



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

# Trabajo Fin de Grado

## **Estudio comparativo del papel del intérprete en hospitales públicos y privados de la provincia de Alicante**

Autora

Raquel Cerdán Reina

Tutor

Juan Miguel Ortega Herráez

**Grado en Traducción e Interpretación**

Alicante, 2014

## **AGRADECIMIENTOS**

Este trabajo fin de grado ha sido posible gracias a la colaboración de numerosas personas a las que quiero expresar mi más profundo agradecimiento.

En primer lugar, a mi tutor Juan Miguel Ortega Herráez que me ha orientado desde el principio y ha tenido que lidiar con todos los problemas que me han ido surgiendo, que no han sido pocos.

A mis compañeros, Gema Lozano Toval, Irene Navarro Quintanilla y Roque Estañ Silvente, que desinteresadamente me han aportado sus memorias de prácticas con las que he obtenido información de grandísimo valor sobre experiencias vividas en los dos hospitales objeto de estudio.

A Miriam García Varela, mi abogada particular, que me ha ayudado muchísimo en cuanto a leyes, derechos de inmigrantes y demás temas legislativos que se tratan en este TFG.

A Miguel Ángel Fernández Molina, Esther González Jiménez, Josefina Cantó Miralles, Laura Pérez Aguilar y a un voluntario anónimo de AVOLHAL por su tiempo invertido en mis preguntas. Las entrevistas que les he realizado son el foco central de mi trabajo.

A Catalina Iliescu Gheorghiu, Elvira Martín Torres y al ya mencionado Miguel Ángel Fernández Molina por conseguirme estas entrevistas. ¡No siempre es fácil!

Y no me gustaría acabar sin mencionar a todos aquellos que han sufrido mis agobios y desánimos, y me han empujado a continuar. En especial a Elena Galiana Briones, Begoña Ballester Marín y Soledad Reina Gabaldón.

Por último, cómo no, a mi hermana, mejor amiga y excelente pediatra, Juana María Cerdán Reina por ser la artífice de que yo haya elegido esta línea de investigación. Algún día los hospitales tendrán el servicio de interpretación que merecen doctoras como ella.

## **RESUMEN**

En una sociedad en la que cada vez hay más afluencia de turistas e inmigrantes se hace evidente la necesidad de intérpretes en los centros hospitalarios. Cada vez más clínicas privadas se decantan por su contratación, mientras que en los centros públicos siguen optando por medidas alternativas. Este trabajo trata de analizar el estado de la cuestión de los intérpretes en hospitales públicos y privados, estudiando dos hospitales de la provincia de Alicante.

**Palabras clave:** interpretación social, interpretación en los servicios públicos, interpretación en el ámbito sanitario, mediación intercultural, Alicante.

## **ABSTRACT**

In a society in which there is an increasing influx of tourists and immigrants, the need for interpreters in hospitals becomes apparent. More and more private clinics opt for hiring them, while public hospitals still take alternative measures. This piece of work aims to analyze the state of the art of interpreters in public and private hospitals, studying two hospitals in the province of Alicante.

**Key words:** Community interpreting, public service interpreting, healthcare interpreting, intercultural mediation, Alicante.

## Índice

<b>1. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Metodología.....</b>	<b>2</b>
<b>3. Consideraciones teóricas acerca de la interpretación en el ámbito sanitario .....</b>	<b>3</b>
3.1. Situación comunicativa.....	4
3.2. Funciones del intérprete.....	7
3.2.1. Tipos .....	8
<b>4. Situación de la interpretación en el ámbito sanitario en España .....</b>	<b>10</b>
4.1. Marco legal .....	12
<b>5. Visión general de la interpretación en Alicante: comparativa de dos hospitales .....</b>	<b>14</b>
5.1. Contextualización y recursos lingüísticos de los centros estudiados .....	15
5.1.1. Hospital Internacional Medimar .....	15
5.1.2. Hospital General Universitario de Alicante.....	18
5.2. Funciones del intérprete.....	20
5.2.1. Hospital Internacional Medimar .....	20
5.2.1.1. Intérpretes en plantilla .....	20
5.2.1.2. Estudiantes en prácticas.....	24
5.2.1.3. Familiares.....	24
5.2.1.4. Personal del hospital con conocimientos del idioma.....	25
5.2.2. Hospital General Universitario de Alicante.....	25
5.2.2.1. Estudiantes en prácticas.....	26
5.2.2.2. Familiares.....	27
5.2.2.3. Personal del hospital con conocimientos del idioma.....	27

5.2.2.4. Voluntarios.....	28
<b>6. Conclusión .....</b>	<b>29</b>
<b>7. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>30</b>
<b>8. Anexos .....</b>	<b>33</b>

## **1. Introducción**

La interpretación en el ámbito sanitario es cada vez más necesaria en todo el mundo debido, además del turismo, a los flujos migratorios. Al igual que los autóctonos, los inmigrantes tienen derecho a la mayoría de los servicios públicos que se encuentran disponibles en nuestra sociedad, como puede ser la sanidad. La diferencia reside en que muchas veces se encuentran con barreras lingüísticas que les impiden disfrutar de estos servicios (Lázaro Gutiérrez 2010: 19-20). Así, nuestra sociedad se caracteriza por su multiculturalidad, lo que conlleva la coexistencia de diferentes lenguas y, por consiguiente, la necesidad de interpretar para ciertos ciudadanos en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, como es el ámbito sanitario.

En este estudio analizaremos el servicio de interpretación prestado en dos hospitales de la ciudad de Alicante, uno público (el Hospital General Universitario de Alicante) y el otro privado (el Hospital Internacional Medimar). La elección de estos dos hospitales no ha sido aleatoria. Por un lado, se ha aprovechado la fácil accesibilidad que ofrece el Hospital General Universitario de Alicante, gracias al convenio que tiene con la Universidad de Alicante, así como el hecho de conocer de primera mano a ciertas personas del personal médico que en alguna ocasión le habían comentado a la autora del presente TFG los problemas y dificultades a los que se tenían que enfrentar en su día a día para atender a personas que no hablan español. Por otro lado, la elección del Hospital Internacional Medimar como representante de los hospitales privados de la provincia de Alicante se debe a la propia experiencia de la autora como alumna en prácticas en dicho hospital en junio y julio de 2013 gracias a la asignatura de Prácticas Externas que ofrece la Universidad de Alicante en el Grado de Traducción e Interpretación.

Así pues, tras describir la metodología usada, este estudio describirá en primer lugar ciertas consideraciones teóricas de la interpretación en el ámbito sanitario, prestando especial atención a la situación comunicativa dada y a la variedad de perfiles que abarca la figura del intérprete.

A continuación, se hará una visión general de la situación de la interpretación en el ámbito sanitario dentro del panorama nacional, describiendo a su vez los aspectos legales que conciernen, para continuar hablando de la misma situación centrada en la provincia de Alicante, comparando los dos hospitales objeto de estudio.

Empezaremos describiendo de manera general los mismos para luego centrarnos en la figura del intérprete y los diferentes tipos que se dan en estos hospitales concretos.

Acabaremos exponiendo la conclusión del estudio, así como la bibliografía mencionada en el transcurso del presente TFG.

En los anexos se incluyen los modelos de cuestionario que se han usado para realizar las entrevistas presenciales.

## **2. Metodología**

La metodología usada ha sido doble. Por un lado, se ha realizado una revisión bibliográfica atendiendo a las publicaciones más recientes (siendo la más antigua del año 2000) en el panorama nacional e internacional. Por otro lado, y a modo de comprobar la situación actual, se ha optado por la realización de entrevistas presenciales en los dos hospitales objeto de estudio; entrevistas basadas en dos cuestionarios (que se incluyen en el anexo 1). Dada la propia experiencia de la autora y la de sus compañeros que, amablemente, han accedido a ofrecernos información de su estancia de prácticas en estos hospitales mediante la memoria de prácticas que realizaron en su debido momento, en la que incluían información general del hospital en el que estuvieron así como el funcionamiento del mismo y sus tareas diarias como intérpretes, partíamos con cierta información que nos hizo posible adaptar dichos cuestionarios a la situación de cada hospital.

Así, podemos ver que los cuestionarios son ligeramente diferentes según sean para uno u otro hospital ya que en uno se hace hincapié en el perfil del intérprete en plantilla, y en el otro se habla más del estudiante en prácticas. Por ejemplo, en el hospital privado objeto de estudio, el Hospital Internacional Medimar, se pregunta desde cuándo ha contado el hospital con intérpretes en plantilla, mientras que en el hospital público, el HGUA, se pregunta si alguna vez ha contado con esta figura. Como el objetivo era comparar dichos hospitales, se trató de elaborar cuestionarios lo más similares posibles, atendiendo a la especificidad de cada uno. Para la elaboración de estos cuestionarios, nos ha servido de ayuda el trabajo de Ortega (2010).

En cuanto a las entrevistas presenciales, tratamos de localizar a personas que pudieran ofrecernos información de valor. Entre ellas, encontramos a don Miguel Ángel Fernández Molina, director de enfermería del Hospital General Universitario

de Alicante (HGUA); doña Esther González Jiménez, directora financiera del Hospital Internacional Medimar; doña Josefina Cantó Miralles, enfermera jefe del Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) del HGUA, y doña Laura Pérez Aguilar, antigua mediadora intercultural del HGUA. Además, personal de ambos hospitales, así como una serie de voluntarios del HGUA accedieron a contestar a una serie de preguntas breves que se les planteó durante la visita a ambos hospitales. También destacar una breve entrevista telefónica que se realizó con un voluntario de AVOLHAL. La elección de estos sujetos vino condicionada por distintos factores, siendo el más importante el que el acceso a ellos se realizó a través de contactos personales. Entre estos contactos cabe destacar el de doña Catalina Iliescu Gheorghiu, profesora responsable de la asignatura de Prácticas Externas del Grado de Traducción e Interpretación de la Universidad de Alicante y el ya mencionado don Miguel Ángel Fernández Molina.

Para la recogida de datos, se optó por la grabación de las conversaciones o la toma de notas, dependiendo de la preferencia de cada sujeto. En todo momento se especificó que la entrevista se analizaría en el marco de un estudio para un trabajo fin de grado de Traducción e Interpretación de la Universidad de Alicante y que dicha entrevista no se haría pública ya que su objetivo final era recabar información relativa al hospital y al servicio de interpretación, si lo hubiese.

### **3. Consideraciones teóricas acerca de la interpretación en el ámbito sanitario**

La interpretación en el ámbito sanitario, en palabras de Hale (2007: 25) “*takes the interpreter into the most private spheres of human life*”. El intérprete facilita la comunicación y rompe la barrera lingüístico-cultural que en muchas ocasiones se crea en el ámbito sanitario, situaciones en las que se tratan las cuestiones más personales e incómodas del día a día de cualquier persona.

Dado que es una figura relativamente nueva en el ámbito sanitario, a veces ni los mismos intérpretes tienen claro cuáles son sus funciones y eso hace que el intérprete desempeñe un papel más digno de un mediador. En palabras de Giménez Romero (2007: 142):

Entendemos la Mediación Intercultural –o mediación social en contextos pluriétnicos o multiculturales– como una modalidad de intervención de terceras partes, en



y sobre situaciones sociales de multiculturalidad significativa, orientada hacia la consecución del reconocimiento del Otro y el acercamiento de las partes, la comunicación y comprensión mutua, el aprendizaje y desarrollo de la convivencia, la regulación de conflictos y la adecuación institucional, entre actores sociales o institucionales etnoculturalmente diferenciados.

Así, tal y como refleja Hale (2007: 42-45), estos mediadores no interpretan la totalidad de las palabras de los interlocutores, si no que deciden qué información es relevante y por lo tanto, qué información deben transmitir de un hablante a otro. Además, es muy común que añadan información a las palabras del facultativo si consideran que esta es incompleta. También tienden a contestar las preguntas de los pacientes en lugar de interpretarlas y dejar que el médico sea quien las conteste, no sin olvidar el uso consistente de la tercera persona en lugar de la primera. Esto último refuerza la visión de que se están dando dos conversaciones paralelas: por un lado la del doctor con el intérprete, y por otro, la del intérprete con el paciente. El mediador suele justificar este comportamiento exponiendo que estas alteraciones del mensaje original son necesarias para facilitar una mejor comunicación, para ahorrarle tiempo al doctor o para proporcionarle más información al paciente; pero por el contrario, en la mayoría de ocasiones lo que se consigue es dificultar la comunicación en lugar de mejorarla. Hale concluye diciendo que hay que interpretar de manera adecuada todo el contenido del mensaje, permaneciendo neutral al mismo.

Así, una interpretación adecuada intentará traducir el mensaje del hablante teniendo en cuenta la dimensión pragmática del lenguaje, transfiriendo la intención del interlocutor e intentando producir una reacción similar en los oyentes en respuesta a las palabras del hablante, tal y como lo haría el mensaje original. Una interpretación adecuada también tendrá en cuenta las diferencias léxicas, gramaticales y sintácticas que se encuentran entre los dos idiomas, así como las posibles diferencias culturales.

### **3.1. Situación comunicativa**

Existen varios elementos que conforman la situación comunicativa en las interacciones que ocurren entre un médico y un paciente que no hablan un mismo idioma en el ámbito sanitario. Suele darse en contextos pluriétnicos o multiculturales, en los que nos encontramos con “la presencia de varias lenguas, sistemas de valores

y modelos comunicativos” (Fernández Molina 2006: 45) que dificultan la comunicación, y por ende, la asistencia sanitaria ofertada. En palabras de Nevado Llopis (2013:122):

La ausencia de una lengua común y la consiguiente imposibilidad de establecer una comunicación eficaz compromete la calidad de la asistencia sanitaria, y genera tanto en los profesionales como en los usuarios sentimientos de incomodidad, ansiedad, frustración o estrés.

En estos casos, y para evitar que esto ocurra, se recurre a los servicios de interpretación de una tercera persona. En España, los centros públicos de salud, en general, no cuentan con intérpretes en plantilla. Así, “son voluntarios, familiares de los pacientes, amigos o gente de las asociaciones de inmigrantes quienes se encargan de atender las necesidades de mediación, traducción e interpretación” (Campos López 2004: 4). En los centros privados, por el contrario, cada vez más clínicas incorporan servicio de interpretación, ya sea con intérpretes en plantilla o mediante un servicio de interpretación telefónica. Es por ello por lo que nos encontramos ante diversos tipos de participantes en el contexto de la situación comunicativa entre un médico y un paciente.

Por un lado tenemos al facultativo que utiliza un lenguaje especializado y que, aunque siempre intenta adaptarlo a la comprensión del paciente pues “se trata de una intervención protocolarizada de antemano, que va adaptando y modificando según las respuestas, la actitud, el conocimiento, etc. del usuario” (La Greca Saint Esteven 2012: 12), incluye terminología específica del ámbito médico. Por otro lado tenemos al propio paciente, que utiliza un lenguaje más general y carece de conocimientos médicos. Esta divergencia hace que la labor de un intérprete se acentúe pues tiene que lidiar con cambios de registro que ya se dan aun cuando el intérprete no tiene que intervenir, debido a su vez a la relación jerárquica que existe entre los participantes. Así, si la comunicación monolingüe médico-paciente puede ser problemática, cuando un tercer participante, véase el intérprete, se suma a la interacción, se añade una gran dosis de complejidad (Hale 2007: 40). Nos encontramos así ante una situación en la que se da una comunicación interpersonal cara a cara en un entorno multilingüe e intercultural; en la que existe una barrera lingüística, cultural y con diferentes registros, con una gran carga de complejidad.

La relación jerárquica que comentábamos, tal y como expresa Abril Martí (2006:59), se ve acentuada cuando el facultativo se expresa en la lengua mayoritaria del país y el paciente se ve obligado a comunicarse utilizando una lengua de contacto (como podría ser el inglés o el francés) por pertenecer a un país hablante de una lengua que no esté cubierta en el servicio de interpretación, si es que lo hay, o desconocida por el doctor mismo, o la persona que actúe de intérprete. Así, y a modo de ejemplo, en la provincia de Alicante se da mucho el caso de marroquíes que tienen que emplear una segunda lengua, como puede ser el francés, que limita su competencia comunicativa, no solo por su menor grado de dominio lingüístico, sino que también por su menor familiaridad con el trasfondo cultural de la lengua empleada.

Además, mientras que el perfil del facultativo es siempre el mismo, las características de los pacientes pueden ser muy diversas, lo que conduce a situaciones comunicativas de distintos índoles. Es por ello que el intérprete debe estar bien cualificado y tener la formación suficiente para desempeñar su función y adaptarse a cualquier situación comunicativa que pueda darse. Desafortunadamente, la persona que lleva a cabo este cargo no siempre tiene una formación adecuada en interpretación, a veces ni tan siquiera en traducción, otras nunca se ha enfrentado a la terminología médica y en la mayoría de los casos no tiene claro cuáles son sus funciones como intérprete. Esto último se debe en cierta parte al carácter multidisciplinar que tiene este tipo de interpretación. En palabras de Iliescu (2008: 294), esta rama de la interpretación se ubica

en la encrucijada de varios campos de conocimiento (traducción, comunicación, sociología, antropología, lenguas aplicadas, trabajo social) convergiendo en la figura del intérprete social<sup>1</sup> muchas destrezas y varias de las modalidades interpretativas.

Así, autores como José Gabriel Campos López prefieren denominar a esta figura como mediador (o mediador intercultural) afirmando además que, contrariamente a la opinión de Hale:

---

<sup>1</sup> Se refiere al intérprete de los servicios públicos. Existe una gran variedad terminológica para denominar a esta actividad dado que es relativamente reciente, y en España todavía no se ha llegado a un consenso en lo que respecta a su nomenclatura, aunque suele llamársele ISP.

el mediador es mucho más que un traductor e intérprete, pues la traducción es únicamente un aspecto de la mediación, que por sus necesidades requiere formación en lenguas, en traducción/interpretación, comunicación intercultural, tradiciones y hábitos culturales de las diferentes culturas implicadas, campos de especialidad relacionados con los servicios públicos (medicina, derecho, educación, etc.) (Campos López 2004: 4).

Llegados a este punto, deberíamos plantearnos qué entendemos exactamente por mediación intercultural. En este trabajo nos quedaremos con la definición antes expuesta de Giménez Romero (2007) y por ende, afines a la opinión de Hale, denominaremos a esta figura “intérprete en el ámbito sanitario”.

Así, hemos visto que en la situación comunicativa entre un médico y un paciente existe una barrera lingüística dada la ausencia de una lengua común, esto es, dado el lenguaje verbal; pero esta barrera se acentúa cuando se pone de manifiesto el lenguaje no verbal. A esto hay que sumarle la dificultad de la diversidad de modelos conversacionales que pueden darse entre los interlocutores, la diferencia en los estilos y modelos comunicativos así como el desconocimiento de la otra cultura por ambas partes o el empleo de estereotipos y prejuicios (Nevado Llopis 2013: 118-120).

### **3.2. Funciones del intérprete**

El intérprete en el ámbito sanitario no tiene unas funciones claras ya que es una figura de reciente incorporación en España y por lo tanto, dependiendo del hospital realiza unas funciones u otras. Por tanto, es una figura difícil de delimitar si lo comparamos con otros géneros de interpretación.

Su función principal no deja de ser la de solventar las barreras lingüísticas que se presentan en situaciones discursivas dentro del ámbito sanitario, facilitando la comunicación entre dos interlocutores con dificultades en la misma por no hablar el mismo idioma, existir grandes diferencias en sus culturas o cualquiera que sea la razón. Así, el intérprete debe mantenerse neutral e interpretar de la manera más objetiva posible, trasladando un mensaje de un idioma a otro sin modificarlo lo más mínimo, haciendo tan solo las adaptaciones pertinentes a las diferencias culturales, pero manteniendo la intención de los participantes así como el objetivo de la comunicación. El problema radica cuando, dado el contexto en el que se haya, el intérprete no consigue mantenerse imparcial. Martin (2000: 218) nos plantea una

serie de preguntas: el intérprete en el ámbito sanitario, “¿debe asumir también funciones de trabajador social? ¿Debe explicar el sistema del país de acogida al inmigrante? ¿Debe ofrecerle consejos?” Y la respuesta es que, por lo general, el intérprete realiza las funciones de información y atención al paciente extranjero, porque se le requiere para ello; función que no requiere ningún tipo de cualificación o estudios en materias de traducción e interpretación. Esto se debe al desconocimiento general y la falta de reconocimiento que se le hace a la figura del intérprete en el ámbito sanitario sumado al hecho de que estos “no tienen todavía la misma protección que tienen los médicos y abogados como figuras profesionales reconocidas” (Campos López 2004: 3). Debido a esto mismo, muchos centros hospitalarios prescinden del servicio de interpretación y esto da la aparición de diversos tipos de intérpretes dentro del ámbito sanitario que se describen en el siguiente apartado y nos introduce en un bucle sin salida en el que, tal y como expresa Martín (2000: 219):

Se podría pensar que cuanto menos profesional es el comportamiento del intérprete, más rechazo provoca por parte de los profesionales de la administración, y menos disposición hay a la hora de reconocer la “realidad profesional” y dotar los recursos necesarios para que el servicio se ofrezca de forma no improvisada.

### **3.2.1. Tipos**

Dada la escasez de intérpretes profesionales en el ámbito sanitario, con frecuencia se recurre a otras figuras para intentar superar las barreras lingüísticas que acaecen. Así, tal y como recogen La Greca Saint Esteven (2012: 19-21) y Abril Martí (2006: 41-42) nos encontramos con mucha frecuencia con intérpretes ad hoc, que suelen ser familiares y amigos que, compartiendo la misma lengua materna que el paciente, dominan también la lengua mayoritaria hablada por el facultativo. En este grupo se incluyen también niños que, normalmente por el hecho de estar escolarizados, entienden la lengua mejor que el adulto al que acompañan. Así, se ve un claro ejemplo de que estos intérpretes ad hoc no tienen ninguna formación en este campo, ni dominan el cambio de registro existente, así como tampoco suelen conocer -como lo haría un intérprete profesional- las diferencias culturales existentes. Sin embargo, se recurre mucho a estos intérpretes ad hoc dado el alto grado de confianza

que depositan en ellos y la disponibilidad que ofrecen; pero esto implica que se encarezca la calidad de la interpretación debido a la falta de preparación, así como la calidad de la comunicación, dada la vinculación que existe entre el intérprete y el paciente.

Por otro lado tenemos a voluntarios que ofrecen, una vez más, servicios de interpretación no profesionales. Esta vez, el intérprete no tiene ninguna relación con el paciente pues son voluntarios de alguna ONG o asociación que colabora con el hospital (suele darse en hospitales públicos) y que dominan ambos idiomas. Al carecer de formación en interpretación, no se puede garantizar la fidelidad y la confidencialidad que ofrece un profesional. Además, como realizan este trabajo de forma completamente voluntaria pueden verse “implicaciones negativas en su imparcialidad” (La Greca Saint Esteven 2012: 20).

También desempeña la función de intérprete el personal empleado por el centro sanitario (desde el personal de recepción, pasando por el telefonista hasta el personal de limpieza) si existe alguien que cuenta con competencias lingüísticas en otro idioma, pero sin formación específica en interpretación.

La situación idílica sería que se diera la comunicación directa en la que ningún intérprete tuviera que mediar, si se diera el caso de que el profesional sanitario tuviera suficientes conocimientos del idioma en cuestión. En ese caso, deberíamos plantearnos si el facultativo estaría dispuesto a asumir las responsabilidades que ello conllevaría. Pero, a día de hoy, esto solo podría ser viable cuando se dan idiomas mayoritarios como pueden ser el inglés o el francés; sería muy difícil contar con personal sanitario que cubriera también las lenguas minoritarias, además de que, tal y como expone Iliescu (2007: 1616) en su estudio dedicado al papel del intérprete en el ámbito sanitario en la población rumana:

esta opción del personal sanitario bilingüe no es viable todavía en España, un país con una experiencia reciente en inmigración, donde los inmigrantes todavía desempeñan trabajos de segunda clase y es escaso su acceso a la función pública o a empleos fijos.

En una investigación llevada a cabo por Pöchhacker (2000) en la que se analiza el servicio prestado a pacientes que no hablan alemán en 12 hospitales de Viena, se observa que esta situación idílica de la que hablábamos en la que se da la

comunicación directa solo fue posible un 7% de las veces, de las cuales la gran mayoría optó por emplear un alemán simplificado unido a la expresión corporal. Esto fue, en la mayoría de los casos, un factor muy problemático y el 91% de los encuestados afirma que *“one is not sure how much patients really understand”* (Pöchhacker 2000: 115).

Esta investigación también muestra que los intérpretes ad hoc más recurridos son los niños, seguidos del personal de limpieza y el personal de enfermería, concluyendo que

*90% agreed with the observation that ‘accompanying persons do not know or understand medical terms’ and ‘do not have sufficient knowledge of medical subject matter’* (Pöchhacker 2000: 116).

Así, solo nos faltaría incluir dentro de los tipos de intérprete en el ámbito sanitario a los intérpretes profesionales con cualificación necesaria que cumplen “unos requisitos básicos de precisión, fidelidad, confidencialidad e imparcialidad” (La Greca Saint Esteven 2012: 21) y a los alumnos en prácticas cuyos conocimientos en la materia hacen que sean, después de los intérpretes profesionales, los que quizás mejor pueden lidiar con estas situaciones comunicativas en las que existen barreras lingüísticas y culturales, ya que han recibido formación teórica y práctica en interpretación en sus años de estudio. El estudio de Pöchhacker también concluye diciendo que *“respondents clearly rated a hospital interpreting service as the best option”* (Pöchhacker 2000: 118). Pero aun así, si hemos decidido dejar al intérprete profesional en último lugar ha sido porque, tal y como dice Martin (2000: 216), “casi nunca se contempla la contratación de un intérprete profesional, en muchos casos porque se ignora la existencia de dicha realidad profesional, o conociéndola, se la desprecia”.

#### **4. Situación de la interpretación en el ámbito sanitario en España**

A día de hoy, la interpretación en el ámbito sanitario sufre por falta de reconocimiento, pero no deja de ser una realidad profesional en España debido al influjo masivo de turistas (usuarios potenciales de la interpretación en los servicios públicos) y a los flujos migratorios. Aunque, según estadísticas oficiales del INE se

ha producido recientemente un descenso de la inmigración y un aumento en la emigración (durante el primer semestre de 2013 de un 11% y un 10,7% respectivamente), España sigue siendo, después de Alemania, el país europeo con más población extranjera. Tal y como comenta Martin (2000: 209-212), el rasgo característico de esta población extranjera es su heterogeneidad, ya que proceden tanto de países ricos de Europa y Escandinavia como de países pobres de África. Algunos son turistas que están solo de paso, y otros son inmigrantes ya arraigados en España, por lo tanto nos encontramos con personas con niveles culturales muy diversos.

En el litoral andaluz, según datos recogidos por Martin (2000) y actualizados en Martin (2006), podemos encontrar que ciertos hospitales disponen de intérpretes voluntarios, cuyo único requisito es estar en posesión de un documento en regla, ya sea el DNI o la Tarjeta de Residente. Aunque esto nos hace dudar de la profesionalidad de estos intérpretes, estos hospitales cuentan con un abanico muy amplio de idiomas que abarcan desde idiomas europeos y escandinavos hasta el suajili, como es el caso del Hospital Comarcal de la Costa del Sol (Marbella), hospital público cuyos intérpretes reciben indicaciones sobre la ética profesional, la imparcialidad y el secreto profesional. Aunque la organización es de diez, no hay que olvidar que se trata de voluntarios no remunerados y su continuidad hace que se haga difícil cambiar el estatus de esta profesión. En Granada la situación es parecida, ya que, aunque “gran parte del personal facultativo posee un conocimiento de inglés, esto no garantiza un servicio de interpretación profesional” (Martin 2000: 212) y recurren, una vez más, a voluntarios, trabajadores sociales y conocidos que actúan como intérpretes ad hoc.

En Cataluña, hace apenas 4 años, la situación era similar, si bien la Diputación de Barcelona, el Servei Català de Salut y el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat contaban con interpretación telefónica para aquellas personas del personal médico que tuvieran que trabajar con inmigrantes, iniciativa excelente, sin olvidar que es un servicio que debería considerarse como complementario a la interpretación presencial, prácticamente inexistente en esta zona (Burdeus Domingo 2010: 19).

Así, mientras que los hospitales privados nacionales optan normalmente por la contratación de intérpretes profesionales cualificados para el puesto en cuestión, vemos que en los hospitales públicos españoles se sirven de los recursos disponibles,



como pueden ser voluntarios de alguna ONG, estudiantes en prácticas e incluso se le pide al paciente que vaya acompañado por algún familiar o amigo que actúe como intérprete ad hoc y les ayude a superar las barreras lingüístico-culturales que se encuentran presentes. Es raro el caso en el que el propio hospital ofrezca algún tipo de servicio de interpretación, aunque los hay (véase el servicio de Mediación Cultural<sup>2</sup> del Hospital del Mar de Barcelona). En el mejor de los casos, tal y como apunta Burdeus Domingo (2010: 18), se recurre a los consulados y embajadas para que estos envíen a una persona capaz de facilitar la comunicación y romper las barreras discursivas.

#### **4.1. Marco legal**

“Entender y ser entendido es un derecho, no un privilegio” (Sales Salvador 2006: 88) y como tal debería recogerse en la Constitución Española. La sanidad pública, definida por la Seguridad Social como “el conjunto de iniciativas organizadas por las administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población” es un derecho amparado por la Constitución Española, recogido en el artículo 43 en el que “se reconoce el derecho a la protección de la salud”. En el artículo 41 de la misma<sup>3</sup>, se reconoce el derecho a los ciudadanos españoles a la Seguridad Social, y por lo tanto a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos. Ahora bien, ¿quién está dotado de la condición de asegurado? Según el Artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

las personas de nacionalidad española o de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que residan en España y los extranjeros titulares de una autorización para residir en territorio español, podrán ostentar la condición de asegurado siempre que acrediten que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente.

---

<sup>2</sup> Más información de este servicio disponible en su página web, o visitando [http://www.parcdesalutmar.cat/hospitals/hospital-del-mar/es\\_seveimediacioncultural.html](http://www.parcdesalutmar.cat/hospitals/hospital-del-mar/es_seveimediacioncultural.html)

<sup>3</sup> Artículo 41: Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres.

Así bien, nos encontramos ante la situación de unos ciudadanos, españoles o no, que tienen unos

derechos fundamentales como usuarios de los servicios sociales, ya que cotizan y con su trabajo contribuyen al bienestar colectivo. Sin embargo, al no hablar el mismo idioma en numerosas ocasiones se ven perjudicados en el ejercicio de estos derechos (Campos López 2004: 2).

Se reconoce en el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, modificada el 26 de diciembre de 2013 que “los extranjeros tienen derecho a la asistencia sanitaria en los términos previstos en la legislación vigente en materia sanitaria”, es decir, una vez obtengan la calidad de asegurado. Si esto no ocurre, los extranjeros solo podrán acceder a la asistencia sanitaria mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial<sup>4</sup>. Esto no se exige cuando los extranjeros son menores de edad, en casos de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea la causa, y durante el embarazo, parto y postparto (hecho reconocido además en el artículo 25 de la Declaración universal de Derechos Humanos y en el artículo 12 del Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales).

Sin embargo, en la práctica existen un gran número de problemas que dificultan el acceso efectivo de los inmigrantes a los servicios sanitarios públicos en nuestro país. Existen múltiples barreras que impiden la integración normalizada en el sistema sanitario público, como la existencia de una limitación en el acceso a los servicios de salud por parte de la población inmigrante haciendo referencia a elementos, internos o externos, que dificultan la atención a la salud de las personas que lo precisan, o por problemas de comunicación, barreras administrativas y normativas, culturales y religiosas y el rechazo pasivo del sistema o de los profesionales sanitarios.

Los servicios sanitarios en España están pensados y organizados para una población cultural, lingüística y socialmente homogénea. Un problema en la comunicación es sinónimo de desconocimiento de la lengua y esto a su vez viene unido, en la mayoría de los casos, a un desconocimiento de la cultura; pero pese a

---

<sup>4</sup> Información obtenida de la página web de la Seguridad Social de España (<http://www.seg-social.es>).

todo, a día de hoy no existe ninguna normativa legal que regule el uso de intérpretes en el ámbito sanitario.

La Ley Orgánica 3/1968, de 14 de abril de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública establece que todo paciente tiene derecho

a que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

Por otro lado, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre regula la autonomía del paciente, así como los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y en ella reiteran en que se reconocen

los derechos de los pacientes, entre los cuales resaltan el derecho a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas.

No se menciona de manera explícita a los pacientes que no saben castellano o las lenguas cooficiales, pero sí se establece que a todos los pacientes se les comunicará “de forma comprensible y adecuada a sus necesidades” la información referente a su salud.

## **5. Visión general de la interpretación en Alicante: comparativa de dos hospitales**

Tal y como se ha expuesto en el apartado anterior, en España encontramos tanto hospitales que cuentan con intérpretes en plantilla, privados en su mayoría, y hospitales que recurren a la ayuda de voluntarios y otros intérpretes ad hoc.

En Alicante concretamente, provincia objeto de estudio, Iliescu (2008: 295) apunta que cada vez más clínicas privadas se decantan por ofrecer servicios de interpretación a sus pacientes extranjeros: turistas e inmigrantes procedentes del norte de Europa; mientras que en los hospitales públicos siguen sirviéndose de la ayuda de voluntarios, intérpretes ad hoc de diversa índole (como los ya mencionados en el apartado anterior) y alumnos en prácticas gracias a la firma de convenios con las universidades para la realización de prácticas de interpretación, lo cual no

consigue cubrir los diferentes idiomas demandados por sus pacientes, procedentes de países árabes, África y del este de Europa, debido, en gran parte, a que en la Universidad de Alicante no se cubren estos idiomas como lenguas B o C.

A continuación, intentaremos verificar si la situación en Alicante se ha mantenido inmutable 6 años después del estudio de Iliescu analizando con detenimiento los dos hospitales objeto de estudio aportando información general de los mismos, así como de sus recursos lingüísticos.

## **5.1. Contextualización y recursos lingüísticos de los centros estudiados**

Bajo este título pasaremos a describir los dos hospitales objeto de estudio a partir de las encuestas presenciales y telefónicas que se han realizado durante los meses de marzo y abril de 2014. Se trata del Hospital Internacional Medimar y el Hospital General Universitario de Alicante, ambos situados en la ciudad de Alicante.

### **5.1.1. Hospital Internacional Medimar**

El Hospital Internacional Medimar es una clínica privada con más de 35 años de experiencia profesional que dispone de más de 110 especialistas médicos, servicio de interpretación (inglés, francés, alemán, sueco, noruego, holandés, italiano, árabe y ruso), 66 habitaciones individuales en el área de hospitalización que cuenta con tres plantas, separadas por especialidades, 8 quirófanos generales, 1 quirófano específico, etc.

En sus orígenes, no era más que un centro clínico fundado con el propósito de ofrecer una asistencia personalizada y de gran calidad. No obstante, con el paso del tiempo, este proyecto, promulgado por el doctor Federico Manero Guardiola se ha ido consolidando hasta convertirse en uno de los centros hospitalarios más distinguidos de la Comunidad Valenciana.

A este hospital no solo se le reconoce por el prestigioso equipo médico que lo conforma, sino también por poseer una completa infraestructura (dividida en dos edificios) y un avanzado desarrollo tecnológico, en constante actualización, que lo sitúa en la vanguardia de la medicina. El compromiso moral y humano que tanto lo caracteriza se ve claramente reflejado en el código deontológico que el propio centro

ha confeccionado con el objetivo de garantizar un trato de calidad para con sus pacientes.

El hospital se fundó en 1976 y actualmente se sitúa en la avenida de Dénia, avenida bastante transitada de Alicante. Anteriormente se situaba en la calle Castaños, una de las calles más céntricas de Alicante, y no disponía de intérpretes profesionales pero sí de personal en recepción con inglés y en admisiones con alemán. De hecho, cuenta con intérpretes desde el año 1995. La primera intérprete que entró en plantilla usaba el alemán y el holandés como lenguas de trabajo ya que por entonces había mucha afluencia de turismo de estos países.

En la actualidad, el perfil de sus usuarios extranjeros es de británicos, alemanes, suecos, finlandeses, franceses y holandeses que están de paso por Alicante, o que residen 6 meses en nuestro país y vuelven 6 meses a sus hogares. Los pacientes rusos suelen ser residentes de la ciudad de Torrevieja mientras que los argelinos, en su gran mayoría, son personas muy adineradas que abandonan su país para venir única y exclusivamente al hospital, dada la cercanía de su país con Alicante y las buenas comunicaciones que la ciudad ofrece (barco, avión...).

La contratación de intérpretes se basa en la selección de candidatos a partir de varios currículum vitae, así como en el boca a boca y la relación de conocidos. Se hace una entrevista personal y se pasa un periodo de prueba. No buscan un perfil de intérprete, ni tan siquiera prevalece un máster en traducción médica, ya que no consideran que sean necesarios estos estudios para realizar las funciones que el intérprete desempeña en su hospital. Buscan un perfil más centrado en el trato al paciente. Comenzó contratándose a una única persona, aunque en la actualidad cuentan con dos. La directora financiera asegura que de momento no consideran contratar a más intérpretes, ya que el hospital cuenta con personal en controles que domina varios idiomas, como es el caso de una empleada que trabaja en información que domina el inglés, el francés, el italiano y el alemán. De hecho, son múltiples las veces que esta persona tiene que abandonar su puesto de trabajo para interpretar alguna consulta, en su mayoría al francés. Entre las dos intérpretes cubren inglés, holandés, alemán y sueco. El ruso y el árabe lo abordaremos más tarde.

A lo largo de la entrevista presencial con doña Esther González, a la cual acudimos dada su posición en el hospital como directora financiera, se hizo patente una realidad que se da en toda España. El pensamiento de la directora financiera de esta clínica privada es que el intérprete es cada vez menos necesario porque un

requisito de su hospital es que el personal (auxiliares de enfermería, enfermeros, doctores, personal de la administración...) hable inglés. Añadía que sería idílico si hablaran francés, dado el elevado número de pacientes de Argelia que hablan esta lengua vehicular. Pero, una vez más nos encontramos con dos cuestiones importantes. Por un lado, ¿hasta qué punto el personal facultativo acepta asumir la responsabilidad de dirigirse a sus pacientes en una lengua que no es la suya, con todo lo que ello conlleva? Y por otro lado, ¿cualquier persona puede desempeñar las funciones de un intérprete en el ámbito sanitario? Al parecer, aun contando con intérpretes profesionales, en este hospital cualquier persona puede desempeñar dichas funciones ya que el servicio de interpretación del Hospital Medimar no cubre todas las lenguas demandadas por sus pacientes. Así, nos encontramos ante la afirmación de Hale (2007: 35) que expone que *“professionals working with interpreters rarely understand the complexity of the task”*.

Y ciertamente, esta es la realidad del hospital Medimar. El hospital cuenta con una persona que habla árabe que tiene relación con la embajada de Argelia y con otra persona ajena al hospital que hace la función de relaciones públicas con la población rusa. Ambos actúan de intérpretes cuando se les requiere, y esto *“reinforces the perception that interpreting is an unskilled task that requires no training”* (Hale 2007: 35). De hecho, el ciudadano argelino está contratado por el hospital y su labor principal es la de asesor y relaciones públicas. Se dedica a ir a la embajada de Argelia y a la Cámara de Comercio, así como a hacer publicidad por los hoteles para, de esta forma, atraer a argelinos adinerados, que solían ir a hospitales franceses. De vez en cuando hace de intérprete de sus propios clientes<sup>5</sup>, y la directora financiera incluye el árabe (así como el ruso) entre las lenguas que cubre el servicio de interpretación de su hospital. De la persona rusa conseguimos muy poca información, al ser ajeno al hospital (corre a cargo de la Dra. Kokoza), pero sus funciones son parecidas, y ciertamente recurren a él para interpretar.

En definitiva, se trata de un hospital de renombre con numerosos avances tecnológicos, y cuentan con un servicio de interpretación en cierta medida dado el prestigio que este le aporta al hospital y, de alguna manera, como forma de atraer clientes.

---

<sup>5</sup> Al ser una clínica privada, se refieren a sus usuarios como clientes y no como pacientes.

### **5.1.2. Hospital General Universitario de Alicante**

El Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) es un centro público ubicado en pleno centro de Alicante. Sus áreas de cobertura incluyen Agost, Moralet, Verdegás, Monforte del Cid, San Vicent del Raspeig, La Alcoraya y La Canyada, además de la propia ciudad de Alicante.

Este Hospital consta de 9 plantas y 5 torres, además de dividirse entre Pabellón General y Consultas Externas. Cuenta con 825 camas, 34 equipos de hemodiálisis y resonancia magnética, TAC, mamógrafo, etc. Dispone de Servicios Médicos, Servicios Centrales y Servicios Quirúrgicos. Constituye un espacio muy extenso y tiene un sistema muy jerarquizado y sistematizado. Cada trabajador sigue el protocolo y la jerarquía que le corresponde y tiene personal superior que responde por él. Para cualquier asunto hay que pasar por distintos “estratos” de esta jerarquía y saber a quién hay que dirigirse y cómo contactar con esa persona.

El hospital cuenta con acreditación docente para el postgrado médico y en él se realizan numerosas prácticas pre-profesionales de muy diversas disciplinas, gracias a convenios firmados con diferentes universidades: desde las más típicas relacionadas con la medicina hasta la interpretación, que es la que a nosotros nos interesa.

Como el hospital no cuenta con servicio de interpretación como tal, los estudiantes en prácticas se ubican en el Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP), donde se encuentra la persona encargada de asesorar y supervisar a los alumnos de Traducción e Interpretación. Así, el protocolo que sigue este hospital cuando llega un paciente que no habla el idioma mayoritario del país es contactar con el SAIP para desde ahí localizar al alumno de Traducción e Interpretación si lo hay en ese momento. Si no lo hay, se intenta contactar con los correspondientes consulados. Al ser alumnos en prácticas, esto no se puede ofrecer como servicio, pero informan a todo el personal de que tienen a su disposición a estos alumnos y las funciones que estos pueden realizar.

Aun así, el hospital es muy consciente de la necesidad de contar con intérpretes y en diversas ocasiones han tenido a su disposición un sistema de interpretación telefónica y a una becaria de la Universidad Jaume I que asumía las tareas propias de una mediadora intercultural, aunque desafortunadamente, no ocurre en la actualidad. Nos cuentan que en otra ocasión aprovecharon un servicio llamado

“de azafatas” del área de urgencias dedicado exclusivamente a dar información a los pacientes en este área. Contaban con una empleada que procedía de un país de habla árabe por lo que, no con demasiada frecuencia, se la requería para interpretar a petición de los facultativos (una vez más abandonando su puesto de trabajo para realizar estas funciones).

El servicio de interpretación telefónica fue posible gracias a un convenio que firmó la Generalitat Valenciana con Interpret Solutions, empresa con sede en Toledo que cuenta con expertos en diferentes campos que forman a sus intérpretes profesionales; cubren un abanico de más de 50 idiomas, para ayudar a que sus clientes se comuniquen en el idioma que necesiten y “colaborar a que hagan de la Interpretación Telefónica un servicio adaptado a sus necesidades”<sup>6</sup>. Actualmente no cuentan con él, pero pudieron disfrutar de este servicio durante cinco o seis años. Dejó de utilizarse cuando la Generalitat dejó de subvencionar este servicio que, una vez más, se filtraba por el SAIP. De este modo, el protocolo de actuación era el mismo que actualmente, si llegaba algún paciente con problemas comunicativos se contactaba con el SAIP, y este a su vez con el servicio de interpretación telefónica que, a través de un sistema algo complicado al principio (pues era una especie de maleta que había que transportar y enchufar allá donde se fuera), solicitaba el idioma que se requería y así el facultativo y el paciente podían disfrutar de este servicio.

El problema radicaba en que no era un servicio disponible las 24 horas, ya que el SAIP cierra por la tarde y cuando este cerraba, aun contando con el servicio, no podían disfrutar del mismo.

Como hemos comentado, el hospital también contó con la ayuda de una becaria de la Universidad Jaume I, Laura Pérez Aguilar, que se encontraba realizando el postgrado en Mediación Intercultural e Interpretación en el Ámbito Sanitario tras haberse licenciado en Traducción e Interpretación por la Universidad de Alicante. Dicha persona disfrutó en cuatro ocasiones de una beca de Mediador Intercultural en el ámbito sanitario convocada por la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana. Comenzó teniendo una duración de seis meses, pero los dos últimos años de su implantación decidieron prolongar dicho periodo a un año, pero cuando iban por el ecuador del segundo año, se comunicó que se iba a suspender la

---

<sup>6</sup> Información extraída de la página web de Interpret Solutions.



ayuda económica así como los contratos de trabajo ya establecidos, y no se volvió a convocar, se desconocen las razones.

Así, sin interpretación telefónica ni becas de mediación intercultural, el hospital cuenta hoy en día con la ayuda de voluntarios de diferentes organizaciones y con los estudiantes de Traducción e Interpretación de la Universidad de Alicante que prestan sus servicios durante 150 horas cada uno (repartidas en un mes y medio, aproximadamente) de septiembre a julio de forma no remunerada.

## **5.2. Funciones del intérprete**

Tal y como se ha hablado en el apartado 3.2, el intérprete en el ámbito sanitario no tiene unas funciones claras dentro del territorio español. Además, comentábamos que sus funciones pueden variar de un hospital a otro, por lo que en este apartado intentaremos delimitar las funciones que tiene el intérprete en los dos hospitales analizados de la provincia de Alicante.

Así, dividiremos el próximo apartado en los tipos de intérprete que actualmente cuenta cada hospital para poder describir a continuación sus funciones.

### **5.2.1. Hospital Internacional Medimar**

El Hospital Internacional Medimar cuenta actualmente con dos intérpretes en plantilla, estudiantes de Traducción e Interpretación en prácticas, personal del hospital con conocimiento de idiomas y en alguna ocasión recurren a la interpretación ofrecida por familiares o amigos de los propios pacientes.

#### **5.2.1.1. Intérpretes en plantilla**

Las funciones del intérprete en plantilla en el hospital Medimar son muy variadas y reflejan muy bien el carácter multidisciplinar que comentábamos en un principio. Además, el personal está acostumbrado a realizar un trabajo verdaderamente eficaz pese a solo disponer de dos intérpretes en plantilla actualmente. Estas intérpretes trabajan de lunes a viernes de 8 de la mañana a 8 de la tarde, habiendo una hora (de dos a tres de la tarde) en la que el hospital no dispone de

sus servicios. Los fines de semana y festivos no disponen de intérpretes, pero siempre tienen a una localizada vía móvil en casos de extrema urgencia.

Tal y como comentábamos en el apartado 3, el problema radica en que, al tratarse de un hospital privado, el intérprete no se basa únicamente en interpretar al paciente en una consulta, y esta figura realiza las labores de mediación, gestión, información y atención al paciente, así como tareas administrativas.

- Interpretación:

Como es de esperar, el intérprete se encarga de acompañar al paciente extranjero allá donde este lo necesite; ya sea a una consulta, a la UCI, a TAC, a quirófano, a pagar una factura o a pedir cita. Esto, aunque parezca un mero acompañante, en cierta parte es el trabajo en el que el intérprete ejerce como tal, pues es cuando interpreta a dos partes en una conversación y es aquí cuando se enfrenta a una conversación entre el personal hospitalario y el paciente.

Dado que en el hospital se tratan asuntos complejos, en la mayoría de los casos se hace una primera toma de contacto con el paciente antes de que este entre a la consulta y así el intérprete puede presentarse como tal y puede conversar apaciblemente con el paciente antes de enfrentarse a esta relación jerárquica médico-paciente de la que hablábamos en el apartado 3. Esta primera toma de contacto con el paciente le sirve al intérprete para poder tantear el acento y prepararse mentalmente para la situación a la que se va a enfrentar, que, dependiendo de la ocasión, puede ser más o menos compleja. Como consecuencia de la relación jerárquica que ocurre entre médico y paciente dentro de la consulta, el intérprete se enfrenta a situaciones en las que el paciente se pone muy nervioso y deposita toda su confianza en el intérprete, la única persona que es capaz de entenderle en su idioma. Aquí, el intérprete tiene que poner su lado más humano siempre dejando claro cuál es su papel en el hospital. Muchos pacientes agradecen enormemente la labor del intérprete y se lo agradecen con obsequios o incluso con donaciones al hospital. De hecho, nos cuentan a modo de anécdota el caso de una americana muy adinerada que, tras recibir un buen trato en el hospital, hizo una donación importante al mismo. Este trato se debe fundamentalmente a la labor de las intérpretes.

- Mediación, información y atención al paciente

Lamentablemente, las tareas de interpretación como tal no son las más predominantes. Así, vemos que el intérprete tiene que actuar en muchas ocasiones como mediador intercultural, así como cubrir las funciones de información y

atención al paciente. La mayor parte del trabajo del intérprete en el Hospital Internacional Medimar consiste en hablar con el paciente extranjero para informarle de cualquier cuestión pertinente. Antes de entrar a una consulta, hay que explicarle al paciente con detenimiento el procedimiento necesario para pedir cita, el lugar al que tiene que acudir, cuáles son los documentos que tiene que entregar antes de entrar a consulta, y un largo etcétera.

Por otro lado, el intérprete tiene que pasar por planta todas las mañanas para visitar a los pacientes extranjeros que están ingresados, función que comparte con los estudiantes en prácticas del Hospital General Universitario de Alicante. A algunos ya se les conoce y hay que ver cómo se encuentran y preguntarles si tienen alguna duda con la medicación, o cualquier duda referente a las palabras del médico pronunciadas en algún momento en el que el intérprete no estaba presente. Hay que recordar que el intérprete en el Hospital Internacional Medimar tiene un horario fijo y hay determinadas horas en las que el hospital se queda sin servicio de interpretación, como puede ser por la noche o los fines de semana. De esta forma, nos podemos encontrar con pacientes ingresados que desconocen la presencia de intérpretes en el hospital, y esta visita matutina sirve para dejarles constancia de que el hospital cuenta con intérpretes y pueden contar con ellos en todo momento. Se les indica el número de teléfono al tienen que llamar si necesitan su ayuda y se les explica un poco el funcionamiento de todo. Entre estas funciones de atención al paciente entra también la de mediador ya que el intérprete muchas veces tiene que explicarle a los pacientes aspectos de la cultura española como pueden ser los horarios de las comidas y la (para ellos escasa) cantidad de comida que se da en el desayuno. Además, aunque en el Hospital Internacional Medimar no hay habitaciones compartidas, los intérpretes tienen que explicar que en España es normal que algún familiar o amigo se quede con el paciente a pasar la noche, algo por lo general raro en otras culturas y que si no se les dice, tampoco valoran la posibilidad, y normalmente lo agradecen.

- Gestión administrativa:

Otra función primordial del intérprete en el Hospital Medimar es la de interceder entre el paciente y su entidad aseguradora, si la tiene. Esto consiste en llamar, mandar faxes, correos electrónicos, hacer llamadas telefónicas a cual sea la aseguradora del paciente para que autoricen (o no) lo que el paciente quiera hacer, ya sea una operación sencilla, una consulta de oftalmología o un implante de pecho. En

esto también entra dar citas o presupuestos a pacientes que mandan de otras clínicas, como Medcare<sup>7</sup>, que tienen convenio con el hospital Medimar por no poder ofrecer a sus pacientes todos los servicios que estos necesitan. Esto, una vez más, implica mandar correos electrónicos y hacer (normalmente) más de una llamada telefónica para dar la cita adecuada o explicar por qué una prueba tiene un coste determinado.

En el caso de que el paciente no tuviera seguro, o este no le autorice el pago, el intérprete, desempeñando funciones que nada tienen que ver con su nombre, tiene que cerciorarse de que el paciente va a pagar, ya sea informando bien sobre el precio de todo al paciente, o haciéndole pagar una fianza. Para todo esto, se espera que el intérprete se informe bien de los precios de todo, hablando con diferentes doctores y enfermeros, ya que normalmente no existe un precio cerrado de todo, sino que el intérprete tiene que recopilar los precios y luego hacer un presupuesto para informar al paciente. El intérprete no se encarga del presupuesto final, pero sí tiene que dar un precio aproximado, sobre todo si el paciente no dispone de aseguradora.

Así, entre los temas administrativos que lleva a cabo el intérprete están los de dar y cancelar citas a través de la recepción del hospital, o pasar pacientes al quirófano de hospital de día, explicándoles todo el proceso previo. Cuando el volumen de trabajo de las intérpretes es menor que la atención que se necesita en recepción, una de las intérpretes ocupa una de las posiciones de la recepción y se dedica a atender a pacientes, extranjeros o españoles. De esta forma, la falta de personal se ve suplida por el trabajo en equipo, dañando una vez más la profesión del intérprete.

- Otras funciones:

En raras ocasiones, el intérprete tiene que desempeñar funciones propias del personal de enfermería, como pueden ser la realización de la entrevista necesaria antes de ingresar en planta. Se trata de un cuestionario cerrado que en múltiples ocasiones el intérprete tiene que traducir a vista, normalmente con la presencia de algún personal de enfermería, pero también se dan ocasiones en las que este se enfrenta solo a tal responsabilidad.

---

<sup>7</sup> Medcare es una clínica privada británica con diferentes sedes en la Costa Blanca.

### **5.2.1.2. Estudiantes en prácticas**

Los estudiantes de Traducción e Interpretación de la Universidad de Alicante tienen unas funciones similares a las de las propias intérpretes. Los primeros días no son nada más que la sombra de su supervisora. El principal objetivo es vivir la experiencia de interpretar en consulta sin formar parte activa de la misma, hecho que permite analizar la situación y preparar aquella terminología especializada que aparece sobre la marcha. Con el paso de los días se van integrando en la plantilla de la empresa y empiezan a interpretar por su cuenta. Llegado este momento, se espera que el estudiante en prácticas desempeñe las mismas funciones antes descritas para el intérprete en plantilla, a excepción de las funciones administrativas.

Así, vemos que el estudiante en prácticas comienza enfrentándose a TAC, por la sencillez conversacional que esta prueba implica (algunas preguntas de carácter general así como indicaciones antes y tras la realización de la prueba) para acabar interpretando en consultas de diferentes especialidades. Por supuesto, el estudiante en prácticas también tiene que ser capaz de dar información al paciente extranjero, así como de explicarle los procedimientos necesarios para hacer cualquier trámite interno o contestar cualquier tipo de cuestión que pueda plantear el paciente cuando se realiza la visita por planta a primera hora de la mañana.

### **5.2.1.3. Familiares**

Aunque el hospital cuenta con dos personas que hablan ruso y árabe (una persona a cargo de la Dra. Kokoza y el relaciones públicas argelino, figuras descritas con anterioridad y que clasificaremos en el próximo apartado), son dos idiomas que el hospital suele tener dificultad de ofrecer. Es por ello que muchas veces familiares o amigos de los pacientes (e incluso, en alguna ocasión intérpretes privados que el mismo paciente contrata) desempeñan la función de intérprete.

Como es de suponer, y salvo la excepción del intérprete privado, son personas que no están preparadas profesionalmente para desarrollar una actividad así.

Hemos podido comprobar de primera mano gracias a las prácticas externas que ofrece la Universidad de Alicante que en numerosas ocasiones se da el caso de pacientes árabes que van a consulta con un familiar que, aunque tampoco habla castellano o valenciano, sí habla francés y se hace posible la comunicación. En estos

casos, es rara la vez que el familiar interpreta al árabe todo lo que se dice, pues es el familiar el que se toma la libertad de contestar en nombre del paciente. Desconocemos si esto ocurre por razones religiosas y culturales, pero no se da con otros grupos etnolingüísticos.

#### **5.2.1.4. Personal del hospital con conocimientos del idioma**

Como comentábamos anteriormente, un requisito para trabajar en el Hospital Internacional Medimar es saber idiomas. Así, cuentan con auxiliares de enfermería, enfermeros, doctores, personal de la administración, etc. que hablan inglés o francés. Asimismo, tras nuestra entrevista presencial encontramos que el Dr. Juan Pérez-Hickman, el Dr. Bartolomé Lloret, el Dr. Rafael Fraile y Javier Botella, gerente del hospital, por citar algunos, hablan inglés, pero no todos aceptan pasar una consulta en este idioma. Sobre todo, si el paciente usa el inglés como lengua vehicular prefieren pedir la asistencia del intérprete profesional; esto es, si nos encontramos con un paciente asiático con dificultades para hablar y entender el inglés, pero sin ningún conocimiento de castellano, el facultativo suele requerir la asistencia del intérprete en plantilla; en cambio, si llega un británico con un inglés perfecto suelen acceder a pasar la consulta sin ningún tipo de ayuda adicional. En general, aunque este personal del hospital sepa inglés (o francés, según el caso) no se les suele requerir para desempeñar las funciones de un intérprete.

Hemos visto ya con anterioridad el caso del ciudadano ruso y el argelino, que sí que son requeridos para desempeñar las funciones de intérprete y, si bien el primero es un caso especial, el segundo es personal empleado del hospital que tiene que abandonar sus funciones para realizar las interpretaciones que se le requieren. Pero la excepción de verdad llega con una persona en recepción que habla inglés, francés, italiano y alemán, y que suele ser requerida para ejercer de intérprete (sobre todo de francés) cuando las intérpretes van muy saturadas, dejando la recepción al cargo de una sola persona.

#### **5.2.2. Hospital General Universitario de Alicante**

El Hospital General Universitario de Alicante cuenta actualmente con estudiantes de Traducción e Interpretación en prácticas, personal hospitalario con

conocimiento de idiomas, familiares o amigos de los propios pacientes y voluntarios que ofrecen sus servicios de interpretación no profesionales.

### **5.2.2.1. Estudiantes en prácticas**

En el Hospital General Universitario de Alicante no existen únicamente estudiantes en prácticas de Traducción e Interpretación, pues también existen estudiantes en prácticas de muchas otras especialidades. Al ser un ámbito sanitario que no está familiarizado con la interpretación, no se les da a los alumnos el papel que merecen, aunque en el Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) reconocen estar muy satisfechos con su labor. Su trabajo no está reconocido como “servicio profesional” y de hecho los encargados de estos alumnos consideran que las prácticas les sirven para practicar el idioma, más que para ofrecer algún tipo de servicio.

Durante las entrevistas realizadas, nos proporcionaron información en la que se ve claramente cómo el estudiante en prácticas es una persona que sabe idiomas, y que ayuda como puede a la hora de interpretar una consulta. Si el doctor sabe el idioma, el intérprete no es ni siquiera una opción, y pasan su propia consulta en otro idioma, valiéndose de expresión corporal y otros elementos que no logran una comunicación efectiva.

Como comentábamos, el servicio que ofrecen los estudiantes en prácticas no está considerado como un servicio profesional, de hecho hay veces en las que mandan a los intérpretes a hablar con algún paciente fuera de la consulta para que así estos puedan practicar el idioma, dando así la impresión de que estos estudiantes van de prácticas a un hospital a practicar idiomas y no a practicar las técnicas de interpretación.

Aun así, los estudiantes realizan tareas típicas del intérprete en los servicios públicos. Como ya se ha adelantado con anterioridad, cada mañana tienen que pasar por las plantas para visitar a los pacientes extranjeros y explicarles cualquier cuestión pertinente, aclararles dudas, etc. Además, estos estudiantes interpretan bilateralmente en consultas y atienden llamadas relativas a citas, compañías aseguradoras y consultas varias.

A nivel administrativo, el estudiante tiene que contactar y gestionar asuntos del paciente o sus familiares con la correspondiente embajada o consulado, así como

encargarse de ciertos aspectos de la documentación como pueden ser la entrega de faxes a pacientes y su reenvío, acompañar al paciente a pedir cita, rellenar solicitudes de Documentación Clínica o tramitar autorizaciones y otros documentos para Acreditación.

Como era de esperar, en un hospital de tales dimensiones como es el Hospital General Universitario de Alicante, el estudiante en prácticas tiene muchísimas tareas que desarrollar, el problema está en que no todo el mundo acude a esta figura.

#### **5.2.2.2. Familiares**

Cuando se trata de citas programadas, es el paciente el que, por iniciativa propia, viene acompañado de una persona (familiar o amigo) que le pueda ayudar a comprender el mensaje. De hecho, es la opción más recurrida y se desconocen casos en los que el paciente decide contratar a un intérprete profesional que le acompañe a consulta, debido en cierta medida, a que el usuario típico de este hospital público suele pertenecer a la clase media y trabajadora.

De esta forma, son muchos los casos en los que vemos que es un menor de edad el que hace de intérprete ad hoc de sus padres, en la mayoría de los casos, según nos han contado, se trata de población árabe. El menor, al estar escolarizado dentro del sistema educativo español, conoce el idioma mucho mejor que sus padres. Como es de imaginar, el menor no tiene ninguna formación en el campo de la interpretación, ni domina el registro del facultativo, así como tampoco se mantiene imparcial, por no mencionar el estrés que le puede ocasionar tener que responsabilizarse de cuestiones tan importantes como puede ser la salud de un ser querido a su escasa edad.

#### **5.2.2.3. Personal del hospital con conocimientos del idioma**

Cada vez encontramos más doctores con conocimiento de los idiomas más comunes, como pueden ser el inglés, francés o alemán. Según nos cuentan en las entrevistas, en el Hospital General Universitario de Alicante concretamente estos doctores no suelen recurrir a la figura del intérprete en prácticas ya que no lo creen necesario. A veces simplemente depositan su confianza en los mismos para informar de ciertas cuestiones que, de mayor o menor importancia, no quieren hacerse cargo.



En estas se incluyen la información de malas noticias, la lectura de algunos informes o la explicación de algún tipo de prueba.

Al parecer, no supone ninguna responsabilidad profesional para el facultativo hacerse cargo de su propia consulta. En gran medida se debe a que se trata de un centro público en el que no prima la atención al paciente recibida, si no la calidad de la asistencia médica.

#### **5.2.2.4. Voluntarios**

El Hospital General Universitario de Alicante cuenta con varias asociaciones que prestan su voluntariado en el mismo. Estos son Cruz Roja Española, ASPANION y AVOLHAL. En ellos se encuentran ciertas personas que dominan varios idiomas, a los que recurren en ciertas ocasiones. Tuvimos la oportunidad de hablar con una voluntaria de ASPANION que confesó ser la primera vez que decía en ese hospital que dominaba el árabe a la perfección. En su testimonio contaba que ella no era una intérprete profesional y por lo tanto no era lo que quería hacer. Su función era atender a la familia y paciente de oncología, intentar animarlos y conseguir lidiar con la situación que estaban viviendo. Tenía muy claro que su labor en ese hospital no era la de interpretar una consulta, aunque era la voluntaria que se encargaba de los pacientes de habla árabe, pero en un ámbito diferente dependiente del personal de enfermería. Así, comentaba que no se negaría a traducir una consulta de oncología (siendo la única área en la que ella prestaría su servicio) si así se lo pidieran los pacientes, pero tampoco estaba dispuesta a llevar a cabo un trabajo que no era el suyo.

La asociación AVOLHAL, por su parte, es una asociación que únicamente se encuentra en el Hospital de Alicante y su misión es ayudar a aquellos enfermos que no tienen familia o que, por diversos motivos, no pueden estar con los pacientes y ofrecerles compañía. Se creó en el año 2005 y desde entonces se han ofrecido servicios de voluntariado. Así, afirman ocuparse de los pacientes de todas las nacionalidades gracias a que cuentan con voluntarios de diversas nacionalidades que cubren múltiples idiomas. Aunque no es su función principal y el hospital cuenta con alumnos en prácticas de interpretación, el voluntario que tuvimos el placer de entrevistar nos contó que se recurre a ellos en todo momento para interpretar consultas, lo que no supone una responsabilidad para ellos, en gran medida porque

no son conscientes de lo que ello conlleva. Así, tal y como resalta Hale (2007: 36) “*it is important (...) to understand the significant role language plays in medical consultation and other related health settings*”.

Con todo, vemos que la función del intérprete es muy amplia y se deposita en varias figuras, profesionales o no, dada la multidisciplinariedad que define al intérprete en el ámbito sanitario.

## **6. Conclusión**

Tras el estudio de la situación de estos dos hospitales, podemos concluir que los servicios de interpretación en el ámbito sanitario son fundamentales y cada vez más importantes en una sociedad tan diversa como la nuestra, pero aun así, son pocos los hospitales que cuentan con un servicio de interpretación profesional y de calidad.

Observamos que en los hospitales públicos siguen optando por tomar medidas alternativas al intérprete profesional como son, en su mayoría, intérpretes ad hoc sin ninguna formación en este campo. Tras las entrevistas realizadas, vemos que los responsables se cobijan en el hecho de que, al ser hospitales con cargo a fondos públicos, no disponen de los recursos económicos para contratar a intérpretes profesionales. La realidad es que, aunque la figura del intérprete es cada vez más conocida, no se reconoce su profesionalidad, y aun disponiendo de los recursos económicos disponibles, se decantarían por contratar a una persona que domine muchos idiomas, antes que a un intérprete profesional con las aptitudes necesarias para desempeñar un papel adecuado.

Esto mismo es lo que ocurre en los hospitales privados que, aunque sí que cuentan con intérpretes en plantilla, no le otorgan el perfil de un intérprete profesional y se valoran más otros aspectos como pueden ser la atención al paciente.

La falta de reconocimiento de esta figura conlleva a que el intérprete realice funciones que nada tienen que ver con sus aptitudes. Por lo general, y tanto en hospitales públicos como privados, buscan el perfil de una persona conocedora de idiomas que pueda realizar tareas administrativas y de atención al paciente y no el de un intérprete profesional.

Así, nos encontramos ante una situación en la que el problema principal no es la falta de presupuesto para contratar a intérpretes profesionales, sino la concienciación social sobre esta nuestra profesión.

Cuando se planteó este Trabajo Fin de Grado, el objetivo principal era encontrar alguna razón más allá de la económica por la que en hospitales públicos prescindían de la figura del intérprete profesional, mientras que en los privados se decantaban por su contratación. De hecho, los cuestionarios se redactaron con esa mentalidad. Nuestras expectativas se centraban en descubrir si el problema se focalizaba en el hecho de desconocer la necesidad del intérprete en el ámbito sanitario, pero durante la realización de las encuestas presenciales nos percatamos de lo siguiente: los dos hospitales analizados (tanto del sector público como del privados) son plenamente conscientes de la necesidad de intérpretes en sus servicios y consultas. El problema reside en que se desconoce la importancia que esta profesión tiene, por lo que el pensamiento de la mayoría es que cualquiera conocedor de idiomas puede desempeñarlo. Nos encontramos además con problemas en cuanto a la nomenclatura utilizada, debido en gran parte al desconocimiento global de la profesión. Así, encontramos que en la mayoría de ocasiones a estas personas se les llamaba ‘traductores’, ‘mediadores’ e incluso se hacía referencia al ‘intérprete jurado’ para referirse al intérprete profesional.

De este modo, si no cambiamos la visión que tiene la sociedad de estos profesionales, la situación de la interpretación en el ámbito sanitario seguirá estancada.

## **7. Referencias bibliográficas**

Abril Martí, María Isabel (2006) *La Interpretación en los Servicios Públicos: Caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular*. Granada: Universidad de Granada. Tesis doctoral.

Burdeus Domingo, Noelia (2010) *Interpretación en los servicios públicos en el ámbito sanitario en la provincia de Barcelona*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Trabajo de investigación.

Campos López, José Gabriel (2004) *Mediación intercultural y traducción/interpretación en los servicios públicos: el caso de la atención sanitaria*

*a población inmigrante de origen magrebí*. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I.

Fernández Molina, Miguel Ángel (2006) *Estudio de los cuidados a pacientes extranjeros hospitalizados desde la perspectiva de la enfermería transcultural*. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana CECOVA.

Giménez Romero, Carlos (2007) “La naturaleza de la mediación intercultural”. *Revista Migraciones* núm. 2. pp. 125-159.

Hale, Sandra Beatriz (2007) *Community Interpreting*. Houndmills: Palgrave Macmillan.

Iliescu Gheorghiu, Catalina (2007) “Sentido y sensibilidad en el papel del intérprete social en ámbito médico-sanitario en la provincia de Alicante”. En: Varios autores. *Aprendizaje de lenguas, uso del lenguaje y modelación cognitiva: perspectivas aplicadas entre disciplinas. Actas del XXIV Congreso Internacional AESLA*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). pp. 1613-1618.

Iliescu Gheorghiu, Catalina (2008) “La interpretación en el ámbito sanitario en el caso de la población rumana”. En: Varios autores. *La diversidad frente al espejo. Salud, interculturalidad y contexto migratorio*. Quito y Cuenca: Ediciones Abya-Yala & Universidad de Castilla la Mancha. pp. 289-304

La Greca Saint Esteven, Mariana (2012) *Interpretación en el ámbito sanitario: preparación previa del personal médico*. Salamanca: Universidad de Salamanca. Trabajo de Fin de Grado.

Lázaro Gutiérrez, Raquel (2010) *La interpretación en los servicios sanitarios en España. Estudio de la asimetría en las consultas médicas con pacientes de habla extranjera y la repercusión de la presencia de un intérprete ocasional*. Madrid: Universidad de Alcalá. Tesis doctoral.

Martin, Anne (2000) “La interpretación social en España”. En: Kelly, Dorothy. *La traducción y la interpretación en España hoy: perspectivas profesionales*. Granada: Comares. pp. 207-223.

Martin, Anne (2006) “La realidad de la traducción e interpretación en los servicios públicos en Andalucía”. En: Raga Gimeno, Francisco & Carmen Valero Garcés. *Retos del siglo XXI en comunicación intercultural: nuevo mapa lingüístico y cultural de España*. Granada: RESLA 19. pp. 129-150.

Nevado Llopis, Almudena (2013) *La comunicación intercultural en el ámbito de la salud reproductiva. Propuestas de mejora desde la interpretación en los servicios públicos y la mediación lingüística y cultural. Estudio de caso de un hospital aragonés*. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I. Tesis doctoral.

Ortega Herráez, Juan Miguel (2010) *Interpretar para la justicia*. Granada: Comares.

Pöchhacker, Franz (2000). “Language Barriers in Vienna Hospitals” *Ethnicity and Health* 5(2). pp. 113–19.

Sales Salvador, Dora (2006) “Mapa de situación de la traducción/interpretación en los servicios públicos y la mediación intercultural en la Comunidad Valenciana y la Región de Murcia”. En: Valero-Garcés, C. y Raga, G. (eds.) *Retos del siglo XXI en comunicación intercultural: Nuevo mapa lingüístico y cultural de España*, número monográfico de Revista Española de Lingüística Aplicada (RESLA). Castellón de la Plana: Universitat Jaume I. pp. 85-109.

## 8. Anexos

### Anexo 1: Cuestionarios entrevista

#### **Hospital Internacional Medimar**

1. ¿Qué relación tiene con el servicio de interpretación?
2. ¿Cuál es el servicio que se presta en el hospital? ¿Qué funciones tiene el intérprete en este hospital? A grosso modo
3. ¿En qué año se fundó el hospital?, ¿Desde cuándo cuenta este hospital con intérpretes en plantilla? ¿Cuántas personas integran este servicio? ¿Qué función tienen las intérpretes? ¿Realizan trabajos que no son propios de la interpretación? Traducción de documentos, labores administrativas o gestiones con seguros, etc.
4. ¿Cómo era la situación anterior?
5. ¿Cuál es el perfil de las intérpretes? ¿Han tenido dificultad para encontrar el perfil que buscaban? ¿Cómo se llevó a cabo el proceso de selección y qué se buscaba de los candidatos? (concurso-oposición, título universitario de traducción, título universitario relacionado con los idiomas, máster en traducción médica, conocimiento de idiomas independiente de la titulación universitaria...) ¿Con qué cualificación profesional cuentan las intérpretes?
6. ¿Reciben algún tipo de feedback por parte de los pacientes o usuarios del servicio de interpretación?
7. ¿Cuándo se decidió firmar un convenio con la Universidad de Alicante para recibir a alumnos en prácticas?
8. ¿Se ha notado diferencia?
9. ¿Me podría describir cómo sería una consulta mediada por un intérprete?
10. Honestamente, ¿cree que este hospital podría prescindir de los intérpretes?
11. Me consta que hay varios facultativos que hablan idiomas, como la Dra. Lucía Galán Bertrand. ¿Podría mencionar a alguno más? ¿Estos profesionales prefieren pasar ellos mismos su consulta o existen algunos casos en los que prefieren la ayuda de la intérprete?

12. En su opinión, ¿qué beneficios cree que la implantación del servicio de interpretación ha reportado al personal sanitario? ¿y a los usuarios? ¿y al hospital en general, su reputación, etc?
13. Desde el Servicio de Recursos Humanos. ¿se tiene constancia del papel que cumplen los estudiantes en prácticas? ¿Cree que acaban sus prácticas suficientemente preparados?
14. ¿Qué lenguas se cubren actualmente? ¿Se sigue algún protocolo cuando llega un paciente que no se defiende en ninguna de esas lenguas?
15. ¿Cuál es la variedad de sus usuarios?

## HGUA

1. ¿Qué relación tiene con el servicio de interpretación?
2. ¿Ha contado este hospital alguna vez con servicio de traducción o interpretación?
3. ¿Se sigue algún protocolo cuando llega un paciente que no habla castellano?
4. ¿Existe alguna política interna en este hospital que regule la atención médica en otros idiomas?
5. ¿Cuándo se decidió firmar un convenio con la Universidad de Alicante para recibir a alumnos en prácticas? ¿Por qué?
6. ¿Creen que los alumnos cumplen su cometido? En general, ¿el hospital está contento con su trabajo?
7. ¿Cuál es su papel? A grosso modo
8. ¿Me podría describir cómo sería una consulta mediada por un intérprete?
9. ¿En qué áreas se presta este servicio de interpretación? El personal del hospital en general, ¿conoce la existencia de alumnos en prácticas que ofrecen un servicio de interpretación por las mañanas? ¿Qué ocurre por las tardes? ¿Y qué ocurre con la UHD (Unidad de Hospitalización a Domicilio)?
10. Me consta que algunos voluntarios de este hospital cumplen a veces la función de intérprete. ¿Se les ha pedido en alguna ocasión hacerlo?, ¿están contentos con su trabajo, teniendo en cuenta que no son profesionales?, ¿han recibido alguna vez algún tipo de feedback por parte de los pacientes?

11. Los pacientes extranjeros, ¿recurren mucho a venir con algún familiar o amigo que les haga de intérprete?, ¿cómo actúan los doctores en estos casos? ¿hablan directamente con el familiar o amigo que habla castellano o se limitan a usar a esta persona de intermediario, sin que medie su opinión ni ningún aspecto subjetivo?
12. Los doctores que saben hablar otros idiomas, ¿se sienten cómodos a la hora de enfrentarse ellos solos a pacientes extranjeros, o suelen pedir la ayuda de los intérpretes en prácticas?
13. Desde el Departamento de Recursos Humanos (o la Conselleria de Sanidad), ¿son conscientes de la importancia del intérprete en un hospital? Si el factor económico no fuera decisivo, ¿cree que considerarían la opción de contratar a un intérprete profesional? En caso afirmativo, ¿qué perfil se buscaría?