



Jornades de Foment de la Investigació

**“LA INTERPRE-
TACIÓN SOCIAL:
HACIA EL RECO-
NOCIMIENTO DE
LA PROFESIÓN”**

Autora
M^a Carmen MATEO ALCALÁ

RESUMEN

El creciente aumento de población extranjera e inmigrante en cualquier país genera nuevas necesidades de comunicación y el reto está en subsanar todos aquellos problemas que subyacen de la barrera que representa el idioma. España, caracterizada tradicionalmente por ser zona de emigración se está convirtiendo en país de destino de inmigrantes de diferentes nacionalidades. Con el presente trabajo pretendemos justificar la necesidad de la interpretación social como profesión dentro del ámbito sanitario en Andalucía, y más concretamente en Córdoba. A través de entrevistas y un cuestionario hemos intentado recabar opiniones del personal sanitario del hospital universitario Reina Sofía de Córdoba y del hospital Infanta Margarita de la localidad cordobesa de Cabra sobre la figura del intérprete social y su relevancia como mediador comunicativo entre el proveedor de los servicios sanitarios y el usuario de estos servicios.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo social de nuestro país, con clara tendencia hacia la diversificación sociocultural, tiene como consecuencia la convivencia de diferentes etnias que comparten espacio geográfico y recursos y, por tanto, necesidades de comunicación en evolución. España había sido tradicionalmente un país de emigrantes pero es un hecho contrastado que desde principios de los noventa la inmigración ha aumentado de forma masiva. Según datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales el porcentaje de población extranjera residente en nuestro país ha pasado de 538.984 en el año 1996 a 2.054.453 en el año 2005 y, aunque esta cifra es inferior a la observada en otros países, su rápido crecimiento ha generado debate sobre las consecuencias socio-económicas de la inmigración y la necesidad de legislarla. La presencia de ciudadanos extranjeros, inmigrantes o minorías socializadas e instauradas en nuestro país se traduce en una serie de derechos y deberes como es el acceso a los servicios públicos, educación, sanidad, justicia, vivienda, etc., Pero surge el problema de que la mayoría de este colectivo son personas inmigrantes sin recursos económicos, en muchos casos analfabetos, que emigran a España a buscar trabajo y obtener un nivel de vida óptimo y se encuentran habitualmente con la barrera del idioma en su relación con la administración pública. Por este motivo al hablar de inmigración no sólo debemos tener en cuenta la repercusión de este fenómeno en nuestro entorno sino que hay que analizar sus necesidades y su adaptación a nuestro sistema, costumbres, instituciones, servicios, etc., Así al hablar de “comunidad de personas” con necesidades “sociales”, se torna relevante un servicio de “interpretación social” que ayude a normalizar la integración de estos grupos eliminando la barrera del idioma y, por tanto, de comunicación. La situación real nos enseña que las instituciones y la administración no son conscientes de la necesidad de esta profesión crucial en el ámbito sanitario así como en el educativo, en la administración de justicia y en los servicios sociales.

ANTECEDENTES TEÓRICOS

La interpretación social es una realidad no reconocida en nuestro país y debemos ser conscientes de que las necesidades de comunicación de extranjeros, inmigrantes y minorías tienen lugar en infinidad de situaciones por lo que el desarrollo de problemas de comunicación es inevitable. De manera habitual las barreras de comunicación son eliminadas por los mismos miembros de las familias o de

las comunidades que requieren la interpretación y, además, de forma voluntaria, lo que hace que la necesidad de interpretación social¹ sea obviada y se convierta en una práctica de no profesionales. Esta circunstancia hace que la posibilidad de la profesionalización de una actividad que cuenta con personas formadas, personas que han realizado estudios de interpretación, se aleje mientras exista un voluntariado que la ejerza. (Sin menospreciar la actividad que realizan estos voluntarios que en muchas ocasiones es elogiada).

Se podría decir que esta situación fue la primera etapa de todos aquellos países que hoy en día han evolucionado hacia la profesionalización de esta actividad. Estas son zonas que se han caracterizado por su alto nivel de inmigración y por el desarrollo que han experimentado en la creación de una red de servicios públicos a disposición de los ciudadanos. De estos entornos geográficos, de sus iniciativas y evolución en el desarrollo de la interpretación social como actividad necesaria, es de donde España, país con un claro aumento de inmigración, podría tomar ejemplo para poner solución a los problemas entre administración e inmigrantes o minorías. Es imposible explicar el caso de cada uno de estos países pero, para comprender mejor el desarrollo de la profesión en estos lugares ofrecemos algunos datos:

- AUSTRALIA: se podría definir como el buque insignia de la interpretación comunitaria (Pöchhacker. 1999: 131). Es el líder mundial en cuanto a la formación y acreditación de intérpretes sociales. El comienzo de la percepción de la necesidad de la interpretación social surge tras la entrada masiva de inmigrantes de habla no inglesa después de la 2ª Guerra Mundial. En los años 70 se constata un cambio de política del gobierno que se torna hacia el multilingüismo y al multiculturalismo. En el 1973 el Departamento de Inmigración establece el TIS (Telephone Interpreters Service), un servicio de interpretación telefónica para la atención al inmigrante. A esta iniciativa le seguirán otras tales como el NSW Health Care Interpreter Service, un servicio de intérpretes para la asistencia en el ámbito sanitario. A Australia se le reconoce por sus iniciativas a la hora de crear estándares nacionales y un sistema de acreditación para intérpretes. Se creará en 1977 el NAATI (National Accreditation Authority for Translators and Interpreters).
- CANADÁ: comparte muchas de las características políticas, sociales y lingüísticas de Australia, pero el desarrollo de la profesión en Canadá se ha caracterizado por iniciativas a nivel provincial que han prestado especial atención a la creación de servicios de interpretación, en tribunales y en el ámbito sanitario, para atender las necesidades de la población que habla una lengua indígena. Así podemos destacar la creación de servicios de interpretación en los ámbitos legales y sanitarios (Roy-Nickeln 1988; Penney & Sammons 1997) y el desarrollo de un proyecto de intérpretes en el ámbito sanitario, donde se incluye información sobre la definición del intérprete social, su papel, cursos de formación, etc.,
- SUECIA: ejemplo representativo del desarrollo de la IS, es también pionera en la oferta de formación para intérpretes. Existe una orientación académica de formación de intérpretes sociales establecida por el Interpretation and Translation Studies at the University of Stockholm. El sistema de acreditación de intérpretes en este país se creó en 1976, antes que en Australia.
- USA: El desarrollo en la atención sanitaria a inmigrantes y minorías en los Estados Unidos comienza con el Civil Rights Act of 1964, que aseguraba la oferta de una legislación antidiscriminatoria

¹ Se podría definir como aquella interpretación que se realiza en los sectores de sanidad, educación, servicios sociales y servicios municipales tales como la vivienda (Corsellis, 1997)

por el Washington State Department of Social Services. Pero serán las organizaciones las que impulsen la interpretación social. Se creará, por ejemplo, el MMIA (the Massachusetts Medical Interpreters Association) y el California Healthcare Interpreters Association. Estas organizaciones han impulsado la profesionalización de la interpretación social con el MMIA Medical Interpreting Standards of Practice en 1996.

- REINO UNIDO: hablamos también de interacción entre la oferta de un servicio de interpretación, formación y autorización en interpretación social. Una de las iniciativas, entre muchas otras es la creación en 1994 del Register of Public Service Interpreters, con una lista de intérpretes acreditados por el Institute of Linguistic especializado en el ámbito legal, sanitario o en marcos gubernamentales locales.

Nos interesa el caso de España, país donde la interpretación social es una realidad caracterizada por su falta de reconocimiento, pero donde es necesaria, como se constata por las diferentes investigaciones que se están realizando en diversas zonas de la geografía española, por ejemplo en Granada (Cebrián : 2004; Aguessim: 2004; Martin: 2000; Foulquié 2002). El pasado mes de abril, Anne Martin e Isabel Abril constataban en el II Congreso Internacional de T/I en SS.PP en Alcalá de Henares, y en base a sus investigaciones dentro del marco del grupo de investigación GRETI², que “en España no se reconoce el perfil del IS, y, en general, no existe acreditación. Con pocas excepciones, no existe formación formal. En definitiva, prácticamente no existen mecanismos de profesionalización”.

Dada la imposibilidad de poder aludir a la situación en todos aquellos lugares donde es necesaria la interpretación social (comisarías, hospitales, colegios, tribunales, etc.) centramos esta investigación en los servicios sanitarios en concreto, dentro de Andalucía, en la provincia de Córdoba que supone un buen ejemplo de cómo el movimiento inmigratorio muestra la necesidad de un servicio de interpretación social profesional.

Andalucía es la tercera comunidad en número de inmigrantes después de Madrid y Cataluña. Del total de inmigrantes en España, ya son un 2,23 % los que se encuentran en esta comunidad. Hay zonas, tales como Málaga, Almería o Granada, donde el hecho constatado de la existencia de comunidad de inmigrantes o extranjeros ha hecho que se desarrolle algún tipo de servicios de interpretación para poder facilitar el acceso de estos a la administración.

En Málaga, por ejemplo, donde los usuarios potenciales de la interpretación social son los turistas extranjeros, existen ya departamentos municipales de atención a estos ciudadanos y servicios en algunos centros sanitarios que ofrecen interpretación. En esta ciudad los estudios realizados han comprobado la necesidad de servicios de interpretación que, de forma generalizada, se lleva a cabo por voluntarios. Por lo tanto no hay consideración profesional de la interpretación social.

La situación de Almería también es significativa, puesto que existe un considerable volumen de inmigrantes, sobre todo trabajadores africanos o marroquíes que trabajan en los invernaderos.

Pero en España hay otros lugares donde, quizás, se piensa que el volumen de inmigrantes es poco significativo y que no hay necesidad de interpretación social. Con este trabajo pretendemos analizar la situación de otra provincia de Andalucía. Por esta razón nos basamos en un estudio en los dos de los centros sanitarios más importantes de la provincia de Córdoba, el hospital Infanta Margarita de la localidad de Cabra y el hospital Reina Sofía de Córdoba, para obtener datos reales de la necesidad del reconocimiento de esta profesión, de la formación y acreditación de intérpretes que ejerzan en los SS.PP en este caso en el ámbito sanitario.

² Grupo de investigación de la Junta de Andalucía (HUM-737 “La interpretación ante los retos de la mundialización: formación y profesión”

METODOLOGÍA

Para obtener datos sobre la situación de la interpretación social en los hospitales de la provincia de Córdoba he seguido la siguiente metodología:

1. ENTREVISTAS CON EL PERSONAL DEL HOSPITAL

A) HOSPITAL “INFANTA MARGARITA”, CABRA

- asistente social del hospital (1 persona)
- personal sanitario del servicio de urgencias (3 personas)
- personal sanitario de maternidad (4 personas)
- personal sanitario de partos (1 persona)
- personal sanitario de pediatría (2 personas)
- personal de la administración (1 persona)
- personal de administración de enfermería (1 persona)
- personal de otorrinolaringología (2 personas)
- responsable-técnico de la Unidad de Participación Ciudadana (1 persona)

B) COMPLEJO HOSPITALARIO “HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA”, CÓRDOBA

- asistente social del hospital Materno Infantil (1 persona)
- personal de urgencias (2 personas)
- personal de la administración (1 persona)
- estudiantes de medicina (en concreto las dos estudiantes que desempeñan la labor de “intérpretes” en el complejo con los inmigrantes árabes)

PREGUNTAS COMUNES DE LAS ENTREVISTAS:

- conocimiento de la “interpretación social”
- conocimiento de la figura del intérprete social
- flujo de inmigrantes en el hospital con necesidad de asistencia sanitaria
- nacionalidad de los inmigrantes que piden asistencia en el centro
- existencia o no de problemas de comunicación
- en caso afirmativo, forma de resolver los problemas de comunicación
- necesidad de intérpretes profesionales en el hospital

2. CUESTIONARIO A AQUELLOS QUE HAN EJERCIDO DE “INTÉRPRETE” EN ALGUNA OCASIÓN

El cuestionario utilizado pertenece al grupo de investigación GRETI. El cuestionario consta de 24 preguntas cerradas y una abierta y pretende analizar la labor del intérprete.

A) HOSPITAL “INFANTA MARGARITA”, CABRA

En este caso un miembro de la administración de enfermería y dos médicos de la sección de otorrinolaringología

B) COMPLEJO HOSPITALARIO “HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA”, CÓRDOBA

En este caso a un miembro de la administración y a dos estudiantes de medicina que actúan como “intérpretes” de árabe

RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS

1. Conocimiento de la interpretación social

Las veintidós personas entrevistadas (el 100%) desconocían el significado de “interpretación social”. Todos necesitaban una explicación sobre esta profesión y sobre el papel que puede desempeñar un intérprete social en un centro sanitario. Sin embargo, tan sólo con mencionar las palabras “inmigrantes” y “comunicación” parecían saber a qué nos referimos al hablar de esta profesión.

2. Conocimiento de la figura del intérprete social

Se vuelve a constatar el resultado de la pregunta anterior. Las veintidós personas entrevistadas (el 100%) desconocían totalmente la figura del intérprete social. Requerían una explicación para saber a qué nos referimos cuando hablamos del intérprete social.

3. Flujo de inmigrantes en el hospital con necesidad de asistencia sanitaria

Los únicos datos obtenidos con cifras exactas proceden del hospital Reina Sofía de Córdoba

PACIENTES ATENDIDOS EN 2005 EN EL HOSPITAL REINA SOFÍA	
URGENCIAS.....	873
CONSULTAS.....	2.582
INGRESOS.....	245
PARTOS.....	74
ESTANCIAS.....	1749

Casi de forma unánime, todos los entrevistados, aunque sin ofrecer datos estadísticos, decían percibir la tendencia de aumento de inmigrantes que requieren atención sanitaria en los dos hospitales estudiados.

4. Nacionalidad de los inmigrantes que piden asistencia en el centro

El complejo sanitario cordobés atendió en el área de urgencias el pasado año a 873 inmigrantes procedentes, en su mayoría, del continente africano (marroquíes y subsaharianos), ecuatorianos y europeos (de los países del este y Rumania). También se registraron 245 ingresos, 74 partos, 2.582 atenciones en consultas externas y 1.749 estancias hospitalarias.

5. Existencia o no de problemas de comunicación

De forma unánime, las veintidós personas entrevistadas (el 100%) contestaron que existían problemas de comunicación entre el personal sanitario y los pacientes extranjeros, afirmando rotundamente que los problemas se sucedían de forma reiterada.

6. En caso afirmativo, forma de resolver los problemas de comunicación

Seis de los entrevistados (el 27%) reconocían acudir al “lenguaje de los gestos” para salvar sus problemas de comunicación. Cabe destacar la frase “nos las apañamos” y la tendencia reconocida de este porcentaje de personas a subir el tono de voz para establecer una mejor comunicación con los usuarios de servicios de los hospitales.

Catorce personas (el 64%) buscaban ayuda en el voluntariado disponible a través de los servicios sociales de los hospitales, que tienen contacto con ONG’s que ofrecen voluntarios, aunque también afirmaban la imposibilidad de obtener siempre la ayuda de uno de estos voluntarios.

Dos de los entrevistados (el 9%) intentaban utilizar su propio conocimiento del idioma (en los casos en los que la interpretación era en francés o en inglés).

7. Necesidad de intérpretes profesionales en el hospital

Veintiuno de los entrevistados (el 95%) constataron la necesidad de un intérprete profesional. Tan sólo en el área de la Unidad de Participación Ciudadana se pensaba como una posibilidad más efectiva institucionalizar, de algún modo, la figura del voluntario.

RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS.

(El cuestionario consta de una serie de preguntas que intentan analizar el papel que tienen aquellas personas que han realizado algún tipo de interpretación dentro de los SS.PP. Aunque el tema es de relevancia (tratado recientemente en el II Congreso Internacional de T/I en SS.PP en Alcalá de Henares por Anne Martín e Isabel Abril) no es el objetivo de esta investigación. Por lo tanto nos centramos únicamente en aquellas preguntas del cuestionario que aluden a la existencia o no de servicios de interpretación en estos hospitales y a la necesidad de reconocimiento de esta profesión)

1. ¿Con qué idiomas trabaja usted como intérprete?

A pesar de que en estos centros la mayor demanda de interpretación se relaciona con el árabe y con lenguas de los países del este, tres de los encuestados (el 50%) reconocían haber interpretado desde y hacia el inglés, uno de ellos (el 17%) desde y hacia el francés y dos de los encuestados (el 33%) desde y hacia el árabe.

2. ¿Cuál es su nivel de formación académica?

Tan sólo uno de los encuestados carece de formación universitaria y posee formación en estudios secundarios obligatorios. Dos de los encuestados (el 33%) poseen licenciatura en medicina (uno de ellos tiene el grado de doctor), uno de ellos (17%) es diplomado en enfermería, dos de los encuestados (el 33%) son estudiantes de quinto curso de medicina y uno, como se menciona anteriormente (el 17%), personal de administración, tiene estudios secundarios obligatorios.

3. ¿Cómo ha adquirido usted las técnicas propias de la interpretación?

Cuatro de los entrevistados (el 67%) afirman tener formación autodidacta. Dos de ellos (el 33%) afirman tener algo de técnica por haber realizado algún curso de idiomas o por estancias en el extranjero.

4. ¿Cuántos años de experiencia tiene usted como intérprete?

Uno de los encuestados (el 17%) indica que su experiencia se extiende entre uno y cinco años. Cuatro de los encuestados (el 67%) afirman que su experiencia está entre cinco y diez años. El último (el 17%) responde que su experiencia es de más de diez años.

5. ¿Aproximadamente, con qué frecuencia presta servicios de interpretación? (Por término medio)

Tres de los encuestados (el 50%) marcaron la casilla del cuestionario donde aparecía la respuesta de “dos o tres veces al año” aunque reconocían, tal y como ocurría con los otros tres encuestados (el 50%), que especificaron sus respuestas en “otros”, que sus servicios dependían de las necesidades del hospital y también de la época del año.

6. ¿Presta usted servicios como intérprete en el marco de una actividad remunerada?

Hay que decir que esta pregunta, al relacionarla con la siguiente, producía confusión entre los encuestados. Todos ellos (el 100%) afirmaban que formaban parte de un servicio de voluntariado, tan sólo tres (el 50%) decían ser voluntarios dentro del centro en el que trabaja.

7. En caso de haber contestado afirmativamente a la pregunta nº 6 ¿cuál es su situación contractual?

Dada la confusión de la pregunta anterior, aunque todos afirman ser voluntarios, dos de los encuestados (el 33%) especificaban que estaban contratados como facultativos especialistas en otorrinolaringología. Los demás, es decir cuatro personas, no rellenaron esa pregunta a pesar de tener algún tipo de contrato laboral con el hospital, como es el caso del administrativo y del enfermero.

8. Especifique en qué contextos suele interpretar y con qué frecuencia

Todos los encuestados (el 100%) afirman haber interpretado siempre en servicios médicos. La pregunta ofrece la posibilidad de indicar si se ha interpretado también en ayuntamientos, servicios sociales, educación, policía y tribunales.

VALORACIÓN DE RESULTADOS DEL TRABAJO REALIZADO EN AMBOS HOSPITALES

VALORACIÓN DE LAS ENTREVISTAS

Una de las primeras conclusiones de esta investigación es la falta de conocimiento de la interpretación social ya que la reacción es la de total desconocimiento de la profesión. De este dato podríamos hacer la primera reflexión: la profesión de intérprete social no está aún reconocida en nuestro país, algo ya constatado por otras investigaciones, como se menciona anteriormente en este documento. Se conoce la persona que habla idiomas, el voluntario que hace de puente entre dos culturas diferentes y la figura del mediador intercultural. El personal sanitario no establece ninguna diferencia entre intérprete, voluntario o mediador intercultural (la figura del mediador intercultural es cada vez más conocida y se podría definir como un trabajador social que sirve de enlace entre la población inmigrante y la sociedad de acogida facilitando su integración). Según todos los entrevistados “en realidad todos pueden hacer la función de “traductor”.

Por lo tanto, la reflexión nos lleva a analizar una de las características del ámbito de la interpretación social: ya que la profesión no está reconocida, el intérprete social tampoco lo está. Esta reflexión se viene constatando en los trabajos realizados en interpretación social. Algunos autores hablan de la invisibilidad del intérprete (Angelelli, 2001: 15-26). Otros piensan que el intérprete es parte visible y esencial (Roy 1989, 2000; Wadensjö 1995, 1998) El presente trabajo sólo vuelve a mostrar que la situación ha sufrido pocos cambios. Aunque difícil, la definición del papel del intérprete es crucial dentro del reconocimiento de esta profesión. “Sólo un intérprete seguro de su papel como facilitador de la comunicación y cuya conducta inequívoca ofrezca las necesarias garantías de imparcialidad y confidencialidad obtendrá la confianza de ambas partes en su actuación. Y esto, a su vez, fomentará el respeto hacia la interpretación como profesión” (Martin, Abril, 2001:55-60)

Aquí entramos en un tema bastante debatido, complicado y amplio: el límite de las funciones del intérprete que, aunque totalmente relacionado con los objetivos de investigaciones en este campo, no es el fin de este estudio.

Pero si hay una figura realmente protagonista en nuestra investigación, esa es la del voluntario, figura que realmente funciona como intérprete social. Según los datos recopilados en las entrevistas el voluntario es muy útil, porque acompaña al inmigrante, le ofrece apoyo moral, etc., pero su disponibilidad es, a veces, limitada y, por eso, es necesario un profesional. El profesional, según los entrevistados, “además del idioma, ha de tener cultura sanitaria, tiene que saber explicarse y conocer las normas del hospital”.

Debería existir este profesional para ocuparse de la interpretación en los hospitales, puesto que las situaciones que se desarrollan en los centros sanitarios pueden ser de gran envergadura y, a veces, pueden implicar casos de vida o muerte. Se constata la necesidad de un intérprete porque hay muchos problemas de comunicación en todas las secciones del hospital. Se reconoce la necesidad de un profesional, sobre todo en casos extremos, por ejemplo, en consentimientos, es decir, cuando es necesario que el paciente acepte ser operado en condiciones de riesgo, etc.,

A lo largo de las entrevistas se observa la tendencia creciente de inmigración y la demanda de asistencia médica de estas personas. El personal sanitario se queja de todos los problemas que se encuentran cuando tienen que comunicarse con estos pacientes. Algunas de sus afirmaciones son, por ejemplo: “cuando hay problemas no se a quién llamar” “no sé a quién acudir”, al igual que, casi por

consenso se habla del “idioma del gesto”. Entonces, cabría seguir reflexionando: ¿se acabarían estos problemas si los servicios sanitarios pudieran disponer de un profesional siempre que sea necesario? Es decir, ¿la solución a todos estos problemas pasaría por el reconocimiento del intérprete social como un profesional?

Además, algo que también se deduce de las entrevistas es la necesidad de la imparcialidad y de la confidencialidad, características que ofrece el intérprete que, posiblemente no estaría en plantilla porque los recursos económicos no lo permiten, sino “a demanda”, es decir, cuando sea necesario, pero que siempre esté disponible. El voluntario es una figura significativa para todo el personal del hospital pero es importante “cuando está” porque en realidad es difícil contar con uno cada vez que se necesita.

La figura del voluntario se puede enmarcar en el convenio de la Consejería de Salud: “Fundación Progreso y Salud”. En caso de necesidad se solicita un voluntario de las entidades colaboradoras que se engloban en el convenio (Andalucía Acoge, UGT de Andalucía, Asociación Cardijn, Tartessos, Refugiados C.E.A.R, Córdoba Acoge, Médicos del Mundo, Cruz Roja Española, CCOO de Andalucía, Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad, en Málaga, APRAM...) en el caso de los hospitales de Córdoba, sobre todo la Cruz Roja, Córdoba Acoge y APIC (Asociación Pro-Inmigrantes de Córdoba). Tienen que rellenar un impreso para solicitar al voluntario. La asociación recibe, a cambio, la cantidad simbólica de 18 euros, para fondos propios, no para el voluntario. En el caso del complejo sanitario de Córdoba, tan sólo se hace uso de dicho convenio cuando se necesita a alguien que pueda comunicar a un polaco o a un rumano porque las interpretaciones de árabe las realizan dos estudiantes de quinto curso de medicina, quienes, reiteraron durante las entrevistas, la necesidad de intérpretes profesionales en el ámbito sanitario e insistían en oportunidades, como esta comunicación, para demandar esta necesidad. Por lo tanto volvemos a tener un ejemplo de personas bastante implicadas en el medio sanitario que indican la necesidad del reconocimiento de esta profesión. La relación de los intérpretes voluntarios de árabe en el Reina Sofía de Córdoba, es decir, la colaboración de estas estudiantes y la de una tercera voluntaria comienza con el desenlace feliz de un caso personal. Dina Zaagougui, es una madre marroquí que llegó al hospital Reina Sofía a la espera de un órgano para su hija pequeña. La enfermedad de su hija obligó a la familia a cambiar de país y, tras superar más de un altibajo, la familia está totalmente instalada, la niña se ha incorporado al colegio tras recibir el órgano que necesitaba y Dina no pone impedimentos cada vez que el hospital recurre a ella como mediadora.

VALORACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS

En primer lugar habría que especificar que, aunque la disponibilidad y la ayuda del personal de ambos hospitales fue muy positiva, resultó difícil encontrar personas que realizaran servicios de interpretación y que, además, quisieran rellenar los cuestionarios, quizás sobre todo porque son profesionales de medicina y preferían no afirmar su actuación como intérpretes en determinados momentos.

Uno de los primeros datos que se pueden constatar del cuestionario es que aunque todos los que ejercen de intérpretes en los dos hospitales que han sido objeto de este estudio tienen formación académica (estudios preuniversitarios, licenciados y doctores) ninguno es licenciado en traducción e interpretación. En concreto, los entrevistados fueron dos licenciados en medicina y cirugía: especialidad en otorrinolaringología (uno de ellos doctor), un diplomado universitario en enfermería, un administrativo y dos estudiantes de quinto año de medicina. Alguno ha podido tener más contacto con

algún idioma, generalmente inglés, por estancias en el extranjero (caso de un especialista en ORL). Otros tienen como lengua materna algunos de los idiomas más demandados, como es el caso de los dos estudiantes de quinto año de medicina que realizan las interpretaciones de árabe.. Se comprueba de nuevo la falta de profesionales acreditados que lleven a cabo las tareas de interpretación en los hospitales. Todos han afirmado que tienen una experiencia de entre cinco y diez años como intérpretes en los servicios sanitarios y que realizan las interpretaciones de forma voluntaria, es decir, interpretan sin remuneración. En el caso de estos hospitales, no hay personas contratadas que realicen las interpretaciones, ni siquiera en calidad de *freelance*.

La frecuencia con que prestan servicios de interpretación por término medio es de dos o tres veces al año. Esta respuesta está marcada en el casillero donde aparece esta opción pero todos afirmaban que depende de las temporadas (cuando es época de recolección en la provincia, por ejemplo durante la campaña de recolección de la aceituna, las interpretaciones son más necesarias)

El cuestionario consta de otras preguntas que intentan analizar el papel que realizan los intérpretes en ámbitos propios de la interpretación social. Aunque tema muy importante, tema tratado recientemente en el II Congreso Internacional de T/I en SS.PP en Alcalá de Henares por Anne Martin e Isabel Abril, no es el objetivo de esta investigación. Por lo tanto no voy a aludir a las demás conclusiones extraídas del cuestionario. Hay que añadir todos los entrevistados afirmaban que ellos no se consideraban intérpretes, incluso las dos voluntarias árabes, que se podrían considerar las “intérpretes oficiales de árabe” del hospital universitario Reina Sofía de Córdoba y que reiteraban contundentemente la necesidad de profesionales formados dada la importancia del entendimiento entre las partes en los servicios sanitarios.

CONCLUSIÓN FINAL DE ESTE ESTUDIO

Como conclusión se podría decir que este estudio ha dejado patente la necesidad de profesionales que lleven a cabo las interpretaciones en los centros sanitarios. Por lo tanto se podría decir que se siguen confirmando los primeros pasos esenciales para llegar al reconocimiento de la interpretación social, es decir, la confirmación de la necesidad de esta actividad. Todos los que realizan las labores de interpretación en estos centros sanitarios constatan que su “acto” es voluntario y se define por la ayuda que aportan a la sociedad. Pero casi todos no han dudado en resaltar la necesidad de un profesional formado en traducción e interpretación.

Cada día, dada la tendencia creciente de ciudadanos inmigrantes en nuestro país y según los datos de los últimos estudios realizados, se constata la necesidad del reconocimiento de la interpretación social como profesión.

BIBLIOGRAFÍA

- BRUNETTE, L. y colaboradores (eds.) (2003) *The Critical Link 3. Interpreters in the Community. Selected Papers from the Third International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Services Settings*, Montréal, Quebec, Canada. Amsterdam y Filadelfia: John Benjamins.

- GARBER, N. (2000) “Community Interpretation: A Personal View”. En R. ROBERTS *et al* (eds.) *The Critical Link: Interpreters in the Community*. Amsterdam y Filadelfia: John Benjamins, pp. 110-118.
- INFORMACIÓN-ESTADÍSTICA en [HTTP://extranjeros.mtas.es/es/general/fuente_comentario_marzo05.html](http://extranjeros.mtas.es/es/general/fuente_comentario_marzo05.html)
- INMIGRATES JÓVENES EN ESPAÑA. en http://www.mtas.es/injuve/biblio/estudio_injuve/estucronologico/inmigrantes/4-1.pdf (7, mayo, 2005)
- INSTITUTO ANDALUZ DE ESTADÍSTICA en www.juntadeandalucia.es/institutodeestadistica/
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA en www.ine.es (8, mayo, 2005)
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES en www.mtas.es
- MARTIN, A. (2000) “La interpretación social en España”. En D. KELLY (ed.) *La traducción y la interpretación en España hoy: perspectivas profesionales*. Granada: Comares, pp. 207-223.
- MARTIN, A. (2003) “Investigación en interpretación social. Estado de la cuestión”. En E. ORTEGA ARJONILLA (dir.) *Panorama actual de la traducción y la interpretación*. Vol 1. Granada: Atrio, pp. 429-446.
- MARTIN, A. e I. ABRIL (2002) “Los límites difusos del papel de intérprete social”. En C. VALERO y G. MANCHO (eds.) *Traducción e Interpretación en los servicios públicos: nuevas necesidades para nuevas realidades*. [CD ROM]. Alcalá de Henares, Madrid: Universidad de Alcalá publicaciones, pp 55-60.
- MASON, I. (ed.) (1999) *Dialogue Interpreting. The Translator. Studies in Intercultural Communication*. Vol. 5, número especial.
- MESA, A. (2000) “The cultural interpreter: an appreciated professional”. En R. ROBERTS *et al*. (eds.) *The Critikal Link 2: Interpreters in the Community*. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins, pp 67-79.
- OZOLINS, U. (2000) “Communication Needs and Interpreting in Multilingual Settings: the International Spectrum of Response”. En R. ROBERTS *et al* (eds.) *The Critical Link: Interpreters in the Community*. Amsterdam y Filadelfia: John Benjamins, pp. 21-23.
- PÖCHHACKER, F. (1997) “Is There Anybody out There? Community Interpreting in Austria” en CARR, S:E: y otros (eds.) *The Critikal Link : Interpreters in the Community*. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins, pp. 215-225.
- PÖCHHACKER, F. y M. KADRIC (1999) “The Hospital Cleaners Healthcare Interpreter”. En I. MASON (ed.) (1999) *Dialogue Interpreting. The Translator. Studies in Intercultural Communication*. Vol.5, n.º 2, número especial, pp.161-178.
- PÖCHHACKER, F. (1999) “Getting Organized: The Evolution of Community Interpreting”. En *Interpreting*. Vol.4, n.º 1, pp. 125-141.

- PÖCHHACKER, F. (2000) “The Community Interpreter’s Task: Self-Perception and Providers view”. En R. ROBERTS *et al.* (eds.) *The Critical Link 2: Interpreters in the Community*. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins, pp. 49-65.
- UNIDAD DE COMUNICACIÓN, Hospital Universitario Reina Sofía (2005) “Mediadores culturales: abajo las barreras del idioma”.
- VALERO, C. y G. MANCHO (eds.) *Traducción e Interpretación en los servicios públicos: nuevas necesidades para nuevas realidades*. [CD ROM]. Alcalá de Henares, Madrid: Universidad de Alcalá publicaciones.