 10.XII.2020].
- Canopy Innovations, Inc. «Canopy Speak». <<https://itunes.apple.com/es/app/canopy-speak/id792808936?mt=8>> [consulta: 13.IX.2019].
- Chang, D. T. S.; I. A. Thyer, D. Hayne y D. J. Katz (2014): «Using mobile technology to overcome language barriers in medicine», *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 96: e23-e25 <[10.1308/003588414X13946184903685](https://doi.org/10.1308/003588414X13946184903685)> [consulta: 01.XII.2020].
- Choi, B.; R. Granero y A. Pak (2010): «Catálogo de sesgos o errores en cuestionarios sobre salud», *Revista Costarricense de Salud Pública*, 19 (2): 106-118. <<https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n2/arto8v2on2.pdf>> [consulta: 30.XI.2020].
- Collados Aís, A. y M. M. Fernández Sánchez (2001): *Manual de interpretación bilateral*. Granada: Comares.

- Corpas Pastor, G. (2018): «Tools for Interpreters: the Challenges that Lie Ahead», en *Current Trends in Translation Teaching and Learning E*, 5, pp. 157-182. <https://www.researchgate.net/publication/331249517_Tools_for_Interpreter_the_Challenges_that_Lie_Ahead> [consulta: 02.XI.2020].
- Elo, S. y H. Kyngäs (2008): «The qualitative content analysis process», *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1): 107-115. <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>> [consulta: 07.XI.2020].
- Esteban Causo, J. A. (2003): «La interpretación en el siglo XXI: desafíos para los profesionales y los profesores de interpretación», en *Nuevas tecnologías y formación de intérpretes*. Granada: Atrio, pp. 143-185.
- Facultad de Traducción e Interpretación. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, *Proyectos docentes de las asignaturas*. <http://www.fti.ulpgc.es/estudios_detallegrado.php> [consulta: 04.IX.2019].
- Fantinuoli, C. (2017^a): «Computer-assisted preparation in conference interpreting», *The International Journal for Translation & Interpreting*, 9 (2), pp. 24-37. <<http://www.trans-int.org/index.php/transint/article/view/565>> [consulta: 17.V.2020].
- Fantinuoli, C. (2017^b): «Computer-assisted Interpreting: Challenges and Future Perspectives», en *Trends in e-tools and Resources for Translators and Interpreters*, pp. 153-174. <10.1163/9789004351790_009> [consulta: 10.XI.2020].
- Fernández Peris, S. (2016): «La comunicación terapéutica: acompañando a la persona en el camino de la enfermedad», *Panace@*, 17 (44): 111-114. <https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n44_tribuna-SFernandezPeris.pdf> [consulta: 29.XI.2020].
- Ferrera, L. (2014): «TRADASSAN, la app que comunica personal sanitario con pacientes extranjeros». <<http://www.lucasferrera.com/2014/11/01/tradassan-la-app-que-comunica-personal-sanitario-con-pacientes-extranjeros/>> [consulta: 13.IX.2019].
- Gobierno de Canarias. «Hipot CNV». <<https://play.google.com/store/apps/details?id=org.gobiernodecanarias.sanidad.scs.hipotcnv>> [consulta: 13.IX.2019].
- Guenther Haeusserman. «Xprompt: multilingual aide». <<https://itunes.apple.com/us/app/xprompt-multilingual-aide/id340640605?mt=8>> [consulta: 13.IX.2019].
- Hale, S. B. (2010): *La interpretación comunitaria - la interpretación en los sectores jurídicos, sanitario y social*. Granada: Comares.
- Hudelson, P. y S. Vilpert (2009): «Overcoming language barriers with foreign-language speaking patients: A survey to investigate intra-hospital variation in attitudes and practices», *BMC Health Services Research*, 9 (1). <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-9-187>> [consulta: 17.V.2020].
- Kant, R.; P. Yadav, S. Kishore, R. Kumar y N. Kataria (2020): «Patient centered care in medical disinformation era among patients attending tertiary care hospital: A cross sectional study», *Journal of Family Medicine & Primary Care*, 9 (5): 2480-2486. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_362_20> [consulta: 30.XI.2020].
- Martin, L. (2016): «La interpretación en el ámbito sanitario y la formación de intérpretes: juegos de rol en un contexto pediátrico». Trabajo de fin de máster en interpretación. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Gante, Bélgica.
- Mazzi, M. A.; M. Rimondini, W. G. Boerma, C. Zimmermann y J. M. Bensing (2016): «How patients would like to improve medical consultations: Insights from a multicentre European study», *Patient education and counseling*, 99 (1): 51-60. <<https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.009>> [consulta: 03.XI.2020].
- MedlinePlus. «Afasia». <<https://medlineplus.gov/spanish/aphasia.html>> [consulta: 10.V.2019].
- Merlini, Raffaella (2015): «Dialogue interpreting», en *Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies*, pp. 102-107. Abingdon, Oxon: Routledge.
- Muñoz-Miquel, A. (2019): «Empathy, Emotions and Patient-centredness: a Case Study on Communication Strategies», *HERMES, Journal of Language and Communication in Business*, 59 (1): 71-89. <doi.org/10.7146/hjclb.v59i1.116990> [consulta: 30.XI.2020].
- NiteFloat, Inc. «MediBabble Translator». <<https://apps.apple.com/us/app/medibabble-translator/id355398880>> [consulta: 13.IX.2019].
- Panayiotou, A.; K. Hwang, S. Williams, T. Chong, D. LoGiudice, B. Haralambous, X. Lin, E. Zucchi, M. Mascitti-Meuter, A. Goh, E. You y F. Batchelor (2020): «The perceptions of translation apps for everyday health care in healthcare workers and older people: A multi-method study», *Journal of clinical nursing*, 29(17-18): 3516-3526. <<https://doi.org/10.1111/jocn.15390>> [consulta: 04.XI.2020].
- Servicio Canario de la Salud. «Información Relativa a la APP de Hipot-CNV». <<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=38c7c91d-b1ed-11e4-9053-9d1690bb437a&idCarpetas=c8af4f4b-edao-11e4-aa6f-cfd8d9a72f8>> [consulta: 13.IX.2019].
- Solorzano, J. (2014): «Manejo del dolor en urgencias». <<http://paramedicos-manabi.blogspot.com.es/2014/05/manejo-del-dolor-en-urgencias.html>> [consulta: 27.IX.2019].
- Toledano Buendía, C; M. C. Fumero y A. Díaz Galván (2006): «Traducción e interpretación en los servicios públicos: situación en la comunidad autónoma de canaria», *Revista Española de Lingüística Aplicada RESLA*, 1: 187-202. <<https://dialnet-unirioja-es.bibproxy.ulpgc.es/servlet/articulo?codigo=2198706>> [consulta: 16.V.2020].
- Tucker, C. M.; K. C. Herman, L. A. Ferdinand et al. (2007): «Providing patient-centered culturally sensitive health care: a formative model», *Couns Psychol*, 35: 679-705. <10.1177/0011000007301689> [consulta 30.XI.2020].
- Universal Doctor and Tools. <<http://www.universaldocor.com>> [consulta: 13.IX.2019].