

# La comunicación interlingüística y la interpretación en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA). Investigación para la acción

Alba Sánchez-Pedreño Sánchez\*

**Resumen:** El HCUVA dispone de un servicio externo de interpretación; sin embargo, los proveedores eligen otras formas de comunicación.

En el estudio realizado, de carácter cualitativo, analizamos la situación de la interpretación y las estrategias de comunicación empleadas por los proveedores y establecemos propuestas de mejora de la comunicación interlingüística.

La eficacia y la calidad de la asistencia sanitaria aumentan cuando interviene un intérprete. La utilización de otras formas de comunicación se debe al desconocimiento de la figura del intérprete y a las características del servicio de interpretación existente. Por tanto, los proveedores apuestan por un servicio de intérpretes en plantilla.

**Palabras clave:** comunicación interlingüística, interpretación sanitaria, Región de Murcia, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA), papel del intérprete, servicio de intérpretes en plantilla.

## Interlingual communication and interpreting at Virgen de la Arrixaca University Clinical Hospital (HCUVA). Research for action

**Abstract:** HCUVA —Virgen de la Arrixaca University Clinical Hospital— has an external interpreting service available. Providers, however, choose other forms of communication.

In this qualitative study, we analyze interpretation and communication strategies used by providers and make proposals to improve interlingual communication.

The quality and effectiveness of healthcare increase when an interpreter is used. Other forms of communication may be used because providers are unfamiliar with interpreters and the characteristics of the interpreting service. Therefore, providers support having interpreters on staff.

**Key words:** interlingual communication, healthcare interpreting, Autonomous Community of Murcia, Virgen de la Arrixaca University Clinical Hospital (HCUVA), role of the interpreter, in-house interpreting service.

Panace@ 2014; 15 (40): 301-314

Recibido: 30.VIII.2014. Aceptado: 26.X.2014

*If you talk to a man in a language he understands, that goes to his head. If you talk to him in his language, that goes to his heart.*

(Nelson Mandela)

## 1. Introducción

En ocasiones los intérpretes profesionales optan por presentarse como «el traductor de...» para no confundir a sus interlocutores. Si cuando nos preguntan sobre nuestra ocupación respondemos que somos intérpretes, por lo general nos relacionan con otros ámbitos, como el teatro o la música. Si ya saben que tenemos algo que ver con los idiomas nos identifican con el estereotipo de intérpretes: los intérpretes de conferencias que trabajan en la ONU o en la UE. Si además tenemos relación con la Interpretación en los Servicios Públicos, la confusión se intensifica aún más.

Cuando terminé la Licenciatura de Traducción e Interpretación en la Universidad de Murcia, decidí ampliar mi for-

mación cursando el Máster de Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos en la Universidad de Alcalá de Henares, especialmente por mi interés en el ámbito sanitario. Un día alguien me preguntó qué iba a hacer en Alcalá, a lo que de manera espontánea contesté: «Un máster para poder dedicarme a la interpretación en hospitales». Inmediatamente mi oyente exclamó: «¡Ah!, ¡los payasos de los hospitales!», una muestra más del desconocimiento de nuestra profesión.

Tras esta anécdota, expliqué a mi interlocutor algunos aspectos básicos relacionados con la interpretación sanitaria. A partir de ese momento, comenzó a conocer un poco más esta profesión. Entonces me pregunté: si a este nivel se consigue informar sobre nuestra labor y que esta se reconozca, ¿por qué no extender a un círculo más amplio esta información y reconocimiento? Por ello pensé que llevar a cabo una investigación en la Región de Murcia podría ser una pequeña aportación para alcanzar este reconocimiento.

\* Traductora e intérprete voluntaria en Murcia Acoge. Dirección para correspondencia: [alba.sanchezp@edu.uah.es](mailto:alba.sanchezp@edu.uah.es).

Decidí comenzar en el lugar donde realizaba la fase práctica del máster: el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA). Me pareció interesante aprovechar mi contacto con algunos de los trabajadores del hospital —gracias a la colaboración de D. José Galcerá Tomás, jefe de Docencia, y a la autorización de D. José Vicente Albaladejo Andreu, director gerente del hospital— con el objetivo de conocer cómo se comunican en su día a día con los pacientes extranjeros. El estudio llevado a cabo constituyó mi trabajo fin de máster y fue realizado entre los meses de marzo y septiembre de 2013. Consistió en un trabajo de campo de carácter cualitativo sobre la experiencia real de los proveedores en la comunicación interlingüística desde que existe el servicio de interpretación.

La presencia de un gran número de extranjeros que no dominan el español y acuden al HCUVA crea la necesidad de asistencia lingüística por parte de intérpretes. El hospital cuenta con un servicio de interpretación externo, proporcionado por una empresa privada. Sin embargo, el personal del hospital no siempre recurre a intérpretes profesionales, sino que en muchas ocasiones se utilizan otras formas de comunicación. Este hecho suscita cuestionar cuáles son los motivos por los que se da esta situación y, en esta línea, se plantearon las siguientes hipótesis:

1. La utilización de un intérprete profesional mejora la eficacia y la calidad de la asistencia sanitaria en el HCUVA.
2. La creación de un servicio de intérpretes en plantilla es la alternativa más adecuada para responder a las necesidades de comunicación interlingüística de los usuarios y los proveedores del HCUVA.

La investigación realizada perseguía un doble objetivo: en primer lugar, conocer la situación de la comunicación en el HCUVA y, en segundo lugar, proponer acciones encaminadas a la mejora de la comunicación. Por ello asignamos a nuestro estudio el subtítulo «Investigación para la acción».

## 2. Interpretación en los Servicios Públicos e interpretación sanitaria

Existen numerosas denominaciones y definiciones para referirse a esta profesión. Nos decantamos por la definición de Corsellis (2010: 5):

(...) se lleva a cabo en el contexto de los servicios públicos con usuarios que no hablan la lengua mayoritaria del país. El término «servicio público» hace referencia fundamentalmente a los servicios que las autoridades centrales o locales proporcionan al público. Estos servicios incluyen los ámbitos jurídico, sanitario y toda una serie de servicios sociales.

En la interpretación sanitaria, la comunicación se establece entre el personal sanitario y los pacientes: «La interpretación sanitaria (...) facilita una comunicación eficaz entre los profesionales sanitarios —médicos, enfermeros, etc.— y los pacientes» (Tiayon, 2005: 5; mi traducción).

### 2.1. El intérprete profesional y el intérprete ad hoc

La utilización de intérpretes profesionales evita:

- Explicaciones mal dadas, situaciones de incompreensión y seguimiento erróneo de los tratamientos
- La repetición innecesaria de consultas
- La realización de pruebas y análisis injustificados
- Errores de diagnóstico (Bischoff *et al.*, 2009: 21).

La intervención del intérprete profesional en el ámbito sanitario es imprescindible para garantizar a los pacientes extranjeros la asistencia sanitaria en una lengua que les permita comunicarse. Sin embargo, el desconocimiento de la profesión por parte de la Administración provoca una situación en la que no se le «incluye entre sus categorías profesionales» y, por tanto, «(...) lo que no tiene nombre corre el riesgo de no existir» (Benhaddou Handi *et al.*, 2011: 81).

La falta de reconocimiento de los intérpretes afecta a su situación laboral. Tal y como recogen Benhaddou Handi *et al.* (*ibid.*: 13): «Es preciso decirlo en voz bien alta: aunque existen excepciones, las condiciones en las que se desarrolla el trabajo de los traductores e intérpretes en nuestro sector público distan mucho de ser las adecuadas». Además, el reconocimiento de la figura del intérprete y la mejora de sus condiciones laborales se ven afectados por la intervención del sector privado, «un mercado gris y escasísimamente regulado, en el que coexisten empresas serias y profesionales con otras muy poco rigurosas y bordeando los límites de la decencia profesional» (*ibid.*: 82).

Por tanto, es necesario «resolver la poco estimulante situación en la que traductores e intérpretes se desenvuelven (...) en los servicios sanitarios públicos» (*ibid.*: 83).

En numerosas ocasiones se sigue recurriendo a los denominados intérpretes *ad hoc*, «personas que acaban haciendo (...) de intérprete por accidente, para responder a las necesidades del momento, pero sin tener la preparación o condición adecuada para hacer un buen trabajo. (...) Familiares, personal de la limpieza o profesionales sanitarios bilingües sin preparación» (Bischoff *et al.*, 2009: 39). Recurrir a este tipo de intérpretes «tiene inconvenientes de peso» y es recomendable «evitar que los familiares hagan las veces de intérprete» (*ibid.*: 39).

Quan y Lynch (2010) analizaron la gravedad de las consecuencias médicas, legales y económicas derivadas de la utilización de un intérprete profesional, en la mayoría de casos debido a que se recurrió a intérpretes *ad hoc* —familiares, amigos e incluso menores—. Las consecuencias médicas van desde daños irreparables, como amputaciones, hasta incluso el fallecimiento de algunos de los pacientes (Quan/Lynch, 2010: 3; mi traducción):

(...) muchos pacientes fallecieron y sufrieron daños irreparables. Fallecieron dos menores y tres adultos. En un caso, se utilizó como intérprete al menor fallecido antes de sufrir un paro respiratorio. En otro caso, el intérprete fue el hermano del menor fallecido, de 16 años de edad. Un paciente entró en coma, otro se

sometió a una amputación de pierna y un menor sufrió daños en un órgano principal.

En 32 de los 35 casos, los proveedores sanitarios no recurrieron a intérpretes competentes. En 12 casos, se utilizó como intérpretes a familiares o a amigos, entre ellos, dos menores.

### 2.2. La interpretación sanitaria en España

Aunque la necesidad de proporcionar servicios de interpretación en el contexto sanitario es obvia, se sigue recurriendo a «intérpretes *ad hoc* o, en su defecto, al español simplificado y al lenguaje gestual —que sabemos que no es universal— (...) esta no es una solución efectiva ni fiable para suplir la falta de entendimiento entre médico y paciente extranjero» (Navaza *et al.*, 2009: 145).

Valero-Garcés (2003: 190) sitúa a España entre «la negación del problema», «dejar la responsabilidad al individuo» y «proporcionar soluciones *ad hoc*».

Otra manera de responder a las necesidades consiste en recurrir a «empresas privadas (...) contratadas, ya sea por las Administraciones o por los propios centros sanitarios, para realizar traducción o interpretación en los servicios sanitarios» (Benhaddou Handi *et al.*, 2011: 57). Esta solución suele considerarse apropiada, pero «el hecho de interponer un intermediario entre la Administración y el traductor/intérprete encarece el servicio en detrimento de la calidad» (*ibid.*: 84).

La situación de la interpretación en los servicios públicos españoles está condicionada por los siguientes aspectos (Valero-Garcés, 2001: s. p.):

- 1) la falta de formación adecuada y de conocimientos sobre la ética de la profesión y sobre términos (...) especializados por parte de muchos intérpretes;
- 2) los procedimientos, en ocasiones poco adecuados, utilizados por las oficinas de los servicios públicos para aceptar a los intérpretes;
- 3) la falta de directrices claras sobre la actuación de estos intérpretes;
- 4) la realización de malas traducciones o interpretaciones defectuosas que pueden privar a las minorías de sus derechos.

### 2.3. La interpretación sanitaria en la Región de Murcia

El total de la población de la Región de Murcia es de 1 474 449 habitantes, de los que un 16% son extranjeros (INE, 2012).

Tabla 1. Número de inmigrantes —y su procedencia— con mayor presencia y necesidades lingüísticas en la Región de Murcia (INE, 2012)	
Procedencia	Número total
<b>Países de la UE</b>	82948
Reino Unido	23009
Rumanía	13374
Bulgaria	7308
Alemania	3303

Tabla 1. Número de inmigrantes —y su procedencia— con mayor presencia y necesidades lingüísticas en la Región de Murcia (INE, 2012)	
Procedencia	Número total
Portugal	2757
Francia	2544
Polonia	2100
<b>Países europeos no comunitarios</b>	9652
Ucrania	6404
Rusia	1367
<b>Países africanos</b>	70705
Marruecos	60429
Argelia	2685
Senegal	1903
Mali	1.428
Nigeria	1353
Ghana	1195
<b>Países americanos</b>	70146
Brasil	2136
Estados Unidos de América	279
Canadá	33
<b>Países asiáticos</b>	4907
China	3072
India	916
Pakistán	355

Según se desprende de los datos recogidos en la tabla 1, los idiomas que presentan mayor necesidad de interpretación son:

- El árabe y sus variedades dialectales.
- El inglés. Muchos extranjeros proceden de países de habla inglesa: Reino Unido, Nigeria, India y América del Norte, entre otros.
- El rumano y otras lenguas de países de Europa del Este, como búlgaro, ucraniano o ruso.
- El chino y otras lenguas minoritarias.

En cuanto a la comunicación interlingüística en la Región de Murcia, cabe destacar que «se cree que la capacidad lingüística es mayor de la que en realidad poseen los inmigrantes, o, todo lo contrario, esta ni siquiera es tenida en cuenta» (Sales Salvador, 2006: 87). Además, existe una «falta de reconocimiento de la profesión de mediador o intérprete en servicios públicos» y un «uso —o abuso— de intérpretes no profesionales» (*ibid.*: 88). En resumen, la situación de los intérpretes se caracteriza por «una creciente demanda de sus servicios» y, en contraposición, «una falta de formación ade-

cuada, control de calidad profesional, código deontológico reconocido y remuneración y condiciones laborales dignas» (*ibid.*: 88).

En la Región de Murcia existen empresas de interpretación que colaboran con los servicios públicos y, en concreto, con los sanitarios. Sin embargo, predomina la tendencia a solucionar los problemas de comunicación mediante «improvisación y voluntariado» (*ibid.*: 98).

En la legislación de esta región se hace referencia a la necesidad de contemplar los obstáculos lingüísticos de los ciudadanos extranjeros en el ámbito sanitario: «Con el fin de procurar una adecuada asistencia sanitaria (...), las Administraciones Públicas fomentarán actuaciones para minimizar los obstáculos lingüísticos» (Boletín Oficial de la Región de Murcia [BORM], 2009: 22 650). La redacción de esta ley tiene un cierto carácter ambiguo, ya que en ella no se concreta qué tipo de actuaciones debe fomentar la Administración, ni se especifica la promoción de un perfil profesional concreto y adecuado para cubrir las necesidades lingüísticas.

#### 2.4. Situación de la interpretación en el HCUVA

El HCUVA se ubica en la pedanía de El Palmar. Es un centro de gran variedad asistencial, pertenece al área de salud de referencia I, Murcia Oeste, y es hospital de referencia para trece zonas de atención sanitaria. Cuenta con 4125 profesionales y es hospital de referencia a nivel regional para las siguientes especialidades: Cardiología Infantil; Cirugía Cardiovascular, Torácica, Maxilofacial, Plástica y Quemados; Cirugía y Oncología Pediátrica; Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica y Neonatológica; Neurocirugía; Oncología Médica y Radioterápica; Hemodinámica; Medicina Nuclear; Coordinación y Actividad de Trasplantes (datos extraídos de los informes de la Consejería de Sanidad y Política Social y Servicio Murciano de Salud «HCUVA. Recursos Humanos» y «HCUVA. Datos generales del centro»).

El total de población con tarjeta sanitaria individual de todas las áreas era a diciembre de 2012 de 1 392 657 personas, de las que un 20 % pertenecía al Área I. El número total de ingresos programados fue 10 836; ingresos de urgencias, 24 570; consultas externas, 690 361, y actividad quirúrgica, 21 264 (datos extraídos del informe de la Unidad Docente del HCUVA «Actividad año 2012. Unidad Docente, 2012»).

Respecto a la contratación de intérpretes profesionales, el HCUVA es un claro ejemplo de la situación descrita por Benhaddou Handi *et al.* (2011: 58): «En algunas ocasiones, son los propios hospitales los que hacen la contratación directa a empresas privadas de traducción e interpretación, como es el caso de algunos hospitales de la Región de Murcia».

El HCUVA cuenta con un servicio de traducción e interpretación que proporciona una empresa externa desde el año 2000 (Sales Salvador, 2006: 98):

Alhambra Traductores, radicada en Murcia, (...) ganó el concurso público convocado por el hospital (...). Se ofrece y se garantiza un servicio 24 horas todos los días del año en las siguientes lenguas: árabe,

francés, inglés, ruso, ucraniano, rumano, lituano, polaco, búlgaro, albanés, italiano, alemán, chino y también el lenguaje de signos. (...) Este mismo servicio se encarga de necesidades de traducción escrita (...) de uso interno en el hospital. También ofrecen el mismo servicio 24 horas de interpretación telefónica.

Algunos usuarios del HCUVA —especialmente personas jubiladas procedentes de países del norte y centro de Europa— también recurren con frecuencia a la contratación de «las prestaciones de una persona bilingüe —no necesariamente intérprete profesional—» (Benhaddou Handi *et al.*, 2011: 58-59).

### 3. Metodología

Se realizaron 37 entrevistas personales a 42 proveedores, 16 hombres y 26 mujeres, entre 29 y 64 años.

Tabla 2. Participantes

Total de recursos humanos del HCUVA	4125	Total de personas entrevistadas	42
ATS/DUE	1132	ATS/DUE	13
Auxiliares de enfermería	1027	Auxiliares de enfermería	2
Facultativos	621	Facultativos	19: 4 de ellos, MIR
Celadores	360	Celadores	5
Matronas	53	Matronas	1
Administrativos	26	Administrativos	2

Las personas entrevistadas pertenecían a los siguientes servicios centrales y especialidades médicas y quirúrgicas: Cirugía General, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica, Dermatología, Endocrinología, Ginecología-Obstetricia, Información, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Nefrología, Oncología, Oncología Pediátrica, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Radioterapia, Reumatología, Traumatología, UCI Neonatal y Pediátrica, Unidad de Mama, Unidad de Trasplantes, Urgencias y Urgencias Pediátricas.

Durante el diseño y la elaboración de las entrevistas, dado el carácter cualitativo de nuestra investigación, se procuró incluir el mayor número posible de preguntas abiertas para no condicionar las respuestas de los proveedores. Las variables estudiadas fueron:

- Datos generales: edad, sexo, profesión y especialidad médica
- Número aproximado de extranjeros de habla distinta al español —y su nacionalidad— atendidos al mes
- Dificultades para establecer la comunicación interlingüística específicas de la especialidad a la que pertenece.

- Forma de comunicación con los pacientes extranjeros
- Ventajas e inconvenientes de cada forma de comunicación
- Soluciones adoptadas para resolver los problemas de comunicación interlingüística
- Consecuencias por mala comunicación o falta de la misma
- Propuestas de mejora de la comunicación interlingüística.

Para llevar a cabo esta metodología se solicitó autorización al HCUVA. Los proveedores consintieron la grabación de audio de las entrevistas para su posterior transcripción. La duración media de las mismas fue de diez a veinte minutos, dependiendo de la disponibilidad y el tiempo de los participantes. Para respetar la privacidad de las entrevistas, los testimonios incluidos en los resultados del estudio son totalmente anónimos.

Se realizó un muestreo por conveniencia y, por tanto, dependíamos de la disponibilidad de los proveedores entrevistados y en algunas ocasiones de la autorización de un jefe de sección. Se utilizó la técnica de la bola de nieve, en la que fue esencial el apoyo de la Comisión de Docencia del HCUVA y la colaboración de algunos proveedores, que se mostraron interesados en el estudio y facilitaron el contacto con otros trabajadores del hospital.

El resultado de este tipo de metodología ha sido un análisis mayoritariamente cualitativo. Con el propósito de otorgar al estudio un cierto carácter cuantitativo, se realizó un recuento de las respuestas de los proveedores —que no siempre se ceñían al tema principal de cada pregunta, ni contestaban a todos los aspectos— a determinadas preguntas, cuantificadas mediante la clasificación de las mismas en categorías.

#### 4. Resultados del estudio

##### 4.1. Necesidades de interpretación

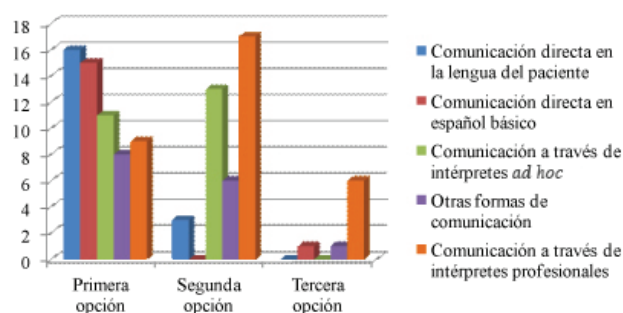
La sección del hospital que mayor número de pacientes extranjeros recibe es Información, seguida de secciones como Materno-Infantil, Oncología y Urgencias. En el resto de especialidades el número de pacientes extranjeros atendidos desciende de manera considerable —véase la tabla 3—.

En la práctica totalidad de las especialidades se atiende a pacientes de habla árabe —sobre todo marroquíes— e inglesa —pacientes del Reino Unido, junto con pacientes nigerianos y de países del Norte de Europa, quienes utilizan también esta lengua como vía de comunicación, aunque siempre sea preferible que la interpretación se realice en su lengua materna—. Aunque la frecuencia con la que acuden pacientes de otras nacionalidades —detalladas en la tabla 3— es menor, existe una gran variedad de lenguas que, junto con la inglesa y la árabe, requieren la intervención de un intérprete.

Nuestro estudio no abarcó todas las especialidades del HCUVA, en las que también puede ser necesario que intervenga un intérprete y un mayor número de combinaciones lingüísticas. Según la opinión de los proveedores entrevistados, la necesidad de interpretación aumenta en las siguientes especialidades:

- Urgencias, donde el paciente requiere una atención inmediata y que no puede ser prevista con antelación
- Oncología y Oncología Pediátrica, Pediatría, UCI Pediátrica y Neonatal, Unidad de Mama y Urgencias Pediátricas, ya que tratan casos delicados y enfermedades graves
- Cirugía, Ginecología-Obstetricia y Reumatología, debido a que el choque entre culturas dificulta la comunicación
- Dermatología, Endocrinología, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Psiquiatría, Radioterapia, debido al respeto necesario de los principios de fidelidad e integridad de los mensajes en la comunicación establecida.

##### 4.2. Formas de comunicación empleadas



**Gráfico 1.** Formas de comunicación utilizadas en el HCUVA —en el eje de ordenadas no se representa el número de proveedores entrevistados, sino la frecuencia o el número de ocasiones en las que estos recurren a cada forma de comunicación—

La lengua nativa de los usuarios suele condicionar la forma de comunicación utilizada. En la atención a usuarios de habla inglesa es común la comunicación directa en su lengua por parte de proveedores que la dominan, la comunicación mediante un intérprete contratado por el paciente o mediante intérpretes *ad hoc* —normalmente proveedores con dominio del idioma—. En ocasiones también se solicitan los servicios de la empresa externa de interpretación.

En el caso de otras lenguas en las que es menos habitual que el proveedor pueda establecer una comunicación directa con el paciente se recurre a intérpretes *ad hoc* —en este caso, acompañantes, normalmente familiares, como cónyuges o incluso niños— o a la comunicación a través de un intérprete profesional.

Además de las formas descritas anteriormente, los proveedores recurren a otras estrategias para comunicarse, que suelen acompañar a la comunicación directa en la lengua del paciente o en español simplificado: desde la utilización de señas o gestos —a pesar de la diferencia del lenguaje no verbal entre culturas distintas— hasta el uso de la escritura o la pintura.

Como puede observarse en el gráfico 1, la mayoría de los entrevistados no recurre al intérprete profesional como primera opción, sino que se comunica mediante otras estrategias, analizadas con mayor detalle a continuación.

Tabla 3. Número de pacientes atendidos al mes y su procedencia

Especialidad o función de los proveedores entrevistados	Número aproximado de pacientes extranjeros atendidos al mes	Procedencia
Celadores	4-16	Reino Unido, países árabes (Marruecos), Europa del Este (Rumanía), Alemania, Asia
Cirugía Maxilofacial	10	Reino Unido, Norte de Europa (Finlandia, Países Bajos, Suecia)
Cirugía Pediátrica	1-2	Reino Unido, países árabes
Cirugía (Unidad de Trasplantes)	1	Reino Unido, Marruecos
Dermatología	4	Reino Unido, Marruecos, Finlandia
Endocrinología	16	Reino Unido, países árabes, Europa del Este (Ucrania, Rumanía), Norte de Europa (Noruega, Finlandia)
Ginecología-Obstetricia	40-48	Países árabes (Norte de África, Marruecos), Europa del Este (Rumanía, Lituania, Ucrania), China, Brasil
Información	80-160	Reino Unido, Marruecos
Medicina Interna	20-24	Reino Unido, Marruecos, Europa del Este
Medicina Nuclear	3-8	Reino Unido, países árabes, Europa del Este (Ucrania, Rusia)
Nefrología	1-3	Reino Unido, países árabes, Alemania, China
Oncología	32-40	Reino Unido, Bélgica
Oncología Pediátrica	4-8	Marruecos, Nigeria, Ucrania
Otorrinolaringología	10-20	Reino Unido, países árabes (Marruecos, Argelia), Europa del Este (Rumanía, Rusia)
Pediatría	8-24	Países árabes, Europa del Este (Rumanía, Rusia)
Psiquiatría	6	Marruecos, países subsaharianos (Nigeria)
Radioterapia	4	Reino Unido, países árabes
Reumatología	1 cada 2-3 meses	Reino Unido
UCI Neonatal	2-3	Países árabes (Marruecos), Europa del Este (Hungría, Rumanía), Senegal
UCI Pediátrica	«Depende del mes»	Países árabes, Europa del Este (Hungría, Rumanía), países subsaharianos (Senegal)
Unidad de Mama	1 cada 2 meses	Reino Unido, países árabes, Norte de Europa (Alemania, Países Bajos)
Urgencias	20-40	Reino Unido, países árabes (Marruecos), Norte de Europa (Alemania, Países Bajos)

#### 4.2.1. Comunicación directa en la lengua del paciente

La primera opción elegida por los proveedores para establecer la comunicación es atender en su lengua materna a los pacientes, especialmente a aquellos de habla inglesa.

En aquellas secciones en las que la comunicación es más informal o la información transmitida tiene un carácter más cotidiano, los proveedores —a pesar de que no siempre dominan la lengua del paciente— ofrecen su colaboración, con buena voluntad, para actuar como intermediarios.

En otros contextos y especialidades, donde la comunicación es más compleja, los proveedores señalan como opción ideal la comunicación sin intermediarios en la lengua del paciente, siempre que esta se domine, aunque por lo general se trata de excepciones. La mayoría de los proveedores entrevistados posee un conocimiento medio de inglés y, en un caso aislado, de árabe. Por tanto, aunque esta forma de comunicación pueda ser efectiva en algunos casos, en otros puede quedar limitada por la competencia lingüística del proveedor.

#### 4.2.2. Comunicación directa en español básico

En contextos informales, como primer intento de establecer la comunicación, los proveedores atienden a los pacientes en un español básico, aunque muchas veces tengan que simplificar los mensajes y sean conscientes de que no es la mejor opción. En determinados casos encontramos una coincidencia con la visión de Sales Salvador (2006: 87): «Se cree que la capacidad lingüística es mayor de la que en realidad poseen los inmigrantes, o, todo lo contrario, esta ni siquiera es tenida en cuenta».

#### 4.2.3. Comunicación a través de intérpretes ad hoc

La frecuencia con la que se recurre a este tipo de comunicación como primera y segunda opción es llamativa. Los tipos de intérpretes *ad hoc* utilizados son:

ACOMPAÑANTES: en ocasiones, normalmente como primera opción, se cita a los pacientes a largo plazo para que pueda acompañarles alguien que entienda español e incluso «se les exige» que acudan con un familiar que actúe como intérprete.

Cabe destacar la situación descrita por un proveedor, en la que ni el acompañante es un intérprete profesional, ni sus servicios son gratuitos: «Se trae un primo (...) que tampoco viene gratuitamente».

Los proveedores también eligen como primera opción a familiares cercanos, incluso hijos menores de los pacientes, como intérpretes: «Y niños que traducen a sus padres, muchos, muchos». Sin embargo, esta opción no es recomendable en absoluto (Bischoff *et al.*, 2009: 41):

Esta situación es la menos deseable de todas... No sólo por la calidad de la comunicación que se verá probablemente afectada, sino por la presión que esto supone para el menor, que por otra parte no tiene la madurez suficiente para asimilar algunas de las informaciones traumáticas que a veces hay que intercambiar en las consultas.

La utilización de familiares menores en edad escolar como intérpretes queda contemplada en la Orden de 26 de octubre de 2012 por la que se establece y regula el Programa Regional de Prevención, Seguimiento y Control del Absentismo Escolar y Reducción del Abandono Escolar —Programa PRAE— de la Región de Murcia. Según dicha orden, no se consideran justificadas: «Las faltas de asistencia por acompañar a los padres, madres o tutores legales a cualquier actividad laboral o cualquier gestión a realizar por los mismos —(...) traducir conversaciones o documentos, etc.—» (BORM, 2012: 44 134).

El hecho de que se recoja como falta no justificada que el estudiante acompañe a sus padres a «traducir conversaciones» es un indicador de lo habitual de esta práctica y de la consiguiente necesidad de evitarla.

PROVEEDORES: normalmente intervienen compañeros de los entrevistados con dominio de la lengua inglesa, lo que en ocasiones implica ajustar la cita del paciente con el horario de estos.

Los proveedores que dominan otras lenguas —árabe o francés habitualmente— también han actuado como intermediarios de manera espontánea e improvisada: «pues dio la casualidad que una compañera que había ahí, no sé si era limpiadora, (...) hizo una traducción. Traductor profesional he visto uno en estos cuatro años».

Asimismo, en determinados contextos y especialidades se recurre a un compañero voluntario, estudiante de medicina de origen marroquí, que complementa su labor de intérprete con funciones de mediación intercultural.

La situación que observan los proveedores refleja la descrita por Sales Salvador (2006: 88): existe un «uso —o abuso— de intérpretes no profesionales».

#### 4.2.4. Otras formas de comunicación

Se utilizan como complemento a la comunicación en una lengua de la que una o ambas partes no posee conocimientos suficientes.

La estrategia más utilizada es la gesticulación. Para atender a familiares en determinadas secciones del hospital, tanto el personal administrativo como los celadores habitualmente solicitan al familiar que escriba el nombre o apellido de la persona a la que busca. En la consulta médica se recurre incluso a la realización de dibujos o gráficos.

#### 4.2.5. ¿Por qué no se suele recurrir a los intérpretes profesionales?

Algunos proveedores compartieron determinados logros conseguidos en el hospital gracias a la intervención de intérpretes y mediadores interculturales: «Se hizo una llamada telefónica con el traductor delante a EE.UU., al especialista de una enfermedad genética rarísima (...). Si no llega a estar el intérprete hubiera sido imposible»; «(...) tenemos esa experiencia que es muy positiva porque en Marruecos la tasa de donación de órganos prácticamente no existe y aquí los marroquíes están donando órganos al mismo nivel que los españoles».

Sin embargo, la utilización del intérprete profesional como primera opción no es la más frecuente. Los proveedores entrevistados presentan una clara tendencia a mantener las formas de comunicación en las que no interviene ningún intermediario o, si lo hace, es un familiar cercano: «Primero a través del marido (...). O si no un familiar pequeño, un menor. O también con intérprete, en el último caso». «A veces no tienes más narices que llamar a un intérprete».

Es significativo que en un hospital al que se le proporciona un servicio de interpretación no se recurra como primera opción al intérprete. Los motivos, según los proveedores, son:

- El desconocimiento de la existencia del servicio: «Yo no he llamado nunca. De hecho, no sabía que había, me he enterado últimamente»
- Las necesidades de comunicación se cubren sin intermediarios
- Los pacientes prefieren que sea algún familiar quien les transmita el mensaje

- Los problemas de accesibilidad, disponibilidad e inmediatez del servicio de interpretación y las cuestiones organizativas y de coordinación entre este y el hospital: «Hay gente que, bueno, en Urgencias, (...) que exige un traductor, que ya lo puede exigir, que nosotros lo avisamos, pero si no hay, no hay. Nosotros intentamos que sea lo más rápido posible pero hay veces que no puede ser». Algunos proveedores incluso se ofrecen para intentar mejorar la situación: «No tenemos accesibilidad (...) si tenemos que hacer alguna presión para decir...».

### 4.3. Ventajas e inconvenientes de las formas de comunicación empleadas

#### 4.3.1. Intérprete profesional

Es llamativo que la transmisión fiel del mensaje se considere un inconveniente, ya que el intérprete cumple el principio de fidelidad respetando su código ético y, sin embargo, su actuación es vista como un hecho negativo: «Los familiares son los que más se implican en el caso. El traductor simplemente te dice lo que te está diciendo».

El intérprete no es un acompañante —no puede entablar relación o crear vínculo con el paciente ni implicarse en su caso—, sino un profesional que respeta los principios de su código ético, como la fidelidad e integridad de la transmisión del mensaje y la imparcialidad. De hecho, otros proveedores

consideran la transmisión fiel del mensaje una ventaja de los intérpretes profesionales.

La necesidad de poner en contexto al intérprete desaparecería proporcionándole información con antelación de, al menos, la especialidad en la que va a realizar su trabajo para facilitar su preparación. Además, el intérprete no tiene por qué conocer la historia del paciente, sino que es suficiente con que este solicite al proveedor durante el transcurso de la entrevista alguna aclaración si fuera necesaria.

Los inconvenientes relacionados con la interferencia del intérprete en la relación médico-paciente pueden resolverse siempre que ambas partes sepan que el intérprete cumple el principio de confidencialidad. Además, es necesario que se establezca la comunicación teniéndolo presente y procurando su invisibilidad.

Los inconvenientes a los que nos referimos anteriormente se solucionarían proporcionando formación e información tanto a proveedores como a usuarios.

Por último, los proveedores manifiestan que los inconvenientes asociados a la organización y el funcionamiento del servicio de interpretación del hospital —que se intensifican en horarios de asistencia nocturnos— han impedido o dificultado el acceso a intérpretes profesionales: «Hay una subcontrata pero eso no es asequible tampoco. (...) Lo ideal es que estuvieran por aquí. (...) Inconvenientes, la poca accesibilidad que tenemos al intérprete, que no está en el hospital, ¿te parece poco?».

Tabla 4. Ventajas e inconvenientes del intérprete profesional

Comentarios/citas	Ventajas	Inconvenientes
Profesionalidad	Transmisión fiel del mensaje Mayor capacidad de comunicación Dominio del idioma Conocimiento especializado (médico) del idioma Experiencia en el ámbito sanitario Profesionalidad	Transmisión fiel del mensaje Necesidad de ponerle en contexto
Calidad de la comunicación: «Darle al paciente la satisfacción de ser entendido y la garantía de haber comprendido» (Bischoff <i>et al.</i> , 2009: 21)	Comunica correctamente tanto las explicaciones de los proveedores como la información que quieren transmitir los pacientes La cantidad de información transmitida es mayor El abanico de preguntas al paciente es más amplio Menor error en la línea de preguntas No hay pérdida de información El proveedor comprende el mensaje transmitido El proveedor tiene la certeza de que el paciente ha comprendido el mensaje	Presencia de una tercera persona considerada como una barrera para conectar con el paciente, que se siente incómodo Falta de interacción personal y emocional con el paciente
Mejora de los servicios sanitarios: «Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria. Mejorar la satisfacción personal y profesional del sanitario. Reducir costes» (Bischoff <i>et al.</i> , 2009: 21)	Mejora de la atención al paciente Rapidez de la comunicación Reducción de la duración y del número de consultas	Falta de disponibilidad, inmediatez y accesibilidad del servicio de interpretación



#### 4.3.2. Comunicación en español básico

Tabla 5. Ventajas e inconvenientes de la comunicación en español básico		
Comentarios/citas	Ventajas	Inconvenientes
«El paciente habla un poco de español (...). El español es una lengua enorme, ¿es que este "poco" abarca los conceptos relevantes y necesarios?» (Cambridge, 2003: 56)		Falta de comunicación y entendimiento Necesidad de simplificar y repetir el mensaje Dificultad para comprender al paciente Imposibilidad de formular preguntas precisas Sensación de que el paciente no ha comprendido todo el mensaje Frustración del proveedor por no poder comunicarse
«El miedo impide la comprensión» (Cambridge, 2003: 56)	Mayor facilidad de conexión personal y emocional con el paciente Esfuerzo de ambas partes por realizar un trabajo en equipo	Falta de colaboración de los pacientes Nerviosismo y frustración de los pacientes

En este tipo de comunicación los proveedores consideran una ventaja la mayor facilidad de conexión personal y emocional con el paciente por el hecho de que la comunicación no se realice a través de un intermediario. Sin embargo, el esfuerzo de ambas partes por realizar un trabajo en equipo, considerado en un principio como una ventaja, acaba transformándose en una falta de colaboración de los pacientes, quienes muestran su nerviosismo y frustración debido a la imposibilidad de alcanzar un entendimiento.

#### 4.3.3. Comunicación directa en la lengua del paciente

Cuando la comunicación se realiza en la lengua del paciente, los inconvenientes están asociados a un dominio insuficiente de la lengua por parte del proveedor, que dificulta la expresión y la comprensión de aspectos que pueden ser decisivos para el paciente. Los problemas de entendimiento que se generan terminan contrarrestando e incluso anulando las ventajas de una comunicación completa y fluida en la lengua del paciente.

Tabla 6. Ventajas e inconvenientes de la comunicación directa en la lengua del paciente		
Comentarios/citas	Ventajas	Inconvenientes
«¿Cómo se habla de conceptos complicados tales como el del consentimiento informado a ser operado o comunicarle un diagnóstico angustioso sin dominio a fondo y poder matizar?» (Cambridge, 2003: 56)	Mayor confianza del paciente respecto a la privacidad Mayor conexión emocional con el paciente Mayor seguridad de que el paciente capta el mensaje Mejor orientación al paciente Posibilidad de realizar más preguntas personales	Sensación de que el paciente no ha comprendido el mensaje Mayor dificultad para explicar determinados aspectos al paciente Comunicación incompleta Menor riqueza de expresión y vocabulario Poca fluidez Dificultad para expresar y comprender matices Dificultad para expresar ciertos términos y tecnicismos Las expresiones coloquiales y los aspectos culturales inducen a errores Aumento de la duración de la consulta

4.3.4. *Intérpretes ad hoc*Tabla 7. Ventajas e inconvenientes de los intérpretes *ad hoc*

Comentarios/citas	Ventajas	Inconvenientes
«Las dos personas se conocen tan bien que mucha información, que le es familiar a ellos, pasa sin ser mencionada, siendo esta valiosa para el doctor» (Cambridge, 2003: 56)	Su presencia inspira una mayor confianza y seguridad al paciente Mayor implicación personal en el caso Conocimiento de la situación y la enfermedad del paciente Mayor colaboración	Sensación de que ocultan algo o pretenden engañar Sensación de que no existe un diálogo Falta de profesionalidad Inseguridad sobre la fidelidad de la interpretación: suavizan o cambian el mensaje Trasmisión de información incompleta Desconocimiento del medio hospitalario Dificultad para comprender el mensaje debido al escaso dominio del español y de los términos médicos Sensación de que el paciente no ha comprendido el mensaje

Las ventajas que se asocian a este tipo de comunicación son beneficios que aporta a cualquier paciente, sea extranjero o no, la presencia de un acompañante en el medio hospitalario. Sin embargo, cuando el acompañante actúa como intermediario y se establece una conversación paralela entre este y el paciente, los proveedores señalan inconvenientes como la sensación de que no existe diálogo, la inseguridad sobre la fidelidad del mensaje y la posible pérdida de información.

En los casos en los que el intérprete es un proveedor se puede producir un intercambio de opiniones entre ambos profesionales y se establece un diálogo paralelo que afecta al paciente: «Con un traductor, como encima es compañero (...) se mete, da su versión y al final terminamos mareando al paciente». La intervención de un proveedor como intérprete resta tiempo de su profesión y cabe cuestionarse: «¿Sale más barato la hora del experto médico que la hora de un intérprete, incluso un profesional?» (Cambridge, 2003: 56).

Los inconvenientes asociados a ambos tipos de intérpretes *ad hoc* desaparecen cuando interviene un intérprete profesional, ya que este puede y debe traducir cualquier conversación paralela que se establezca. Además, la intervención de un intérprete no es incompatible con la presencia de un acompañante u otros proveedores.

## 4.4. Soluciones a los problemas de comunicación

## 4.4.1. Intentar mejorar la forma de comunicación escogida como primera opción

Como un intento de mejorar la comunicación en español simplificado o en la lengua del paciente, el 38% de los proveedores utilizan las siguientes estrategias, de mayor a menor frecuencia:

- Repetir
- Utilizar sinónimos

- Utilizar otras lenguas. Por ejemplo, francés con pacientes marroquíes o inglés con pacientes del Norte de Europa
- Rebajar el lenguaje técnico a lenguaje coloquial
- Gesticular
- Escribir
- Tocar al paciente para detectar su dolencia
- Disminuir la velocidad y utilizar un tono más relajado
- Utilizar traductores automáticos electrónicos o en línea. A esta estrategia se ha llegado a recurrir en situaciones en las que la intervención de un intérprete era esencial: «Hay médicos que yo los he visto utilizar los traductores del ordenador para en esos momentos salir como pueden del atolladero (...) meterse en el ordenador y buscar el mandarín y enseñarle lo que pone a ver si así... para decir que su hijo está muy grave. A ver, ¿qué haces? Es que no es ninguna broma, esto no es un parque de atracciones».

4.4.2. *Intérpretes ad hoc*

El 40% de los proveedores entrevistados recurre a los siguientes tipos de intérpretes *ad hoc* como solución a los problemas de comunicación:

- Otros proveedores: compañeros de los entrevistados con conocimientos de la lengua del paciente
- Acompañantes de los pacientes. En algunos casos incluso se pospone la cita para que el paciente acuda con un acompañante o un intérprete contratado
- Otros pacientes ingresados. Cuando no es posible disponer de un intérprete de manera inmediata, se recurre a ingresados en la misma planta o especialidad que el paciente que presenta las necesidades de comunicación: «Algunos extranjeros sí exigen que sea en el mo-

mento, cosa que no se puede hacer porque la oficina no está aquí. (...) Si en un momento dado está una chinita pariendo y tienen que ponerle la epidural y nadie se aclara con ellas y sabemos que hay una ingresada en tal planta, pues vamos, le decimos que, por favor, si puede bajar (...) pero ya eso es de nuestra cosecha, eso es por humanidad. El servicio de traducción no es inmediato».

#### 4.4.3. *Intérpretes profesionales*

Un 32% de proveedores considera que el intérprete profesional es el mejor intermediario para facilitar la comunicación. Sin embargo, no se concibe como un recurso habitual e incluso en determinados casos representa la última opción y ni siquiera se considerada una solución o estrategia para resolver los problemas de comunicación: «Lo último es un intérprete», «(...) el traductor no es la solución».

#### 4.5. *Consecuencias de la no utilización de intérpretes profesionales*

Es llamativo que, en un hospital que dispone de un servicio de interpretación externo, el 46% de los entrevistados afirme que observa consecuencias derivadas de una mala comunicación o por ausencia de la misma. Los proveedores son conscientes de la gravedad de estas consecuencias y del impacto que ocasionan en la atención sanitaria. Los tipos de consecuencias detectadas pueden ser clasificadas en tres categorías:

##### 4.5.1. *Aumento de la duración y del número de consultas*

Un 39% de los proveedores entrevistados afirma que el intento de comunicarse en una lengua que no dominan provoca la dilatación en el tiempo de las consultas y la necesidad de citar al paciente un mayor número de veces: «Le dije que viniera otro día (...), ¿cómo hago una historia clínica, a un niño pequeño y encima sin entender? Entonces lo cité para unos días después», «(...) venir a revisión y no haberse hecho la prueba porque no se ha enterado».

Estas consecuencias aparecen cuando no interviene un intérprete profesional. Lindholm *et al.* (2012) demostraron que la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes con dominio limitado del inglés aumenta cuando no se recurre a intérpretes profesionales (Lindholm *et al.*, 2012: 1297-1298; mi traducción):

(...) la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes con dominio limitado del inglés que no recibieron interpretación profesional en la fecha de ingreso y de alta fue superior, con una media de 1,5 días más que los pacientes con dominio limitado del inglés que sí recibieron estos servicios.

(...) el acceso de los pacientes a interpretación profesional tiene un efecto beneficioso en la duración de la estancia hospitalaria. Además, los pacientes que no tienen acceso a intérpretes en el ingreso o el alta es más probable que deban volver a ingresar en un periodo de 30 días.

##### 4.5.2. *Dificultades e incorrecciones en diagnósticos y tratamientos*

Según el 39% de los entrevistados, la falta de entendimiento entre proveedores y pacientes ocasiona:

- Dificultad e imposibilidad de identificar los problemas que presenta el paciente
- Incorrección o falta de precisión en el diagnóstico
- Dificultad para tomar decisiones sin tener la información adecuada
- Dificultad para elegir un tratamiento y asegurar su seguimiento.

En ocasiones, los problemas derivados de la no intervención del intérprete han provocado consecuencias graves: «Hace poco tuvimos un problema con una mujer de Europa del Este, que no nos entendíamos. (...) Cuando llamamos al traductor no pudo venir y la mujer estaba en una situación límite. (...) Hubo un problema y muy importante».

##### 4.5.3. *Problemas en la relación médico-paciente*

El 22% de los proveedores entrevistados detecta consecuencias negativas en la relación médico-paciente cuando la comunicación no se alcanza de manera satisfactoria, consecuencias que se traducen en frustración, nerviosismo e incluso abandono de los pacientes cuando experimentan que no pueden expresarse, que no son comprendidos por el proveedor, ni comprenden sus preguntas o sus instrucciones: «Ellos han ido por libre y nosotros también».

Las consecuencias negativas detalladas con anterioridad aparecen cuando no ha intervenido un intérprete profesional o un proveedor con dominio de la lengua del paciente. Flores (2005) insiste precisamente en que la intervención de uno de estos dos intermediarios, dado que el número de errores de interpretación disminuye, produce no solo la satisfacción de los pacientes, sino también un aumento de la calidad de la asistencia y, por tanto, se eliminan las consecuencias negativas de otros tipos de comunicación (Flores, 2005: 255; mi traducción):

(...) la calidad de la atención sanitaria se ve comprometida cuando los pacientes con dominio limitado del inglés necesitan un intérprete, pero no tienen acceso a este. Cuando se recurre a intérpretes ad hoc sin formación disminuye la calidad de la atención a estos pacientes y se comete un mayor número de errores de interpretación. Los servicios de interpretación inadecuados pueden tener consecuencias graves para los pacientes con enfermedades mentales. (...) el acceso de los pacientes con dominio limitado del inglés a intérpretes profesionales con formación o proveedores bilingües resulta en una comunicación óptima, satisfacción y evolución de los pacientes y un menor número de errores de interpretación.

#### 4.6. *Propuestas para mejorar la comunicación*

Los proveedores del HCUVA son conscientes de los problemas de comunicación existentes, de las consecuen-

cias que generan y, por tanto, de la necesidad de mejorar la calidad del servicio. Por ello, apuestan por las siguientes propuestas:

#### 4.6.1. *Intérpretes profesionales*

Un 38% de los entrevistados aboga por la intervención del intérprete profesional: «La situación ideal es que haya un traductor. (...) Pero, claro, luego ya entramos en que (...) son más caros».

La dificultad de adoptar esta medida al parecer se debe a cuestiones económicas, pero ¿hasta qué punto es más económico el uso de intermediarios sin formación? Quan y Lynch (2010) demuestran las consecuencias que puede acarrear una comunicación a través de intérpretes sin cualificación o profesionalidad. Estas tienen no solo una repercusión médica, sino también legal y económica (Quan/Lynch, 2010: 15; mi traducción):

Los proveedores sanitarios, las aseguradoras y los pacientes asumen numerosos gastos (...) que podrían evitarse con una comunicación eficaz. Estos gastos incluyen las compensaciones económicas por perjuicios a pacientes, las tasas legales, el tiempo perdido en defender una demanda, la pérdida de reputación y de pacientes, el temor de posibles pérdidas económicas y el estrés y la distracción que supone un litigio. Por supuesto, el mayor riesgo de perjuicio a los pacientes derivado de una asistencia médica deficiente es el coste final más importante e inaceptable. (...) La inversión en servicios lingüísticos es mucho menor que los costes directos e indirectos derivados de no proporcionar dichos servicios.

Por tanto, no es recomendable utilizar un criterio económico para elegir intérpretes *ad hoc* en lugar de intérpretes profesionales con el pensamiento de que supone una opción más barata: «Menos barato sale un pleito. Si la cosa va mal se le culpará al médico o enfermero» (Cambridge, 2003: 56).

La mayoría de proveedores que apuesta por el intérprete profesional hace referencia a un servicio integrado en el hospital, ya que consideran necesario que el intérprete se encuentre accesible y disponible con inmediatez: «Se podría agilizar si hubiese una oficina más próxima». Los proveedores que desconocían la existencia del servicio proponen la difusión del mismo.

Debido al peso que tiene la investigación científica en este hospital, los proveedores solicitan un servicio en plantilla no solo de intérpretes, sino también de traductores especializados, considerados un recurso imprescindible en lo que uno de ellos califica «un hospital puntero».

#### 4.6.2. *Proveedores bilingües*

El 24% de los proveedores entrevistados proponen el aprendizaje de las lenguas con mayor demanda de interpretación para establecer una comunicación directa con el paciente. Algunos insisten en el fomento de la formación lingüística en el hospital, prestación que existe pero que no todos conocen.

#### 4.6.3. *Aprendizaje del español por parte de los usuarios*

Esta propuesta —apoyada por un 20% de proveedores entrevistados— no es del todo viable dado que (Campos López, 2005: 2):

En ocasiones se tiene la certeza de que (...) después de vivir unos años en el país de acogida hablarán el idioma con fluidez y que comprenderán los sistemas y servicios del país como lo hacen los nativos. Pero (...) para ello se requiere tiempo y energía, y eso es algo que, a la mayoría de inmigrantes —en muchas ocasiones mal pagados, agotados, con un bajo nivel de alfabetización y con una familia que mantener, bien en el país de acogida, bien en su país de origen— no le suele sobrar.

#### 4.6.4. *Intérpretes ad hoc*

A pesar de ser una forma de comunicación habitual e incluso considerada una estrategia para solventar los problemas de entendimiento, tan solo un 7% de los proveedores propone su utilización.

#### 4.6.5. *Otras propuestas*

El resto de los proveedores, un 11%, apuesta por:

- Facilitar al paciente información en su idioma antes de una prueba o intervención
- Crear equipos de interpretación y mediación integrados en el hospital: «(...) que hubiera equipos de mediación y de interpretación dentro del hospital. (...) Un equipo multidisciplinar formado por trabajadores sociales, gente que maneja las lenguas, culturalmente, (...) un servicio de mediación-interpretación (...). Con psicólogos también»
- Crear y difundir guías bilingües y programas informáticos con ilustraciones que faciliten la tarea de comunicación.

### 5. *Propuestas*

A la luz de los resultados de nuestra investigación y teniendo en cuenta las solicitudes de los proveedores entrevistados, proponemos una serie de líneas de actuación que podrían aportar beneficios a la comunicación interlingüística e, indirectamente, mejorar la asistencia sanitaria del HCUVA:

1. Informar sobre la existencia y las características del servicio de interpretación y promover su utilización
2. Informar a los usuarios de su derecho a utilizar el servicio de manera gratuita y así evitar la contratación de personas cuya profesionalidad no está garantizada
3. Promover la creación, la difusión y el uso de guías multilingües y la instalación de programas informáticos en la intranet del HCUVA como complemento y apoyo para la comunicación interlingüística cuando no se pueda disponer de intérpretes profesionales
4. Crear y difundir materiales traducidos y adaptados culturalmente dirigidos a los usuarios, como consentimientos informados, folletos informativos, etc.

5. Informar a los proveedores sobre la oferta de formación lingüística que existe en el HCUVA y promover su participación
  6. Promover una mayor coordinación y organización entre el HCUVA y la empresa que presta los servicios de interpretación
  7. Ampliar el servicio de interpretación mediante la promoción de la interpretación remota —telefónica o por videoconferencia— en aquellos casos en los que se requiera una intervención inmediata
  8. Crear un equipo de traductores e intérpretes y mediadores interculturales integrados en la plantilla del HCUVA, propuesta que consideramos de mayor interés y utilidad ya que este servicio cubriría no solo las necesidades recogidas en nuestro estudio, es decir, las de los proveedores, sino también las de los usuarios. De esta manera, se evitarían los problemas asociados a la no utilización del intérprete, ya que este se encontraría accesible, disponible y podría prestar sus servicios con la inmediatez que requieren muchas situaciones en el ámbito sanitario. El hecho de que el intérprete forme parte del personal del hospital, además de aumentar la confianza y satisfacción de los usuarios, garantizará un servicio de calidad que cubra las necesidades de comunicación detectadas por los proveedores
- Para comprobar si el servicio en plantilla de traducción e interpretación y mediación intercultural que proponemos es rentable consideramos esencial que se investiguen con mayor profundidad las necesidades reales de interpretación profesional en el HCUVA. Para ello sugerimos que, sobre una muestra suficientemente representativa, se realice un estudio más detallado que detecte las lenguas que presentan mayor demanda de interpretación y la frecuencia con la que sería necesaria la intervención de un intérprete profesional y cualificado. Una vez que se conozca con mayor precisión la demanda existente, y teniendo en cuenta en qué medida las características de cada tipo de servicio —en plantilla y externo— cubren las necesidades, podrá determinarse con mayor exactitud si nuestra propuesta es recomendable y viable
9. Promover una mayor investigación con el objetivo de analizar la situación de la comunicación interlingüística en otros centros sanitarios públicos de la Región de Murcia.

## 6. Conclusiones

En el HCUVA se atiende a un número elevado de usuarios extranjeros que no dominan el español. Las lenguas que presentan mayores necesidades de interpretación son el inglés y el árabe, junto con una gran variedad de lenguas, y estas aumentan en especialidades que requieren una atención inmediata que no puede ser prevista —Urgencias—, en especialidades delicadas —Oncología, UCI—, en aquellas donde el choque entre culturas dificulta la comunicación —Ginecología, Cirugía— y en aquellas donde son necesarias la fide-

dad e integridad de los mensajes transmitidos —Psiquiatría, Medicina Interna—.

A pesar de que los proveedores del HCUVA valoran positivamente al intérprete y de que existe un servicio de interpretación externo, esta no es la forma de comunicación más utilizada, sino que se recurre a intérpretes *ad hoc*, a la improvisación y a la comunicación sin intermediarios —comunicación directa en la lengua del paciente o en español simplificado, gestos y otras estrategias—.

### 6.1. ¿Es cierto que la utilización de un intérprete profesional mejora la eficacia y la calidad de la asistencia sanitaria en el HCUVA?

Salvo en el caso de los proveedores bilingües, que constituyen una forma ideal de comunicación, el intérprete profesional es el único intermediario que permite al proveedor resolver los problemas de comunicación de manera eficaz; además, gracias a su intervención, el HCUVA ha mejorado numerosos aspectos de su calidad asistencial.

La intervención del intérprete se valora positivamente ya que supone la eliminación de la barrera del idioma y, por tanto, la posibilidad de establecer una comunicación sin obstáculos. De esta manera, la línea de preguntas formuladas por el proveedor es mayor y este tiene la certeza de que el paciente ha comprendido el mensaje, entre otras ventajas relacionadas con una mejor atención a los usuarios y con la reducción del número y de la duración de las consultas. Por el contrario, la no utilización de intérpretes profesionales provoca consecuencias que afectan a la eficacia y a la calidad de la asistencia sanitaria: aumento de la duración de las consultas, necesidad de volver a citar al paciente, dificultad de establecer diagnósticos con corrección y precisión, de asegurar un seguimiento adecuado del tratamiento por parte del paciente y problemas en la relación médico-paciente.

Además, la propuesta de mejora por la que apuesta un mayor número de proveedores es promover la utilización de intérpretes profesionales accesibles, de lo que podemos deducir que esta figura contribuye a la mejora de la calidad y eficacia de la atención sanitaria.

### 6.2. ¿Por qué un servicio de intérpretes en plantilla?

Durante el transcurso de las entrevistas a los proveedores del HCUVA se hizo cada vez más patente la conveniencia de crear un servicio de intérpretes en plantilla y complementarlo con la inclusión de profesionales como los mediadores interculturales y los traductores especializados en el ámbito sanitario.

El servicio de interpretación existente presenta inconvenientes, como la falta de disponibilidad, inmediatez o accesibilidad, que adquieren una mayor relevancia en determinados contextos, como es el caso de las urgencias. Este hecho provoca que la intervención de intérpretes profesionales no se conciba como un medio de comunicación habitual y, de hecho, en la mayoría de los casos representa un último recurso. Los proveedores recurren a formas de comunicación alternativas y a estrategias a las que se asocian consecuencias negativas en la atención sanitaria y que podrían evitarse con la implantación de un servicio de intérpretes en plantilla.

Nuestra propuesta se ve reafirmada, por último, con la insistencia por parte de la mayoría de los proveedores entrevistados en la creación de un servicio de intérpretes integrados en la plantilla del hospital que sea accesible e inmediato. Consideramos que los aparentes motivos económicos por los que se rechaza la implantación de este servicio deberían ser analizados con mayor profundidad, ya que las consecuencias negativas asociadas a las formas de comunicación distintas al intérprete profesional y la falta de promoción del servicio de interpretación existente aumentan indirectamente los costes económicos.

### 6.3. Limitaciones del estudio

Nuestra investigación es de carácter cualitativo y recoge la experiencia de un número de proveedores que puede no considerarse representativo, por lo que los resultados cuantitativos obtenidos no se pueden extrapolar a todo el hospital. Sin embargo, debido al gran número de coincidencias que encontramos en las respuestas de los proveedores, consideramos que algunos de los aspectos cualitativos analizados podrían dibujar al menos un esbozo de la panorámica general. El estudio llevado a cabo no se puede considerar, en absoluto, una evaluación de la calidad de los servicios del HCUVA ni de la empresa de interpretación que colabora con este centro sanitario.

### Referencias bibliográficas

- Benhaddou Handi, Elhassane; Maite Fernández; Catalina Fiol; Ramón Garrido Nombela; Luis González; Alfonso Mantecón Sancho; María Dolores Ortigosa Lorenzo; Sonsoles Plaza Blázquez; Bárbara Navaza y Leandro Valencia Alonso (2011): *Libro Blanco de la traducción y la interpretación institucional*. Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores, Red de Intérpretes y Traductores de la Administración Pública (RITAP). <[http://www.ritap.es/wp-content/uploads/2012/11/libro\\_blanco\\_traducion\\_vfinal\\_es.pdf](http://www.ritap.es/wp-content/uploads/2012/11/libro_blanco_traducion_vfinal_es.pdf)> [consulta: 11.III.2014].
- Bischoff, Alexander; Louis Loutan y Sofía García Beyaert (2009): *En otras palabras. Guía para la consulta médica intercultural. Comunicación a través de un intérprete en los servicios de salud*. Ginebra: Hôpitaux Universitaires de Genève. <[http://www.universaldocctor.com/EnOtrasPalabras/En\\_otras\\_palabras.pdf](http://www.universaldocctor.com/EnOtrasPalabras/En_otras_palabras.pdf)> [consulta: 11.III.2014].
- Cambridge, Jan (2003): «Unas ideas sobre la interpretación en los centros de salud», en Carmen Valero-Garcés (ed.): *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Comares, pp. 51-69.
- Campos López, José Gabriel (2005): «Mediación intercultural y traducción/interpretación en los servicios públicos: el caso de la atención sanitaria a población inmigrante de origen magrebí», *Fòrum de Recerca*, 10: 1-10. <<http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi10/trad/12.pdf>> [consulta: 11.III.2014].
- Consejería de Sanidad y Política Social y Servicio Murciano de Salud: «HCUVA. Datos generales del centro», *Murcia Salud*, <<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=7665&idsec=797>> [consulta: 11.III.2013].
- Consejería de Sanidad y Política Social y Servicio Murciano de Salud: «HCUVA. Recursos Humanos», *Murcia Salud*, <<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=104664&idsec=916>> [consulta: 11.III.2013].
- Corseillis, Ann (2010): *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Primeros Pasos*. Granada: Comares.
- Flores, Glenn (2005): «The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review», *Medical Care Research and Review*, 62 (3): 255-299.
- Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA), Unidad Docente: «Actividad año 2012. Unidad Docente».
- Instituto Nacional de Estadística, INEbase (2012): «Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2012. Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia». <<http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/e245/p04/a2012/10/&file=00030006.px&type=pcaxis&L=0>> [consulta: 25.VI.2013].
- Lindholm, Mary; J. Lee Hargraves; Warren J. Ferguson y George Reed (2012): «Professional language interpretation and inpatient length of stay and readmission rates», *Journal of General Internal Medicine*, 27 (10): 1294-1299.
- Navaza, Bárbara; Laura Estévez y Jordi Serrano (2009): «Saque la lengua por favor. Panorama actual de la interpretación sanitaria en España», *Panacea@*, 10 (30): 141-156. <[http://www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/panacea30\\_diciembre2009.pdf](http://www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/panacea30_diciembre2009.pdf)> [consulta: 11.III.2013].
- Quan, Kelvin y Jessica Lynch (2010): *The High Costs of Language Barriers in Medical Malpractice*. Berkeley: National Health Law Program, School of Public Health (University of California). <[http://www.pacificinterpreters.com/docs/resources/high-costs-of-language-barriers-in-malpractice\\_nhhelp.pdf](http://www.pacificinterpreters.com/docs/resources/high-costs-of-language-barriers-in-malpractice_nhhelp.pdf)> [consulta: 11.III.2013].
- Región de Murcia. Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia. *Boletín Oficial de la Región de Murcia (BORM)*, núm. 114, pp. 22639-22674. <<https://www.boe.es/cca/borm/2009/114/s22639-22674.pdf>> [consulta: 11.III.2014].
- Región de Murcia. Orden de 26 de octubre de 2012 por la que se establece y regula el Programa Regional de Prevención, Seguimiento y Control del Absentismo Escolar y Reducción del Abandono Escolar. Programa PRAE. *Boletín Oficial de la Región de Murcia (BORM)*, núm. 260, pp. 44112-44156. <[http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/orden\\_programa\\_prae.pdf](http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/orden_programa_prae.pdf)> [consulta: 11.III.2014].
- Sales Salvador, Dora (2006): «Mapa de la situación de la traducción/interpretación en los servicios públicos y la mediación intercultural en la Comunidad Valenciana y la Región de Murcia», en Carmen Valero-Garcés y Francisco Raga Gimeno (eds.): *Retos del siglo XXI para la lingüística aplicada: Nuevo mapa lingüístico y cultural de la Península Ibérica*. Número monográfico de la *Revista Española de Lingüística Aplicada (RESLA)*, pp. 85-109.
- Tiayon, Charles (2005): «Community interpreting: an African perspective», *Hermēneus*, 7: 1-12. <[http://blogs.uva.es/hermeneus/hermeneus/07/arti08\\_07.pdf](http://blogs.uva.es/hermeneus/hermeneus/07/arti08_07.pdf)> [consulta: 11.III.2013].
- Valero-Garcés, Carmen (2001): «Multiculturalismo y traducción», *Antología de El trujamán*. Madrid: Instituto Cervantes, Colección Papeles de CVC. <[http://cvc.cervantes.es/trujaman/antteriores/ennero\\_00/20012000.htm](http://cvc.cervantes.es/trujaman/antteriores/ennero_00/20012000.htm)> [consulta: 11.III.2013].
- Valero-Garcés, Carmen (2003): «Comunicación interlingüística en hospitales y centros de salud en la zona centro. Realidad y futuro», en Carmen Valero-Garcés (ed.): *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Comares, pp. 181-193.