



UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS  
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

**La interpretación sanitaria en la Comunidad  
de Madrid**

**Soluciones ofertadas en la actualidad: el caso del  
colectivo de origen chino**

Grado en Traducción e Interpretación  
Trabajo de Fin de Grado

Ana M<sup>a</sup> Molinero López  
4º T.I.  
Directora: Dra. Xiaoqing Zhou  
Madrid, 28 de abril de 2016



*A mis padres y a mi hermana, por confiar en mí y, con su cariño, hacerme ver que todo  
es posible.*

*A mis padrinos, por brillar más que nunca, porque sé que siempre estarán ahí.*

*En primer lugar me gustaría dar las gracias a mi tutora, la Dra. Xiaoqing Zhou, por transmitirme valores como la constancia, ayudarme a seguir adelante y animarme. En segundo lugar, quería agradecer a doña Ana Iriarte y don Luis Carlos Martínez Aguado la ayuda prestada y su implicación en este Trabajo.*

## **Tabla de contenido**

<b>CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Finalidad y motivos.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Objetivos del Trabajo. ....</b>	<b>3</b>
<b>1.3. Estructura del Trabajo. ....</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO Y ESTADO DE LA CUESTIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. La cultura y la interculturalidad. Conceptos derivados.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.1 Cultura. ....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.2 Interculturalidad. ....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.3. Mediación intercultural.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.4. Comunicación no verbal.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1.5. Paralenguaje.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.6. Lenguaje corporal. ....</b>	<b>10</b>
<b>2.2. La interpretación comunitaria. ....</b>	<b>11</b>
<b>2.2.1 La interpretación sanitaria. Definición y factores fundamentales que engloba. 13</b>	
<b>2.3. Diferentes tipos de interpretación ofertadas en el ámbito sanitario en España. ....</b>	<b>14</b>
<b>2.4. La inmigración de origen chino en la Comunidad de Madrid. Datos y porcentajes.</b> .....	<b>16</b>
<b>2.5. La cultura china. Aspectos que influyen en el ámbito sanitario.....</b>	<b>19</b>
<b>2.5.1. La medicina tradicional china. ....</b>	<b>20</b>
<b>2.5.2. El comportamiento del colectivo chino con respecto al acto comunicativo.</b> <b>Influencia de la medicina tradicional china y de la cultura. ....</b>	<b>20</b>
<b>2.6. Formación en de los intérpretes en el ámbito sanitario.....</b>	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DEL TRABAJO.....</b>	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO 4: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1. Entrevista con doña Ana Iriarte, responsable del Servicio de Atención al Paciente</b> <b>del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1.1. El teléfono de tele-traducción y el papel del intérprete. Relación con el lenguaje</b> <b>corporal.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1.2. El intérprete. Su labor psicológica y de mediación intercultural. ....</b>	<b>28</b>
<b>4.1.3. Características de un intérprete competente según la visión de Ana Iriarte....</b>	<b>29</b>

<b>4.2. Entrevista con don Luis Carlos Martínez Aguado, responsable del Servicio de Atención al Paciente, Información y Trabajo Social del Hospital Universitario Ramón y Cajal.....</b>	<b>30</b>
<b>4.2.1. Análisis de la situación: el teléfono de tele-traducción y su funcionalidad. ....</b>	<b>30</b>
<b>4.2.2. Características de un intérprete competente según Martínez Aguado.....</b>	<b>32</b>
<b>4.3. Formación en el ámbito sanitario: el intérprete y sus características. Relación con las entrevistas.....</b>	<b>33</b>
<b>4.4. Cuadro comparativo de las entrevistas realizadas. ....</b>	<b>35</b>
<b>4.5. Reflexión de las soluciones lingüísticas ofertadas en ambos hospitales con respecto al colectivo de origen chino. ....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y PROPUESTAS .....</b>	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO 6: ANEXOS .....</b>	<b>44</b>
<b>6.1. Entrevista realizada a doña Ana Iriarte, responsable del departamento de Atención al Paciente del Hospital Gregorio Marañón.....</b>	<b>44</b>
<b>6.2. Entrevista realizada a don Luis Carlos Martínez Aguado, responsable del Servicio de Atención al Paciente, Información y Trabajo Social del Hospital Universitario Ramón y Cajal. ....</b>	<b>54</b>
<b>7. REFERENCIAS.....</b>	<b>63</b>

## **Tabla de figuras**

<b>Figura 1:</b> Nacionalidades mayoritarias y su porcentaje sobre el total de población extranjera. Enero 2014.....	17
<b>Figura 2:</b> Nacionalidades mayoritarias y su incremento/decremento en valores relativos. Enero 2012/Enero 2014.....	18
<b>Figura 3:</b> Unidad de Información Chaquetas Verdes.....	37
<b>Figura 4:</b> Registro del teléfono de tele-traducción.....	53
<b>Figura 5:</b> Recursos para la interpretación sanitaria.....	62

## **Tablas:**

<b>Tabla 1:</b> Tabla 1.4. Principales diferencias entre la Interpretación de Conferencias y la Interpretación Comunitaria.....	12
<b>Tabla 2:</b> Cuadro comparativo de las entrevistas realizadas.....	35

## CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Finalidad y motivos

Este es un trabajo de fin de grado de Traducción e Interpretación que se centra en el análisis de las diferentes soluciones lingüísticas y culturales ofertadas en dos hospitales de la Comunidad de Madrid (el Hospital General Universitario Gregorio Marañón y Hospital Universitario Ramón y Cajal) relativas al colectivo de origen chino no hispano-hablante. ¿Existe una oferta suficiente de intérpretes con la combinación lingüística pertinente para hacer frente a este nuevo escenario cultural? ¿Se corresponde la oferta de estos servicios con la demanda real? ¿Resultan exitosas las interpretaciones? ¿Qué tipo de interpretación es la más oportuna según las necesidades de este colectivo?

El trabajo vino motivado por una anécdota narrada por la madre de la autora a esta última. La madre, doña Ana López, es médico y trabaja todas las tardes en una consulta privada. Allí, recibe a pacientes que son, en su mayoría, españoles. Sin embargo, de vez en cuando atiende también a pacientes extranjeros. En una ocasión, recibió a un paciente chino que acudía con su hijo de once años a la consulta. Debido al limitado nivel oral y de comprensión que tenía el adulto, el hijo de este ejercía de intérprete. A la doctora López le llamó mucho la atención la situación, ya que no entendía cómo no se ofertaban servicios de interpretación profesionales en un ámbito tan importante como es el de la salud. Cuando la doctora López le contó esta anécdota a su hija, esta decidió investigar acerca de la oferta y la demanda de los servicios de interpretación chino-español a día de hoy, conforme a las necesidades que presenta la realidad actual, así como el tipo de soluciones ofertadas. El hecho de que se trate de una cultura tan diferente a la nuestra podría ser un indicador de la necesidad de adaptar las soluciones a este colectivo de la mejor manera posible, ya que existe una mayor probabilidad de que existan dificultades por parte de este colectivo para desenvolverse en el sistema sanitario actual.

Otro de los pilares que sustentan la motivación de este trabajo es el idioma chino, así como su experiencia en este país. La autora comenzó sus estudios de chino al mismo tiempo que la carrera y, desde entonces, cada día siente mayor pasión por este idioma, así como por su cultura y país. Durante el verano del año 2014, la autora realizó un curso de



preparación para el HSK3<sup>1</sup> en Shanghái a lo largo de dos meses. Además, tuvo la oportunidad de alojarse en la casa de una familia china. De esta manera, vivió en primera persona las costumbres, tradiciones y el día a día de esta cultura. Fue una vivencia muy gratificante, que le aportó experiencia tanto en el ámbito lingüístico como personal. De aquí deriva en gran parte el interés de la autora por esta cultura e idioma, que ha desencadenado sus ganas de saber más acerca de sus tradiciones y modo de vida, sus principales dificultades a la hora de emigrar y sus fortalezas.

---

<sup>1</sup> Examen oficial de idioma chino.

## 1.2. Objetivos del Trabajo

El objetivo principal de este Trabajo es analizar las diferentes soluciones relativas a la Traducción e Interpretación que se ofertan actualmente en dos grandes hospitales de la Comunidad de Madrid (Hospital General Universitario Gregorio Marañón y Hospital Universitario Ramón y Cajal) como solución a los diferentes problemas lingüísticos y culturales que pueda sufrir el colectivo de origen chino no hispano-hablante.

Para la consecución de dicho análisis, hemos establecido diferentes puntos de estudio que han ayudado a realizar un seguimiento de la investigación. Entre ellos, son destacables los siguientes:

- Diferenciar las diferentes modalidades de interpretación y precisar la tipología a la que se adapta a este trabajo de fin de grado (interpretación comunitaria).

- Evolución de los servicios de Traducción e Interpretación en el ámbito de los Servicios Públicos. Aproximar esta evolución tomando como centro el siglo XXI.

- Analizar los servicios de Traducción e Interpretación comunitaria actualmente en España, en base a las teorías de los diferentes autores seleccionados.

- Analizar la evolución de la población inmigrante presente en los últimos años en España y en la Comunidad de Madrid. Recopilación de datos y cifras que muestren el porcentaje que representa el colectivo de origen chino.

- Realizar entrevistas al personal sanitario (responsables de los departamentos de Atención al Paciente y de Trabajo Social) siguiendo un guion preparado previamente. Recopilación de experiencias de dicho personal sanitario que trata con colectivo de origen chino en los dos hospitales seleccionados para el estudio de este Trabajo y análisis de las preguntas y respuestas obtenidas.

- Reflexionar acerca de las respuestas obtenidas en las entrevistas. Resaltar las semejanzas y diferencias entre las diferentes soluciones lingüísticas y culturales ofertadas por los hospitales seleccionados y posterior elaboración de un cuadro comparativo que las refleje.

- Reflexionar en torno a las siguientes preguntas: ¿Existe una oferta suficiente de intérpretes con la combinación lingüística oportuna y formación profesional adecuada para hacer frente a las necesidades de este escenario cultural? ¿Se corresponde la demanda de estos servicios con la oferta real? ¿Resultan exitosas las interpretaciones?

A través de estos puntos de estudio y su correspondiente análisis, pretendemos alcanzar la consecución del objetivo principal y establecer futuras líneas de investigación que avancen y profundicen más este tema.

### 1.3. Estructura del Trabajo

Este Trabajo se ha estructurado en torno a seis capítulos, además de los anexos.<sup>2</sup>

En la introducción, capítulo uno, se procede a exponer los motivos y la finalidad de la investigación, así como los objetivos planteados y la estructura seguida.

El capítulo dos expone el marco teórico sobre el que se sustenta esta investigación. Trata de explicar las diferentes teorías y conceptos ya planteados por otros autores y que guardan una estrecha relación con el objeto de estudio de este Trabajo. Hemos considerado oportuno organizar el marco teórico partiendo de los contenidos más generales a los más específicos, a pesar de que todos ellos se han empleado en el análisis del tema estudiado.

El capítulo tres es la metodología seguida para la realización del Trabajo. Se explican los recursos utilizados y el método empleado para realizar las entrevistas y su posterior análisis.

El capítulo cuatro consiste en el análisis y discusión. Es el punto de la investigación en la que se establece una relación teórico-práctica: se analizan las entrevistas en función de los criterios y teorías expuestas en el capítulo dos. Se trata de dos entrevistas realizadas a los responsables del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Se reflexiona sobre los aspectos que más nos han llamado la atención de las conversaciones y se relacionan con los conceptos expuestos previamente en el marco teórico, dividiéndolos en puntos según el contenido. Por último, tras el análisis de las soluciones de interpretación ofertadas por cada hospital, procedemos a reflexionar sobre estas con respecto al colectivo de origen chino teniendo en cuenta su cultura y su lenguaje comunicativo. Finalmente concluimos el análisis manifestando una conclusión a la que nos ha llevado el proceso de reflexión, en la que valoramos si las soluciones lingüísticas ofertadas resultan favorables y qué solución podría ser la más conveniente para el caso del colectivo chino.

---

<sup>2</sup> Para la elaboración de las cuestiones formales de este Trabajo se ha seguido la hoja de estilo propuesta por la universidad. En caso de duda, se ha consultado con los tutores o coordinadores para la resolución de esta, y se ha seguido su consejo. El formato empleado para citar y referenciar el Trabajo es el propuesto por la *American Psychological Association* (APA).

En el capítulo cinco exponemos las conclusiones a las que se ha llegado tras la realización del trabajo. Para ello se tiene en cuenta el proceso completo de elaboración del Trabajo, es decir, establecemos unas conclusiones partiendo del Trabajo en conjunto.

En el capítulo siete constan las referencias bibliográficas a las que se ha recurrido para la realización del Trabajo.

Además, existe un apartado de anexos (capítulo seis) que incluye las transcripciones de las entrevistas realizadas, así como los documentos que nos proporcionaron en cada hospital y que nos resultaron de gran utilidad.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO Y ESTADO DE LA CUESTIÓN**

### **2.1. La cultura y la interculturalidad. Conceptos derivados**

Para la elaboración de este Trabajo consideramos que resulta necesario exponer qué es la cultura y la interculturalidad, conceptos en los que se basa la investigación y a los que se recurrirá a lo largo del análisis. Así mismo, la mediación intercultural desempeña un papel fundamental en este estudio, por lo que también planteamos su definición. Todos estos conceptos han sido ya precisados por diferentes autores, pero hemos seleccionado las definiciones que más se adaptan a este Trabajo y sirven de fundamento para el análisis y discusión del tema tratado en este.

#### **2.1.1 Cultura**

En esta investigación trataremos el tema de la cultura desde el punto de vista de Geert Hofstede, que teoriza este concepto de la siguiente manera: «Culture is the collective programming of the mind distinguishing the members of one group or category of people from others». (Hofstede, 2001, p. 5)

Para esta definición de cultura, proponemos la siguiente traducción: «La cultura es la programación colectiva de la mente que distingue a los miembros de un grupo o categoría de personas de otro».<sup>3</sup>

Así mismo, hemos reflexionado acerca de la definición de cultura propuesta por la UNESCO:

«(...) la cultura puede considerarse actualmente como el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social. Ella engloba, además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias (...).» (UNESCO, 1982)

Si bien el concepto de cultura planteado por la UNESCO presenta matices de gran interés, la cultura definida desde el punto de vista de Hofstede se tomará como uno de los puntos de análisis del Trabajo. Se analizará la cultura del colectivo de origen chino

---

<sup>3</sup> Traducción realizada por la autora del Trabajo.

con respecto al ámbito sanitario español y las soluciones lingüísticas ofertadas para aquellos pacientes de esta nacionalidad que no sean hispano-hablantes.

### **2.1.2 Interculturalidad**

Antes de proceder a la definición de interculturalidad, cabe destacar la opinión de Fernando Trujillo Sáez al respecto. Trujillo Sáez opina que la interculturalidad y la comunicación intercultural son dos conceptos que están estrechamente unidos pero que presentan ciertos matices diferenciadores que han constituido objeto de estudio de múltiples publicaciones e investigadores a lo largo de mucho tiempo. (Trujillo Sáez, 2005)

Por ello, consideramos que resulta complicado encontrar una definición exacta que exponga la interculturalidad como concepto. Sin embargo, hemos considerado la definición del Centro Virtual Cervantes como la que mejor se adapta al tema tratado en este Trabajo:

«La interculturalidad es un tipo de relación que se establece intencionalmente entre culturas y que propugna el diálogo y el encuentro entre ellas a partir del reconocimiento mutuo de sus respectivos valores y formas de vida. No se propone fundir las identidades de las culturas involucradas en una identidad única sino que pretende reforzarlas y enriquecerlas creativa y solidariamente. El concepto incluye también las relaciones que se establecen entre personas pertenecientes a diferentes grupos étnicos, sociales, profesionales, de género, etc. dentro de las fronteras de una misma comunidad». (Cervantes, s.f.)

Si partimos de la premisa de la interculturalidad entendida desde la perspectiva del Centro Virtual Cervantes, podemos deducir que este concepto hace referencia a la convivencia de dos culturas distintas en un mismo espacio y tiempo, de tal manera que se favorezca la comunicación y se evite la pérdida de los rasgos culturales propios de cada una. De ahí que la comunicación intercultural efectiva se dé cuando se permita la comunicación a pesar de las disparidades entre las culturas participantes.

### **2.1.3. Mediación intercultural**

Para nuestro análisis, hemos partido de la definición establecida para este concepto por Carlos Giménez Romero:

«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». (Giménez Romero, 1997, p. 142)

Por lo tanto, podemos afirmar que la labor del mediador intercultural consiste en gestionar los elementos culturales que intervienen en la comunicación para favorecer la comprensión y el acercamiento de las culturas participantes. Concretamente, en el ámbito sanitario, la mediación intercultural llevada a cabo por el intérprete engloba tanto las costumbres relativas a la cultura de origen del paciente como las características de su comportamiento en el acto comunicativo. El concepto de mediación intercultural desempeña un papel fundamental en esta investigación, ya que consideramos que forma parte de la faceta del intérprete, sobre todo en el ámbito sanitario que implica el tratamiento con pacientes de distintas nacionalidades y culturas.

Con respecto a las características del comportamiento en el acto comunicativo, hemos encuadrado el análisis del Trabajo haciendo referencia a tres elementos de este acto: la comunicación no verbal, el paralinguaje y el lenguaje corporal. A continuación, procederemos a su explicación.

#### **2.1.4. Comunicación no verbal**

Son muchos los autores que han teorizado el concepto de comunicación no verbal. Sin embargo, debido a la amplitud del término, hemos partido de la definición propuesta por Edward Hall porque consideramos que es la que mejor encuadra lo planteado en el análisis de este Trabajo.

Considerando lo postulado por Hall acerca de la comunicación no verbal, podríamos afirmar que esta consiste en todos aquellos elementos no lingüísticos que también se emplean para comunicarse. (Hall, 1989)

De hecho, resulta llamativo el siguiente dato :



«(...) algunos estudios han demostrado que la palabra solo transmite un 7 %, aproximadamente, de la información que se comunica. Un 38 % se transmite por el tono de voz. El 55 % de la comunicación, y con mucho la mayor parte de ella, deriva de la fisiología o lenguaje corporal ». (Equipo Editorial Escuela Española, 1993, p. 573)

Este dato justifica el motivo por el que hemos concedido tanta importancia a la comunicación no verbal dentro del análisis del Trabajo. Sobre todo, nos hemos centrado en este tipo de comunicación con respecto al colectivo de origen chino que, por las diferencias culturales que presentan en relación a la cultura española y que expondremos más adelante, podría suponer una fuente de conflicto en el tratamiento de pacientes no hispano-hablantes.

Así mismo, Mireia Vargas-Urpi expone diferentes categorías relativas a la comunicación no verbal que se han tenido en cuenta a lo largo del análisis del Trabajo. Estas son: la comunicación no verbal kinésica (movimientos físicos y expresiones faciales; en definitiva es todo aquello relacionado con el lenguaje corporal), la comunicación no verbal proxémica (contacto físico) y la comunicación no verbal paralingüística (todo lo relacionado con la voz y lo transmitido por esta). (Vargas-Urpi, 2013)

La comunicación no verbal engloba, así mismo, el paralenguaje y el lenguaje corporal, que constituyen variedades dentro de este tipo de comunicación. (Hall, 1989) Por ello, vamos a proceder a una breve explicación de estos elementos.

### **2.1.5. Paralenguaje**

Si atendemos a la definición de paralenguaje propuesta por el Centro Virtual Cervantes, podemos afirmar que este está compuesto por los elementos no lingüísticos, pues no son palabras, que también ejercen una labor modificadora del mensaje. Ejemplos de paralenguaje pueden ser el tono de la voz, los silencios y demás sonidos que emitimos para enfatizar el mensaje verbal transmitido. (Cervantes C. V., s.f.)

### **2.1.6. Lenguaje corporal**

Atendiendo a lo expuesto por Fernando Poyatos en su obra, podemos definir el lenguaje corporal (también llamado cinésica) como la información transmitida mediante gestos y movimientos corporales, no lingüísticos, que realizan los interlocutores a lo largo

del acto comunicativo, que podemos percibir mediante el oído, la vista o el tacto y que pueden contener una intención concreta o no. (Poyatos, 1994)

Tanto el paralenguaje como el lenguaje corporal son conceptos a los que se recurre a lo largo del análisis del Trabajo para fundamentar las reflexiones de las entrevistas realizadas.

## **2.2. La interpretación comunitaria**

La interpretación comprende diferentes modalidades, entre las que destacan la interpretación comunitaria (aquella característica de los servicios sociales) y la interpretación de conferencias. Las diferencias existentes entre ambas son determinantes a la hora de ponerlas en práctica, ya que limitan el papel del intérprete así como su actuación acorde a las variadas situaciones que se pueden plantear. Por lo tanto, cada modalidad de interpretación condiciona el papel del intérprete y la manera de actuar y desenvolverse de este, así como la del resto de participantes en el acto comunicativo. Por ello, consideramos importante establecer las diferencias entre ambas. Hale (2010) en su obra considera que la mayor parte de las diferencias entre ambos tipos de interpretación residen en ciertos aspectos que cita en la siguiente tabla comparativa:

Tabla 1: Tabla 1.4. Principales diferencias entre la Interpretación de Conferencias y la Interpretación Comunitaria.

	<b>Interpretación de Conferencias</b>	<b>Interpretación Comunitaria</b>
<b>Registro</b>	Generalmente formal aunque es común el registro informal, principalmente en forma de chistes y modismos.	Va del más formal al más informal.
<b>Direccionalidad de la lengua</b>	La mayoría de las veces unidireccional.	Bidireccional.
<b>Proxémica</b>	Generalmente aislada en cabinas, lejos del hablante.	Muy próxima al hablante; les permite involucrarse más en la interacción.
<b>Modalidad</b>	Generalmente simultánea con ayuda de equipo aunque a veces se utiliza la consecutiva.	Consecutiva corta (bilateral), consecutiva larga, simultánea (susurrada), traducción a la vista.
<b>Consecuencias de una interpretación inexacta</b>	De gravedad media.	De gravedad elevada.
<b>Nivel de fidelidad requerido</b>	Medio.	Alto.
<b>Participantes</b>	Del mismo estatus profesional.	En la mayoría de los casos con un estatus diferente.
<b>Número de intérpretes</b>	Dos (trabajo en equipo).	Uno (trabajo individual).

Fuente: (Hale, 2010, p. 31). *La interpretación comunitaria: la interpretación en los sectores jurídico, sanitario y social.*

Además, Hale recurre a una cita de Alexieva para manifestar cómo los factores influyentes en el acto comunicativo determinan el tipo de interpretación del que se trata.

Por ello, se trata de una cita que hemos considerado como uno de los puntos de partida del trabajo:

«Today, translator- and interpreter- mediated encounters vary tremendously in terms of their settings, modes, relationship among participants and other factors, posing a major challenge to the theory, practice and didactics of interpreting in particular». (Hale, 2010, p. 26)

De esta, Hale ofrece la siguiente traducción:

«Hoy en día, los encuentros en los que media un traductor e intérprete varían de forma tremenda en relación con el ámbito, las modalidades, la relación entre los participantes y otros factores, y plantean de este modo un gran reto para la teoría, la práctica y la didáctica de la interpretación en particular». (Hale, 2010, p. 26)

### **2.2.1 La interpretación sanitaria. Definición y factores fundamentales que engloba**

Dentro de la interpretación comunitaria, Hale (2010) se centra en definir la relacionada con el ámbito sanitario que, según la autora, es aquella en la que se requiere la intervención de intérpretes debido a las dificultades lingüísticas o culturales que se puedan derivar del tratamiento de pacientes no hispano-hablantes.

Es evidente que existen diferentes factores de gran relevancia que se han de tener en cuenta en una interpretación sanitaria. Hale (2010) postula su perspectiva acerca de las condiciones fundamentales que forman parte en las interpretaciones de este ámbito y que han resultado esenciales para el análisis de las entrevistas realizadas. A continuación, se desarrollan las más significativas para este Trabajo.

Según Hale (2010), el intérprete ha de ser capaz de gestionar la comunicación entre el médico y el paciente para favorecer que se sigan los tratamientos y que haya una claridad en las explicaciones. En esto ejerce gran influencia el estilo de preguntas que se realicen. Si se formulan las preguntas de manera correcta, las respuestas aportarán incluso más información que la requerida en un principio, algo que puede acelerar el seguimiento y recuperación del paciente. Es decir, el intérprete tiene que ser capaz de elaborar las preguntas de manera precisa. Es importante que el intérprete dé pie a esta interacción comunicativa entre el médico y el paciente ya que, en muchas ocasiones, este último se limita a escuchar y no realiza las preguntas necesarias para la resolución de sus dudas. Una comunicación fluida y completa también favorece la consecución de otro factor

fundamental en consulta: el seguimiento del tratamiento por parte del paciente. Atendiendo a lo expuesto por Hale (2010), podemos afirmar que es imprescindible la creación de un equipo profesional formado por el intérprete, el médico y el paciente. Si el intérprete adopta un papel invisible, la interacción entre el profesional sanitario y el paciente no resultará igual de eficaz. Por ello, Hale apoya la figura del intérprete como un elemento más de este equipo, ya que ha de comportarse como un profesional más en consulta que intervenga en las situaciones de conflicto lingüístico y actúe como moderador de la comunicación, tanto psicológica como culturalmente. De hecho, el intérprete como parte del equipo profesional será una de las cuestiones que abordaremos a lo largo de las entrevistas y que analizaremos posteriormente.

De la misma manera, Valero Garcés (2003) considera fundamental la importancia de los intérpretes en el ámbito sanitario y la necesidad de que formen, junto con médicos y pacientes, un equipo profesional. De esta manera, sustenta también lo expuesto por Hale. Considerando la opinión de ambas autoras, podríamos afirmar que se considera necesario el apoyo de la administración y una concienciación de la sociedad para que se reconozca la figura del intérprete en los Servicios Públicos, algo que ayudaría al desarrollo profesional de este en las esferas de la sociedad en las que se requiriese su intervención. (Valero Garcés, 2003)

### **2.3. Diferentes tipos de interpretación ofertadas en el ámbito sanitario en España**

Hoy en día existen diferentes soluciones lingüísticas ofertadas en el ámbito sanitario en España. Todas ellas cuentan con ventajas y desventajas, pero para la elaboración de este Trabajo nos hemos centrado en la interpretación de tipo telefónico por ser la empleada en la mayor parte de los hospitales de la Comunidad de Madrid, objetivo de nuestro trabajo. Sin embargo, también hemos considerado la de tipo presencial, puesto que se trata de la modalidad clásica, la que estudiamos en la universidad y a la que se recurre en casos puntuales en uno de los hospitales analizados.

Para el análisis de este Trabajo nos ha resultado de gran utilidad el artículo de Navaza, Estévez y Serrano (2009) en el que exponen de manera comparativa, entre otras, las ventajas y desventajas de la interpretación telefónica y de la de tipo presencial con respecto al ámbito sanitario.

Según Navaza et al. (2009), la interpretación telefónica cuenta con ventajas evidentes como la inmediatez, la disponibilidad absoluta, un coste menor y un abanico lingüístico de gran amplitud. Además, el anonimato del que gozan tanto el paciente como el intérprete en la interpretación telefónica crea una mayor sensación de confidencialidad y seguridad en el paciente.

Sin embargo, atendiendo a esta misma fuente también podemos afirmar que la interpretación de este tipo cuenta también con desventajas. El hecho de que el intérprete no esté presente dificulta la captación del lenguaje corporal y del paralenguaje, lo que deriva en una pérdida inevitable de información. Las dificultades derivadas del empleo de un teléfono, como el sonido y las interferencias, suponen también un inconveniente para una interpretación competente. Además, el hecho de que el teléfono ofrezca una absoluta disponibilidad también implica una falta de preparación: el intérprete ha de atender la llamada sin contar con unos antecedentes del paciente, por lo tanto no puede preparar un glosario o la consulta en sí misma. Esto genera un mayor nivel de estrés en los profesionales. Así mismo, la barrera visual que conlleva la interpretación telefónica puede generar desconfianza en el paciente.

En lo referente a las ventajas de la interpretación presencial, Navaza et al. (2009) consideran que el número de ventajas con las que cuenta es similar al número de inconvenientes que presenta. La interpretación presencial favorece la profesionalidad y la calidad de las interpretaciones: se captan todos los elementos lingüísticos y no lingüísticos del acto comunicativo y se asegura una transmisión del mensaje más completa. Como consecuencia, se genera una mayor confianza en el equipo profesional, que es causada también por la ausencia de barreras visuales y tecnológicas que dificulten la comunicación. Además, resulta más rentable asumir los costes de un intérprete presencial antes que asumir aquellos derivados de demandas por incurrir en errores médicos causados por una comunicación desfavorable.

Atendiendo a las desventajas de este tipo de interpretación expuestas por Navaza et al. (2009), podríamos afirmar que todas ellas están relacionadas con la ausencia de todas las lenguas y una disponibilidad absoluta, así como los elevados costes que supone la interpretación presencial.

En definitiva, son muchas las ventajas y desventajas que presentan estos dos tipos de interpretación. Debido a que el teléfono de tele-traducción es la solución lingüística empleada en los dos hospitales analizados de la Comunidad de Madrid, más

adelante se procederá a un análisis de este sistema y la relación que tiene con el colectivo de origen chino.

#### **2.4. La inmigración de origen chino en la Comunidad de Madrid. Datos y porcentajes**

Para acotar más el tema tratado en este Trabajo, consideramos imprescindible mencionar los datos referentes a la inmigración de origen chino en la Comunidad de Madrid. Estos datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística reflejan el aumento de la población extranjera de origen chino en el territorio madrileño en los últimos años.

Según las cifras de población estimadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE, por sus siglas) a fecha del 1 de enero del 2014, la inmigración de origen chino ascendió a la cifra de 164 555 personas con respecto a un total de 4 676 022 inmigrantes extranjeros en España (Instituto Nacional de Estadística, 2014). Asimismo, y según los datos de esta misma fuente, el INE realizó estimaciones sobre la inmigración de población extranjera por nacionalidad a lo largo del 2013. En el caso del colectivo chino, este se elevó a un total de 9 511 personas, con respecto a las 9 194 del año anterior. De hecho el INE postuló que en 2013, «5 de las 15 nacionalidades con mayor flujo migratorio incrementaron su número de llegadas a España: Italia, China, Rusia, Francia y Estados Unidos». (Instituto Nacional de Estadística, 2014, p. 8)

En lo que respecta al territorio de la Comunidad de Madrid, para la elaboración de este Trabajo hemos empleado los datos procedentes del informe sobre la población extranjera empadronada en la Comunidad de Madrid que lleva a cabo cada año la Consejería de Asuntos Sociales. (Observatorio de Inmigración, 2014). Dentro de este informe, hemos seleccionado dos cuadros que reflejan la información que nos ha resultado de mayor utilidad para el Trabajo. A continuación se explicarán uno a uno.

Figura 1: Nacionalidades mayoritarias y su porcentaje sobre el total de población extranjera. Enero 2014.

**NACIONALIDADES MAYORITARIAS Y SU PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL DE POBLACIÓN EXTRANJERA. ENERO 2014**

TOTAL POBLACIÓN EXTRANJERA	930.366	
NACIONALIDADES MAYORITARIAS	POBLACIÓN EXTRANJERA	%
RUMANIA	210.818	22,66%
MARRUECOS	84.468	9,08%
ECUADOR	65.747	7,07%
CHINA	50.869	5,47%
COLOMBIA	46.342	4,98%
PERU	38.926	4,18%
BOLIVIA	34.325	3,69%
REPUBLICA DOMINICANA	30.906	3,32%
BULGARIA	29.443	3,16%
PARAGUAY	26.006	2,80%
ITALIA	25.475	2,74%
POLONIA	23.292	2,50%
UCRANIA	20.542	2,21%
PORTUGAL	15.195	1,63%
BRASIL	15.040	1,62%

12

Fuente: (Observatorio de Inmigración, 2014, p. 12) *Informe de población de origen extranjero, enero 2014.*

En esta tabla se muestra el porcentaje de población según las diferentes nacionalidades con respecto a la cifra de población extranjera total (que asciende a 930 366 habitantes) a fecha de enero del año 2014 (Observatorio de Inmigración, 2014). Si nos centramos en el caso de la población de origen chino, es evidente que representa un porcentaje (5,47 %) elevado con respecto a la población extranjera total. De hecho, teniendo en cuenta la información reflejada en esta tabla, podríamos afirmar que el colectivo inmigrante chino es uno de los cuatro colectivos que mayor índice de población inmigrante presenta en la Comunidad de Madrid. Estos datos han resultado de gran utilidad para la elaboración del Trabajo, ya que demuestran la presencia que tiene actualmente la población china en la Comunidad de Madrid. Posteriormente se relacionarán con los datos obtenidos en las entrevistas.



Figura 2: Nacionalidades mayoritarias y su incremento/decremento en valores relativos. Enero 2012/Enero 2014.

**NACIONALIDADES MAYORITARIAS Y SU INCREMENTO/DECREMENTO EN VALORES RELATIVOS. ENERO 2012/ENERO 2014**

NACIONALIDAD	ENERO 2012	ENERO 2013	ENERO 2014	% Diferencia Enero 2013- Enero 2014
CHINA	47.157	48.998	50.869	3,82%
UCRANIA	20.952	21.008	20.542	-2,22%
MARRUECOS	88.870	87.077	84.468	-3,00%
RUMANIA	221.160	220.641	210.818	-4,45%
PORTUGAL	15.861	15.922	15.195	-4,57%
BULGARIA	31.090	30.872	29.443	-4,63%
POLONIA	25.682	24.595	23.292	-5,30%
ITALIA	26.608	27.044	25.475	-5,80%
REPUBLICA DOMINICANA	34.544	33.674	30.906	-8,22%
PARAGUAY	31.414	29.104	26.006	-10,64%
BOLIVIA	44.094	39.643	34.325	-13,41%
BRASIL	19.729	17.599	15.040	-14,54%
COLOMBIA	62.284	54.757	46.342	-15,37%
ECUADOR	99.306	79.322	65.747	-17,11%
PERU	54.158	47.229	38.926	-17,58%

14

Fuente: (Observatorio de Inmigración, 2014, p. 14) *Informe de población de origen extranjero, enero 2014.*

Esta segunda tabla muestra las cifras con las que la nacionalidad china se posiciona como primer colectivo con mayor incremento en la Comunidad de Madrid desde el año 2012 hasta el 2014 (Observatorio de Inmigración, 2014). Estos datos, de la misma manera que los anteriores, permiten afirmar desde un criterio objetivo la creciente presencia del colectivo de origen chino en la Comunidad de Madrid. Tal y como se puede observar en la tabla, la comunidad china es una de las pocas poblaciones que ha aumentado su cifra de inmigración desde el año 2012 hasta el año 2014. Esto podría ser un indicador de las necesidades que plantea este colectivo en lo referente al lenguaje y a la cultura, aspectos que se analizarán en las entrevistas.

Estos datos previamente expuestos podrían indicar que el colectivo de origen chino es uno de los más extendidos en el territorio de la Comunidad de Madrid, y consecuentemente, uno de los que más necesitarían apoyo lingüístico y cultural.

Al exponer los datos relativos a la inmigración del colectivo chino en la Comunidad de Madrid, consideramos fundamental tener en cuenta para este Trabajo la integración de este colectivo y las causas que les llevan a la inmigración.

Para ello, hemos tomado como referencia la opinión de Gladys Nieto Martínez. Nieto Martínez afirma que el grado de integración del colectivo de origen chino ha de analizarse desde dos puntos de vista: el punto de vista laboral y el social.

«El colectivo cuenta con más de 100.000 personas regularizadas (...), lo que podría considerarse una integración plena y exitosa.(...) Por el contrario, este colectivo carece de integración en lo referente a la relación con habitantes españoles. (...) Puede que esa relación tan sólo se limite a contactos superficiales, siendo el referente más significativo para estos inmigrantes las relaciones entre sus propios paisanos.(...) El proyecto migratorio de muchas familias chinas, de ganar y ahorrar dinero, se destina a arreglar la casa familiar, ayudar a sus parientes y enviar lo necesarios para las personas dependientes que permanecen en el pueblo natal». (Iberchina, s.f., p. 1)

Atendiendo a la opinión de Nieto Martínez acerca del grado de integración del colectivo chino, podríamos enunciar que una de las causas que lleva a esta población a inmigrar es el trabajo. El motivo de inmigración del pueblo chino es mejorar su calidad de vida y la de sus familiares a través de su vida laboral. De ahí, que presenten una integración laboral plena, pero que la de tipo social sea menos destacable. Estos aspectos también ejercen gran influencia sobre su comportamiento en el ámbito sanitario. Por ello, se analizarán en el capítulo cuatro.

## **2.5. La cultura china. Aspectos que influyen en el ámbito sanitario**

Con el objetivo de clarificar más este Trabajo, hemos dividido este apartado en dos subapartados que consideramos esenciales en el ámbito sanitario y que, por lo tanto, guardan estrecha relación con esta investigación.

### **2.5.1. La medicina tradicional china**

Consideramos que para comprender el comportamiento del colectivo de origen chino en cuanto al ámbito sanitario, resulta necesario comprender ciertas nociones de su cultura en torno a la medicina.

Para ello, hemos recabado la teoría de Marta Sánchez Pérez acerca de la medicina tradicional china (a la que ella se refiere como MTC). Partimos de la siguiente premisa:

«La MTC, como la mayoría de las medicinas tradicionales, tiene una concepción holística sobre el funcionamiento del cuerpo y se basa en el concepto de *qi* (o energía vital) equilibrado, que se cree recorre el cuerpo de la persona. El *qi* es el encargado de regular el equilibrio espiritual, emocional, mental y físico y está afectado por las fuerzas opuestas del *yin* (“energía” negativa) y el *yang* (“energía” positiva). (...) Para la MTC, la salud se da cuando ambas fuerzas están en armonía (...).».(Sánchez Pérez, 2009, p. 70)

Esta cita servirá de punto de partida a la hora de analizar las soluciones lingüísticas ofertadas en los dos hospitales seleccionados con respecto al colectivo de origen chino.

De hecho, según Sánchez Pérez (2009), podemos afirmar que la medicina tradicional tiene su base en la energía vital, e identifica la salud con la armonía. Es en este punto en el que entran en consonancia el comportamiento con respecto al acto comunicativo por parte del colectivo de origen chino y la medicina y cultura propias de esta población.

### **2.5.2. El comportamiento del colectivo chino con respecto al acto comunicativo. Influencia de la medicina tradicional china y de la cultura**

Sánchez Pérez (2009) explica que para mantener la armonía y evitar los conflictos que se pueden derivar de la falta de esta, los chinos establecen una jerarquía que ejerce de guía del acto comunicativo. Para el colectivo chino, el estatus es la condición que rige las relaciones comunicativas entre dos personas y viene determinado por razones relativas a la posición social, formación y edad. Por lo tanto, en el ámbito sanitario en concreto, este colectivo dará pie, siguiendo diferentes métodos, a que sea el personal sanitario el que coordine el acto comunicativo.

Siguiendo lo expuesto por Sánchez Pérez (2009), derivados del comportamiento de este colectivo en el momento de la comunicación, también existen otros elementos propios de la cultura china y que poseen gran influencia en un ámbito con la jerarquía tan marcada para ellos como es el del tipo sanitario. Hemos seleccionado los elementos que hemos considerado más importantes y que se dan con más frecuencia en el ámbito sanitario. Todos ellos están expuestos desde la perspectiva de Sánchez Pérez.

-El saludo. Es un elemento esencial que define el acto comunicativo de cara al colectivo chino. El saludo empleado en cada ocasión va asociado a la posición social de cada interlocutor.

«(...) en China suele evitarse la utilización de formas demasiado directas como “yo” o “tú” que se sustituyen por “mi humilde persona” para referirse a uno mismo, y por “caballero” o “señor”, para referirse a su interlocutor, como estrategia para hacer que su interlocutor se sienta importante (...).» (Sánchez Pérez, 2009, p. 67)

-En lo referente al paralenguaje, Sánchez Pérez (2009) manifiesta que en la cultura china hablar en un tono bajo implica una situación de seriedad. Sin embargo, expresarse en un tono más elevado se asocia con enfatizar una parte del mensaje.

-Con respecto al contenido del mensaje transmitido, los pacientes chinos tienden a la discreción y a ser más indirectos cuando se trata de temas personales y confidenciales, así como al empleo de metáforas, proverbios y refranes propios de su cultura.

-En lo relativo al lenguaje no verbal propio de la cultura china, este se caracteriza por fundamentarse en la armonía. En general, hay una tendencia a evitar el contacto físico así como el visual directo, con el propósito de definir más la jerarquía que rige el acto comunicativo. Un ejemplo de ello sería lo siguiente: «los chinos utilizan la sonrisa como mecanismo compensatorio para restablecer la armonía en las situaciones de tensión, es decir, tienden a sonreír en las situaciones embarazosas y no tanto en las de alegría o bienestar, como sería nuestro caso». (Sánchez Pérez, 2009, p. 68)

Las aportaciones de Sánchez Pérez (2009) con respecto a la cultura y medicina tradicional china y la relación que esta manifiesta con la forma de comunicación del colectivo chino han resultado de gran utilidad en el análisis del Trabajo. Estas aportaciones se relacionarán de manera más extensa en el capítulo cuatro, vinculándolas a los respuestas obtenidas en las entrevistas y las conclusiones que obtengamos de ello.

## **2.6. Formación en de los intérpretes en el ámbito sanitario**

Puede resultar evidente que aquel profesional que posee formación realizará mejor su labor que aquel que carece de esta. Sin embargo, en el ámbito de la interpretación, no siempre se valora la cualificación. De ahí que varios autores recalquen la importancia de la formación de un intérprete, concretamente en el ámbito sanitario, en el que entra en juego un factor tan importante como la salud.

Desde el punto de vista de Valero Garcés (2003), podemos afirmar que la formación es un factor determinante en una interpretación competente. Según lo expuesto por la autora, consta una falta de apoyo por parte de autoridades que propongan iniciativas que favorezcan el reconocimiento de intérpretes profesionales en vez de profesionales bilingües que carezcan de la formación adecuada. Sin embargo, poco a poco van surgiendo más cursos formativos para este área, como los propuestos por la Universidad de Alcalá de Henares en varios idiomas. Estos cursos, con los que varios hospitales ya tienen convenios, fomentan y enseñan la importancia de la formación en interpretación en este ámbito, no reduciéndose esta al mero conocimiento de dos lenguas.

«Para garantizar la calidad de este servicio que la Constitución reconoce (la no discriminación por causa de la lengua) se precisan de personas preparadas que, aparte de conocer las dos lenguas y culturas, conozcan y dominen técnicas de trasvase de información, terminología adecuada, y diferencias culturales entre las sociedades así como que observen los principios éticos inherentes a la profesión, (...)». (Valero Garcés, 2003, p. 189)

Atendiendo a los criterios de Ann Corsellis (2010), podríamos afirmar que la formación es un aspecto esencial que se está poniendo en práctica de manera progresiva en muchos países, ya que se trata de un elemento básico que favorece una buena realización de la profesión. Además, el hecho de que un intérprete del ámbito sanitario cuente con la formación pertinente resulta, además de útil y eficaz, cada vez más sencillo y económico de realizar. Por lo tanto, son muchos los motivos los que empujan a contratar intérpretes formados, de la misma manera que se contratan médicos y profesionales sanitarios con formación.

La formación del intérprete en el ámbito sanitario es otra de las cuestiones que se plantearon en la entrevista a cada hospital y que se ha analizado en el capítulo cuatro, debido a la importancia y consecuencias favorables que implica.

### **CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DEL TRABAJO**

Para la realización de este Trabajo hemos seguido una metodología analítica y deductiva. En primer lugar realizamos una fase de documentación, en la que buscamos bibliografía que estuviese estrechamente relacionada con el tema de este Trabajo.

Por ello, la metodología de este Trabajo sigue un razonamiento deductivo, ya que nos hemos basado en teorías expuestas y formuladas previamente por diferentes profesionales en la materia, para establecer una comparación y un vínculo entre el objetivo de estudio y el marco teórico ya existente.

Además, con el fin de contar con una parte más práctica que ayudase al análisis de la investigación, elaboramos un modelo de entrevista general, para que este se adaptase, en términos generales, a los dos hospitales seleccionados. Sin embargo, según fueron desarrollándose las entrevistas, fuimos añadiendo preguntas que surgían a raíz de las respuestas proporcionadas por los responsables. También tuvimos que suprimir preguntas que se fueron contestando a partir de otras preguntas. Aun así, las entrevistas siguieron el modelo original elaborado en líneas generales. No se dio ningún caso en el que las preguntas formuladas desentonasen del patrón propuesto.

Hemos optado por este método de investigación cualitativa ya que consideramos que era el que mejor se adaptaba al tipo de estudio que estamos realizando. Desde nuestro punto de vista, las entrevistas permitían formular preguntas que estuviesen encaminadas a la consecución del objetivo final de nuestro Trabajo. En definitiva, las entrevistas constituyen un método directo y preciso que facilita la respuesta de ciertas cuestiones y, además, marca un guion para la redacción del análisis del estudio.

Las entrevistas fueron realizadas en dos hospitales: el Hospital General Universitario Gregorio Marañón y el Hospital Universitario Ramón y Cajal, ambos hospitales de la zona centro de la Comunidad de Madrid. Consideramos que sería más aproximado a la realidad realizar un estudio de las soluciones lingüísticas ofertadas en todos los hospitales de la Comunidad de Madrid. Sin embargo, debido a la envergadura de un trabajo de fin de grado, no lo hemos considerado pertinente. Por ello, hemos investigado y recabado información acerca de los hospitales seleccionados, con el propósito de justificar el motivo de nuestra elección.

Seleccionamos el Hospital Universitario Ramón y Cajal porque fue uno de los pioneros en implantar el teléfono de tele-traducción (interpretación de tipo telefónica) como solución lingüística en la Comunidad de Madrid., dato que corroboró don Luis

Carlos Martínez Aguado, responsable del departamento de Atención al Paciente, Servicio de Información y Trabajo Social del hospital. El hecho de que se ofreciese la interpretación telefónica es algo que nos llamó mucho la atención, ya que dedujimos que de esto podrían derivarse conflictos culturales y lingüísticos.

De la misma manera, también elegimos el Hospital General Universitario Gregorio Marañón porque una conocida trabaja ahí como enfermera y nos puso en contacto con la responsable de Trabajo Social y Atención al Paciente del hospital, encargada de gestionar el teléfono de tele-traducción que emplean para resolver los conflictos lingüísticos. Además, nos recalcó los problemas que suelen tener con el colectivo de origen chino.

Desde nuestro punto de vista, los resultados de las entrevistas fueron muy favorables y colaboraron en gran medida en la base del análisis de este Trabajo. Sin duda, han resultado determinantes a la hora de establecer una relación teórico-práctica con la bibliografía empleada, así como unas conclusiones fundamentadas.

Los criterios que empleamos para la elaboración de las entrevistas partieron de las cuestiones teóricas expuestas por los autores en el marco teórico del Trabajo. Consideramos los aspectos más importantes de estas cuestiones y decidimos formular una serie de preguntas que estuvieran estrechamente relacionadas con ellos, para facilitar el análisis posterior.

A continuación se puede consultar el modelo original de entrevista realizado.

1. En los casos en los que se plantean problemas lingüísticos por parte de un colectivo inmigrante no hispanoparlante, ¿qué soluciones oferta este hospital?
2. Para la contratación de servicios de interpretación, ¿dónde suele acudir?
3. ¿Han recurrido siempre al teléfono? ¿O por el contrario han contado con otras modalidades de interpretación: presencial, *software* interactivo...? En cualquier caso, ¿se trata siempre de intérpretes profesionales o también cuentan con voluntarios o personal del hospital que hable el idioma del paciente?
4. ¿El teléfono les ha resultado siempre efectivo de cara a la solución de problemas lingüísticos y culturales? ¿O por el contrario les ha planteado problemas relacionados con la no presencia del intérprete?
5. ¿Cuáles son los colectivos inmigrantes que más solicitan los servicios de interpretación?

6. En el caso del colectivo chino, ¿suelen solicitar estos servicios? ¿plantean algún problema concreto lingüístico o relacionado con su cultura?

7. ¿Se ha desencadenado alguna vez algún problema que no se haya podido solucionar a través de la interpretación telefónica?

8. ¿Considera igual de importante la cultura que la lengua en el tratamiento de pacientes inmigrantes no hispanoparlantes?

9. ¿El colectivo chino qué problemas concretos o dificultades suele presentar de cara a este ámbito? ¿Suelen recurrir mucho a la atención médica?

10. En el caso de que contratase a un intérprete que asistiese a consulta para realizar las interpretaciones, ¿qué requisitos o características fundamentales requeriría? ¿Consideraría que uno de ellos debería ser la formación reconocida y la experiencia con diferentes culturas?

a. ¿En qué criterios se basa de cara a la contratación de un intérprete? ¿Considera importante su formación y la necesidad de un marco legal que rija su actividad?

11. ¿Cómo considera que actúan médicos y demás personal sanitario ante situaciones que requieran la intervención de un intérprete?

12. ¿Considera que se dejan claro los roles de cada uno y que el intérprete trabaja de forma profesional? (Limitación de papeles en consulta).

13. ¿Alguna vez se ha dado el caso en el que el paciente o el médico se nieguen a los servicios de un intérprete?

14. Para usted, ¿cuáles son las características esenciales que definirían a un buen intérprete?

15. ¿Cree que hay una oferta de intérpretes real y eficaz, o considera que la demanda de los servicios de interpretación supera a la oferta?

16. Para concluir, ¿considera necesaria la figura del intérprete y el papel que éste desempeña? ¿Por qué?



## **CAPÍTULO 4: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

En este capítulo se procederá al análisis de las entrevistas realizadas. Estableceremos una relación entre las soluciones lingüísticas ofertadas por ambos hospitales y el marco teórico empleado. Posteriormente se analizarán las soluciones lingüísticas con respecto al colectivo de origen chino.

### **4.1. Entrevista con doña Ana Iriarte, responsable del Servicio de Atención al Paciente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón**

Tras esta entrevista, hemos reflexionado sobre varios aspectos que nos llamaron la atención. En los anexos se puede consultar la transcripción de dicha entrevista.

#### **4.1.1. El teléfono de tele-traducción y el papel del intérprete. Relación con el lenguaje corporal**

En primer lugar, uno de los aspectos que nos llamó la atención fue el término con el que se designaba el teléfono: «teléfono de tele-traducción». Durante la entrevista, en repetidas ocasiones se hace referencia a la palabra «traducir/traductor» en lugar de «intérprete/interpretar». Desde nuestro punto de vista, esto podría asociarse con el sistema de resolución de problemas lingüísticos que emplean en el hospital: el teléfono de tele-traducción. Tal y como mencionó Iriarte, la principal ventaja con la que cuenta este teléfono es la inmediatez: es una solución inmediata, que ofrece una disponibilidad las veinticuatro horas del día en más de cincuenta idiomas. De la misma manera, Iriarte consideró que la única desventaja que podía plantear este teléfono era la ausencia de un lenguaje no verbal que, en definitiva, siempre forma parte del acto comunicativo. Por lo tanto, en ciertos casos, la comunicación se dificultaba debido a la ausencia de un intérprete que gestionase asimismo el lenguaje no gestual, de importancia fundamental en pacientes que presentaban un déficit cognitivo o en aquellos que no podían expresarse bien oralmente por el estado de salud en el que se encontraban.<sup>4</sup> La calidad que ofrecían las interpretaciones telefónicas era muy buena, pero en algunas situaciones se veía

---

<sup>4</sup> Debido a las diversas leyes relativas a la protección del paciente en términos de privacidad y confidencialidad, no ha sido posible proporcionar una mayor precisión sobre los datos referentes a este tipo de conflictos surgidos en este hospital.

mermada por la falta de un lenguaje corporal que facilitase el proceso de comunicación. Este último se veía reducido, desde nuestro punto de vista, a un proceso de traducción. Se podría decir que la figura del intérprete al otro lado del teléfono de tele-traducción se reducía, en cierta medida, a un profesional que se limitaba a traducir las palabras de un código lingüístico a otro, sin formar parte del acto comunicativo en sí. Concretamente, este último aspecto es algo que consideramos esencial en el ámbito sanitario por estar en contacto con pacientes de diversas nacionalidades y culturas diferentes. De hecho, como hemos expuesto previamente en el marco teórico (véase el capítulo dos), Hale (2010) también sostiene esta teoría al considerar que una papel imparcial e invisible del intérprete no favorece el seguimiento del paciente ni la evolución del acto comunicativo. Por lo tanto, el intérprete ha de presentar un papel activo en la consulta, algo que facilita la transmisión del mensaje y que puede evitar el surgimiento de conflictos culturales.

Además, a lo largo de la entrevista, Iriarte expresa su satisfacción general con el uso del teléfono de tele-traducción, gracias a la disponibilidad e inmediatez que presenta sobre todo en situaciones breves, tal y como dice ella «para salir del paso». Sin embargo, también manifiesta que la interpretación presencial sería más eficaz en situaciones que protagonicen pacientes con déficits específicos o con historias clínicas de mayor duración. En el caso del primero, consideramos que el paralenguaje y el lenguaje corporal (ambos conceptos ya expuestos en el marco teórico) desempeñarían un papel fundamental para facilitar la comunicación entre un paciente no hispano-hablante y el médico. Además, como es ampliamente conocido, el lenguaje corporal está estrechamente vinculado a la cultura de origen. Por ello, opinamos que es imprescindible que el intérprete presencial sepa cómo gestionarlo, no sólo para poder transmitir el mensaje, sino también para adaptarlo a las circunstancias culturales pertinentes.

En el caso de una historia clínica de mayor duración, la interpretación presencial también sería recomendable desde el punto de vista de Iriarte. Coincidimos en esta opinión, ya que con el teléfono de tele-traducción no siempre interviene el mismo intérprete con el mismo paciente, algo que podría dificultar el seguimiento del paciente por parte del profesional lingüístico en cuestión. Hale (2010) también expone su opinión en cuanto al seguimiento del paciente por parte del intérprete, al considerar que es un factor fundamental para una interpretación competente en todos sus sentidos, ya que favorece los resultados tanto a corto como a largo plazo.

En cualquier caso, a lo largo de la entrevista, Iriarte mencionó en repetidas ocasiones que el teléfono de tele-traducción siempre había logrado resolver los problemas lingüísticos y culturales derivados del tratamiento de pacientes no hispano-hablantes.

#### **4.1.2. El intérprete. Su labor psicológica y de mediación intercultural**

Durante la entrevista, Iriarte destacó la importancia del intérprete en situaciones como la necesidad de firmar un consentimiento informado por parte del paciente. También recalcó que le parecía fundamental que el intérprete supiese tratar los factores culturales y sociales intrínsecos a cada paciente, ya que, para ella, la cultura es un factor totalmente determinante en una historia clínica. Nos explicó que en muchas ocasiones, por desconocimiento o por razones religiosas y culturales, el paciente se niega a firmar el consentimiento para la realización de una prueba médica concreta. Consideramos que, en estas situaciones, la figura del intérprete presencial es determinante para la explicación del motivo de la prueba y las consecuencias de esta misma al paciente. En una interpretación cara a cara, el profesional tiene la posibilidad de realizar su trabajo de manera más completa y eficaz, teniendo en cuenta la labor psicológica y de mediación intercultural que ha ejercer en esa consulta concreta. Consideramos que, en primer lugar, el intérprete ha de gestionar la información teniendo en cuenta la perspectiva psicológica, pues, como nos comentó Iriarte, a veces las pruebas que se solicitan son fundamentales para el seguimiento y el tratamiento del paciente. Es decir, el intérprete debe tener la capacidad de transmitir la importancia de la realización de la prueba, pero sin olvidar los matices culturales y el estado de salud del paciente. En estas ocasiones, creemos que sería recomendable el empleo del paralingüaje y del lenguaje corporal, elementos que facilitan la explicación en pacientes en grave estado de salud. Asimismo, consideramos fundamental la presencia del intérprete, ya que en casos de esta tipología genera más confianza y seguridad en el paciente que la interpretación telefónica.

En lo referente a los idiomas que requieren más demanda de los servicios de interpretación, Iriarte nos aclaró que eran el chino mandarín y el rumano, en ese orden. Este hecho nos ha llevado a reflexionar sobre lo siguiente: ¿sería conveniente contar con intérpretes presenciales de estos dos idiomas, ya que son los más demandados? Atendiendo a lo expuesto previamente, consideramos que sí, ya que en el caso del chino, las diferencias y conflictos culturales y lingüísticos podrían reducirse si el hospital contase con intérpretes profesionales. Este colectivo presenta una mayor probabilidad de

plantear estos conflictos, debido a las diferencias culturales y de comportamiento en relación al lenguaje con las que cuentan. Estas se han expuesto previamente en el marco teórico, teniendo en cuenta la teoría de Sánchez Pérez (2009).

Debido al alto grado de multiculturalidad con el que trata este hospital y con el objetivo de solventar los problemas derivados de este, sobre todo los del colectivo de origen chino, Iriarte nos explicó que cada año el hospital organiza un curso de interculturalidad para el personal sanitario. El fin principal de este es orientar a los profesionales que trabajen en el centro y favorecer un acercamiento al paciente y a su cultura en el momento del tratamiento de este. Hale (2010) sostiene que este tipo de iniciativas favorecen la integración del personal sanitario en el equipo profesional que ha de formar junto con el paciente y el intérprete, algo en lo que coincidimos plenamente.

#### **4.1.3. Características de un intérprete competente según la visión de Ana Iriarte**

Otra de las cuestiones que formulamos a Iriarte fue qué requisitos consideraba fundamentales para ser un buen intérprete. Su respuesta estuvo centrada, sobre todo, en la importancia de la confidencialidad e hizo alusión a las diferentes leyes relativas a esta que el intérprete ha de conocer. También citó la formación como algo relevante, pero en menor medida. Precisó que el hecho de que el intérprete tuviese ciertos conocimientos terminológicos y culturales sobre el ámbito sanitario propio del colectivo inmigrante era algo que, sin duda, favorecía la asistencia médica y repercutía de manera favorable en los resultados de esta. En este aspecto, consideramos que la formación es algo esencial en el ámbito de la interpretación, y más aún en el entorno sanitario. La precisión terminológica, el trato con el paciente, la necesidad de estar actualizado con respecto a las novedades científicas y médicas (nuevos métodos de tratamiento o cirugía, entre otros), el conocimiento de la cultura tanto origen como meta y el aspecto psicológico (necesario para ser capaz de gestionar las emociones y las situaciones de tensión existentes en una consulta médica o en urgencias) actúan como elementos determinantes en una interpretación sanitaria. La carencia de alguno de estos podría suponer, desde nuestro punto de vista, la falta de profesionalidad, así como incurrir en errores que ponen en juego el tratamiento del paciente, su seguimiento y el ritmo de la consulta. Como hemos explicado previamente en el marco teórico, Valero Garcés (2003) y Corsellis (2010) coinciden en lo expuesto anteriormente acerca de la importancia de la formación.

## **4.2. Entrevista con don Luis Carlos Martínez Aguado, responsable del Servicio de Atención al Paciente, Información y Trabajo Social del Hospital Universitario Ramón y Cajal**

Tras la realización de esta segunda entrevista, hemos seguido el mismo procedimiento que con la anterior: consideración de los diferentes aspectos que nos han llamado la atención y análisis posterior de estos mismos.

### **4.2.1. Análisis de la situación: el teléfono de tele-traducción y su funcionalidad**

Según Martínez Aguado, este hospital es el hospital de referencia del aeropuerto de Barajas. Por ello, había sido receptor de pacientes de todas las nacionalidades y existía un alto grado de multiculturalidad. De ahí que este centro fuese uno de los pioneros en introducir el teléfono de tele-traducción como solución lingüística en los casos de pacientes no hispano-hablantes. Así mismo, cuenta con otras soluciones como la interpretación presencial muy puntual, la interpretación en lengua de signos y el *software* interactivo (este último se retiró porque no resultaba muy eficaz). El propio Martínez Aguado expresa su opinión acerca del teléfono de tele-traducción como una solución que no es la preferida ni por los pacientes ni por el personal sanitario del centro. Todos ellos se decantan por la interpretación de tipo presencial, ya que favorece la comunicación no verbal y la adaptación cultural. Debido a la alta demanda por parte de nacionales extranjeros que presenta el centro, coincidimos en lo afirmado por Martínez Aguado en la entrevista: el alto grado de multiculturalidad existente es una realidad que condiciona la atención sanitaria y puede ser el detonante de muchos conflictos tanto culturales como lingüísticos.

Martínez Aguado también expresó su opinión acerca de la funcionalidad del teléfono de tele-traducción. Considera que la oferta que proporciona se adapta de manera mínima a la demanda actual, ya que es una solución que se emplea para «salir del paso». Transmitió la importancia de la interpretación presencial en el ámbito sanitario, pues se trata de un entorno que cuenta con factores emocionales evidentes que con el teléfono no se consiguen captar. De ahí que su eficacia se vea reducida. Consideramos que, una vez más, la labor psicológica y de mediación intercultural del intérprete salen a la luz. En el ámbito sanitario se desarrollan constantemente situaciones que presentan un componente emocional inevitable. La angustia, la preocupación del paciente, el sentimiento de soledad

al encontrarse en mal estado de salud en un país que no es el de origen ... Todos conforman factores que el intérprete ha de gestionar, evitando actuar como un mero transmisor de la información de un código lingüístico a otro. (Corsellis, 2010)

Así mismo, Martínez Aguado nos mencionó que, en ciertas ocasiones, el personal sanitario no sabía cómo tratar con la cultura y las diferencias lingüísticas de los pacientes no hispano-hablantes, ya que solían centrarse en el problema de salud en sí. Además, el teléfono les había planteado algunos problemas<sup>5</sup> en el caso del colectivo de origen chino, que presentaba diferencias culturales relativas a la asistencia sanitaria muy distantes de las españolas. Estos problemas eran, en su mayoría, relativos al trato con el paciente así como a las dificultades de comprensión por las barreras que suponía este tipo de interpretación (refiriéndose a la telefónica) y a la falta de preparación del intérprete.

Basándonos en lo dicho previamente con respecto a las ventajas y desventajas de la interpretación telefónica expuestas por Navaza et al. (2009), coincidimos en que estos aspectos favorables y desfavorables se pueden reflejar en el ámbito sanitario, como ocurre en el caso de este hospital. La inmediatez y la absoluta disponibilidad características del teléfono de tele-traducción son elementos positivos dentro del ámbito sanitario. Sin embargo, también se pueden derivar ciertos problemas técnicos (relativos al sonido) así como la falta de tiempo para preparar la consulta. Consideramos que esta inmediatez es, a su vez, una desventaja. El intérprete no cuenta con el tiempo suficiente para preparar la terminología a tratar en ese caso concreto, captar el paralenguaje y el lenguaje corporal o hacer un planteamiento previo de los posibles problemas culturales que podrían surgir del contacto entre la cultura del paciente y la del país en la que se desarrolla la comunicación. Además, tampoco puede recurrir a los gestos para explicar cierta información a un paciente no hispano-hablante que cuente con una formación limitada. Tampoco se puede captar de la misma manera que de forma presencial el componente emocional, como la angustia o la tensión. Consideramos que todas estas desventajas pueden derivar en una falta de seguridad y de confianza del paciente. De ahí, que el profesional que está al otro lado del teléfono no pueda asegurar una interpretación precisa y competente.

Desde nuestro punto de vista y atendiendo a los aspectos expuestos por Martínez Aguado, en este hospital sería recomendable contar con intérpretes presenciales. Esto lo

---

<sup>5</sup> Debido a las diversas leyes relativas a la protección del paciente en términos de privacidad y confidencialidad, no ha sido posible proporcionar una mayor precisión sobre los datos referentes a este tipo de conflictos surgidos en este hospital.

hemos deducido tras un análisis de la entrevista y teniendo en cuenta las teorías de los autores expuestas a lo largo de este apartado, lo que nos ha permitido reflexionar sobre la cuestión y obtener este punto de vista. Esto se debe, en primer lugar, al alto porcentaje de pacientes inmigrantes con los que trata y, en segundo lugar, al elevado grado de multiculturalidad que presenta. Además, si se tiene en cuenta la opinión del personal sanitario así como la de los pacientes, la interpretación presencial es la modalidad preferida por la mayoría. Consideramos que este tipo de interpretación cuenta con ventajas como la confianza que genera la figura del intérprete presencial de cara al paciente como al personal sanitario, la carencia de dificultades relacionadas con las tecnologías y la profesionalidad que se deriva de esta situación. La justificación de esta última reside en el hecho de que el intérprete gestiona los elementos lingüísticos y los relativos al paralenguaje, al lenguaje corporal y la vinculación a la cultura. Estas ventajas coinciden, en su mayoría, con las expuestas por Navaza et al.(2009) en su estudio (véase el capítulo dos). Sin embargo, tal y como nos aclaró Martínez Aguado, debido a que la interpretación telefónica presenta un coste menos elevado y una disponibilidad inmediata, es la solución lingüística adoptada por la mayor parte de los hospitales de la Comunidad de Madrid hoy en día.

#### **4.2.2. Características de un intérprete competente según Martínez Aguado**

Martínez Aguado destacó la importancia de la formación del intérprete en el ámbito sanitario para ser capaz de evitar los conflictos que surgen de la interpretación telefónica. En su opinión, la formación es la base de la que parte una interpretación eficaz. Por lo tanto, el intérprete del ámbito sanitario ha de contar, al menos de manera mínima, con una formación socio-sanitaria. Martínez Aguado hace referencia a que el hospital es un terreno sumamente emocional, en el que la precisión y la correcta adaptación, tanto psicológica como culturalmente, del mensaje son fundamentales.

Si retomamos nuestro análisis desde la opinión de Martínez Aguado, consideramos que la interpretación telefónica en el ámbito tratado en este Trabajo cuenta con muchas desventajas relativas tanto al paciente, como al intérprete y al personal sanitario, que hacen de ella una interpretación más fría. Además, se podría decir que esto último repercute negativamente en la transmisión y adaptación de la información, así como la precisión. Por ello, en el siguiente apartado estableceremos un análisis y reflexión acerca del papel de la formación en el ámbito sanitario en relación con la oferta actual.

### **4.3. Formación en el ámbito sanitario: el intérprete y sus características. Relación con las entrevistas**

Con el objetivo de paliar parte de los problemas derivados de la comunicación, la Unidad de Medicina Tropical del Hospital Universitario Ramón y Cajal organizó en el año 2007 un curso de mediadores interculturales. Además, cada año organiza la Jornada del Viajero, en la que también se dedica un espacio a la mediación entre culturas.

De la misma manera, como hemos mencionado anteriormente, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón también organiza cursos de mediación intercultural con el propósito de proporcionar mayor formación al personal sanitario.

En nuestra opinión, se trata de iniciativas que favorecen la toma de conciencia, por parte del personal sanitario, de la importancia que presenta el vínculo lengua-cultura en el tratamiento de pacientes no hispano-hablantes. La formación desempeña un papel protagonista en el ámbito sanitario y además facilita la integración del personal del centro en el equipo profesional que ha de formar junto con el paciente y el intérprete. La teoría expuesta por Hale (2010) también coincide con esto último y manifiesta la importancia de la formación de la siguiente manera:

«Queda mucho para que la formación obligatoria sea necesaria para ejercer como intérprete comunitario en cualquier parte del mundo (...) La formación obligatoria es necesaria por una serie de razones: la más importante es que los intérpretes comunitarios preparados puedan proporcionar servicios de calidad para evitar las posibles consecuencias negativas de una interpretación incompetente. (...) Bowen y Kaufert (2003) sostienen que a razón fundamental es garantizar el derecho básico, que tiene aquellos que no hablan la lengua del país de acogida, de acceder a los mismos servicios». (Hale, 2010, p. 172)

Consideramos que, en interpretación, la formación es uno de los posibles sinónimos de calidad y profesionalidad. Si existe una toma de conciencia sobre lo que demandan los colectivos no hispano-hablantes que frecuentan los hospitales de la Comunidad de Madrid, resultará más sencillo proponer soluciones lingüísticas y culturales a los problemas que se deriven. Por lo tanto, en nuestra opinión, los organismos e instituciones deben analizar no sólo la demanda de estos servicios de interpretación, sino también el grado de satisfacción que presentan las soluciones ya ofertadas.



Así mismo, la universidad de Alcalá de Henares ofrece un curso sobre la traducción e interpretación en el ámbito sanitario, con el objetivo de proporcionar una formación que se adecue a las necesidades que demanda la realidad. El curso se imparte en una amplia variedad de combinaciones lingüísticas, entre las que destaca de la chino-español.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Información obtenida de:  
[http://www3.uah.es/traduccion/formacion/curso\\_traduccion\\_hospitales.html](http://www3.uah.es/traduccion/formacion/curso_traduccion_hospitales.html)

#### 4.4. Cuadro comparativo de las entrevistas realizadas

Tabla 2: Cuadro comparativo de las entrevistas realizadas.

Opinión	Doña Ana Iriarte, Hospital General Universitario Gregorio Marañón	Don Luis Carlos Martínez Aguado, Hospital Universitario Ramón y Cajal
<b>Funcionalidad del teléfono de tele-traducción</b>	Buena calidad en las interpretaciones	Aceptable, a nivel general. (Preferible la interpretación presencial).
<b>Resolución de conflictos con el teléfono de tele-traducción</b>	Favorable.	-Aceptable, a nivel general. -Determinados colectivos con culturas muy arraigadas (chino, árabe) presentan mayor dificultad.
<b>Ventajas del empleo del teléfono de tele-traducción</b>	-Disponibilidad. -Inmediatez. -Cobertura de 50 idiomas.	-Disponibilidad. -Inmediatez. -Menor coste que la interpretación presencial.
<b>Desventajas del empleo del teléfono de tele-traducción</b>	-Pérdida del lenguaje corporal y del paralenguaje. -Desfavorable en historias clínicas largas.	-Sirve para «salir del paso». -No resulta útil en pacientes con determinados déficits o estado de salud. -«Solución a corto plazo». La calidad es inferior a la garantizada por la interpretación presencial. -Pérdida del lenguaje corporal y del paralenguaje. -Imposibilidad de gestionar de manera adecuada los factores psicológicos y culturales derivados.

<b>Necesidad de la figura del intérprete en el hospital</b>	-Fundamental. -Especial mención al colectivo de origen chino y de origen rumano.	-Fundamental. -Especial mención al colectivo de origen chino.
<b>Necesidad de la labor de mediación intercultural por parte del intérprete</b>	Fundamental.	Fundamental.
<b>Necesidad de la labor psicológica por parte del intérprete</b>	Importante, pero en menor medida que la mediación intercultural.	Fundamental (el personal sanitario a veces no sabe gestionarlo en función de las necesidades culturales y lingüísticas del paciente).
<b>El papel de la formación en la interpretación sanitaria</b>	-Cursos de formación en interculturalidad ofertados. -Terminología: importante, pero no fundamental. -Conocimiento de la cultura a tratar: fundamental.	-Cursos de formación en interculturalidad ofertados. -Terminología: fundamental. -Conocimiento de la cultura a tratar: fundamental.
<b>Características de un intérprete competente</b>	-Confidencialidad. -Formación general.	-Formación. -Conocimiento de la cultura. -Confidencialidad.
<b>Relación oferta-demanda actual de los servicios de interpretación en el hospital</b>	El teléfono permite que la demanda esté totalmente cubierta.	El teléfono cubre la demanda, pero mínimamente.
<b>¿Cuál es la mejor solución (interpretación telefónica o interpretación presencial) para este hospital?</b>	El teléfono resulta de gran utilidad. La interpretación presencial sería recomendable en los casos de historias clínicas largas.	La interpretación presencial. Asegura la calidad y abarca todos los aspectos de la comunicación.

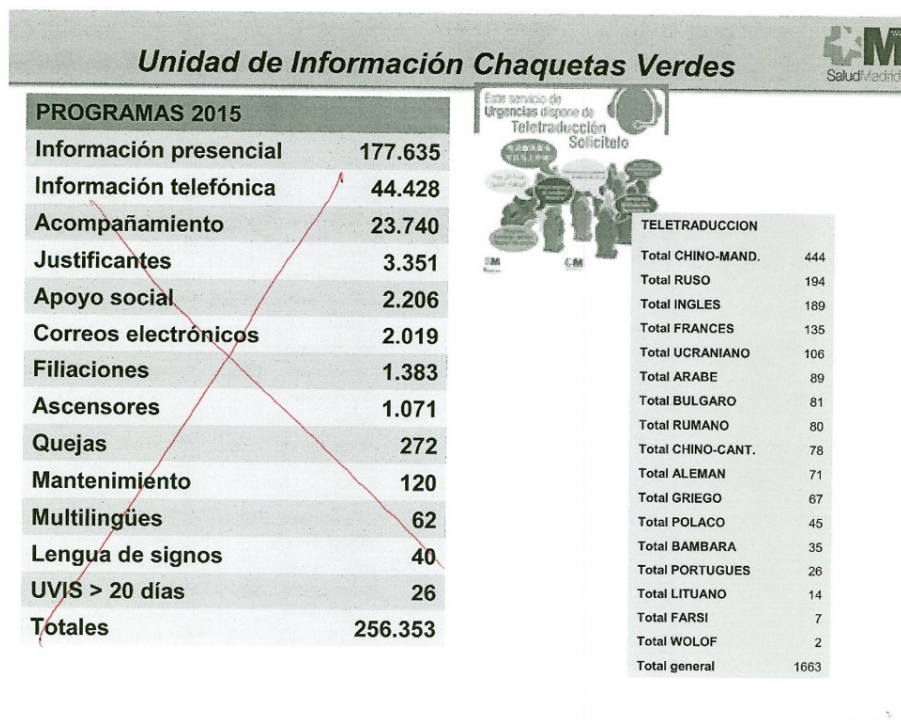
Fuente: Elaboración propia.

#### 4.5. Reflexión de las soluciones lingüísticas ofertadas en ambos hospitales con respecto al colectivo de origen chino

Tras un análisis previo de las entrevistas, hemos establecido una reflexión con respecto al colectivo de origen chino, su idioma y su cultura.

En ambos hospitales nos dijeron que el chino mandarín era el idioma más demandado en los servicios del teléfono de tele-traducción. Martínez Aguado (Hospital Universitario Ramón y Cajal) destacó que así había ocurrido tanto a lo largo del año 2015 como del 2016, con mucha diferencia con respecto al resto de idiomas solicitados, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Figura 3: Unidad de Información Chaquetas Verdes



Fuente: Hospital Universitario Ramón y Cajal.

De la misma manera, tanto Iriarte como Martínez Aguado coincidían en la importancia que tenía el factor cultural en el tratamiento de pacientes en el ámbito sanitario y los problemas que se derivaban de este cuando constaba un desconocimiento de este mismo factor. Mencionaron que los colectivos de origen árabe y chino eran los que requerían con más frecuencia la presencia de un mediador intercultural.

Así mismo, si llevamos a cabo un análisis de los datos de inmigración ya presentados previamente en el marco teórico procedentes del INE (2014) y del informe de la Comunidad de Madrid (2014), concretamente los relativos a la inmigración de origen chino, es evidente el aumento progresivo de esta hasta este año.

Por lo tanto, y teniendo en cuenta estos datos así como la tendencia a la que apuntan en vistas a su evolución, consideramos fundamental encontrar una solución lingüística y cultural que favorezca la resolución de los posibles conflictos que puedan surgir del trato con el colectivo chino, algo que consideramos competencia de los Servicios Públicos y demás instituciones. Corsellis (2010) también coincide con este último argumento, y destaca la importancia del mismo de la siguiente manera:

«Por tanto, los servicios públicos son responsables de averiguar cuál es la lengua, cultura, situación social y económica, necesidades y percepciones del cliente; adaptar sus servicios al cliente todo lo posible; informar a sus clientes sobre su servicio; negociar y prestar el mejor servicio posible; seguir los procesos de garantía de calidad y realizar investigaciones y avances para mejorar sus servicios». (Corsellis, 2010, p. 123)

Como hemos mencionado a lo largo del Trabajo, la cultura es un factor esencial a tener en cuenta a la hora de realizar una interpretación, sobre todo en el ámbito sanitario. Desde nuestro punto de vista, en lo referente a la interpretación sanitaria chino-español y teniendo en cuenta la opinión previamente citada de Corsellis (2010), una de las necesidades a la hora de tratar a pacientes de origen chino es el conocimiento de su cultura. Por ello, vamos a analizar algunos rasgos relativos a la asistencia sanitaria expuestos en el marco teórico, elementos determinantes a la hora de encontrar la solución de interpretación que resuelva favorablemente los conflictos en estos hospitales.

En primer lugar, consideramos de gran relevancia la opinión de Nieto Martínez (Iberchina, s.f.) acerca del grado de integración de este colectivo en la sociedad española. Los datos relativos a la integración podrían indicar que el principal motivo de inmigración del colectivo chino es la oferta laboral. Desde nuestro punto de vista y si partimos de la teoría de Nieto Martínez sobre la que el colectivo chino se establece en España con el fin principal de trabajar para mejorar su nivel de vida, es comprensible que su desarrollo e integración laboral sea mucho más evidente que aquellos de tipo social.

Consideramos que la integración y la percepción de la misma, tanto por el colectivo de origen chino como por el personal del ámbito sanitario en los dos hospitales

analizados, es un factor que determina el comportamiento de estos pacientes. Así, podríamos deducir que, teniendo en cuenta el análisis previo, la integración es un elemento estrechamente vinculado a la comunicación con respecto a la atención sanitaria propia de este colectivo, ambos determinantes en el tratamiento de pacientes de este origen. Por ello, a continuación expondremos una reflexión sobre la cultura china en este ámbito de la sociedad, a efectos de los elementos comunicativos propios de esta y que, culturalmente, distan mucho de los del ámbito sanitario español.

Para ello partiremos de lo expuesto por Sánchez Pérez (2009) acerca de lo siguiente: debido a que la jerarquía en la comunicación china estaría determinada por el estatus, los pacientes del colectivo chino dejarían que el personal sanitario fuese el coordinador del acto comunicativo. Si tenemos en cuenta la diferencia que esto supone con la cultura española, consideramos que la figura del intérprete presencial en este caso ayudaría a delimitar el papel de cada persona en consulta, previniendo los posibles conflictos derivados de las disparidades en el tratamiento y la interacción de ambos protagonistas. Sin embargo, por todo ello, deducimos que la interpretación telefónica no sería la opción más pertinente.

Atendiendo a lo expuesto por Sánchez Pérez (2009), podríamos afirmar que el saludo es un elemento que define la comunicación:

«(...) en China suele evitarse la utilización de formas demasiado directas como “yo” o “tú” que se sustituyen por “mi humilde persona” para referirse a uno mismo, y por “caballero” o “señor”, para referirse a su interlocutor, como estrategia para hacer que su interlocutor se sienta importante (...).» (Sánchez Pérez, 2009, p. 67)

Por este motivo consideramos que, al tratarse de un paciente no hispano-hablante de origen chino, las dificultades lingüísticas para adaptar este saludo al idioma meta constituyen, junto con las diferencias culturales relativas al tratamiento, una fuente de conflicto. Esto se acentuaría más en los casos de interpretación telefónica, ya que el intérprete actuaría sin tener a su disposición los elementos visuales. En nuestra opinión, podríamos deducir que el papel del intérprete presencial podría ser fundamental para gestionar el acto comunicativo.

Por otro lado, tomamos como punto de partida lo teorizado por Sánchez Pérez (2009) en referente al tono de voz como condicionante de la gravedad de una situación. Consideramos que aquí reside otra de las diferencias culturales que marcan el ritmo de la

comunicación y que, desde nuestro punto de vista, ante la falta de un proceso de aclaración y adaptación previo, pueden desencadenar conflictos lingüísticos en la interpretación del lenguaje.

Así mismo, manteniendo también lo expuesto por Sánchez Pérez (2009) con respecto al contenido del mensaje, podríamos afirmar que los pacientes chinos tienden a la discreción y a encubrir la información con proverbios y refranes cuando esta trata contenido personal. Consideramos que estas diferencias a la hora de transmitir el mensaje, y más aún en todo aquello relacionado con la salud, requieren la presencia de un intérprete que realice las aclaraciones oportunas o que guíe la conversación. Las barreras tecnológicas derivadas del teléfono de tele-traducción supondrían un agravante en el proceso de adaptación del mensaje, lo que repercutiría negativamente en la precisión que exige el ámbito sanitario.

Por otra parte, de acuerdo con nuestro análisis, las diferencias tan evidentes entre el lenguaje corporal propio de la cultura española y aquel característico de la cultura china podrían suponer una fuente de conflictos. En una situación en la que se cuente con la interpretación telefónica, si un paciente de origen chino sonríe ante una intervención complicada o desfavorable realizada por parte del médico, esto podría dar a entender a este último que existen problemas de comunicación entre ambos. Es decir, el médico ante el desconocimiento de este lenguaje no verbal, podría interpretar esa sonrisa como una falta de comprensión o una mala interpretación de su mensaje por parte del paciente. En este caso concreto, consideramos que el intérprete por vía telefónica contaría con muchas más dificultades para gestionar y adaptar el lenguaje no verbal a cada cultura meta, debido a la barrera visual con la que contaría. Por lo tanto, podríamos deducir que la interpretación presencial sería la más adecuada para la resolución de conflictos de esta tipología.

En definitiva, la cultura desempeña un papel fundamental que condiciona la manera de comunicarse por parte del colectivo chino. Cuenta con una jerarquía, un paralenguaje y un lenguaje corporal que determinan la forma de expresión de este colectivo. El desconocimiento de estos factores puede conducir a diferencias culturales que desencadenen conflictos e incompreensión en un interlocutor procedente de una cultura que difiera tanto de la china, como es el caso de la cultura occidental española. Estas disparidades se acentúan más en el ámbito sanitario, del que el colectivo chino es poco frecuentador debido a la influencia que tiene la medicina tradicional en ellos. Así mismo, se ha de tener en cuenta la alta demanda de los servicios de interpretación en los

dos hospitales analizados por parte del colectivo de origen chino. Este último, tal y como afirmaron los responsables de cada hospital, acude al centro cuando presenta problemas de salud de índole más grave que no ha podido paliar por sí mismo con el empleo de su medicina. Por todas estas razones, consideramos que el teléfono de tele-traducción no es una solución competente para hacer frente a todos los aspectos condicionantes del acto comunicativo de ambas culturas.



## **CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y PROPUESTAS**

A lo largo de este trabajo hemos reflexionado sobre las diferentes soluciones de interpretación propuestas por dos hospitales de la Comunidad de Madrid para los pacientes no hispano-hablantes. Tras este análisis, hemos concluido algo que, a nuestro parecer, resulta evidente de cara a la realidad actual: la interpretación en el ámbito sanitario es un servicio esencial y creciente de cara a la resolución de conflictos derivados del trato con otras culturas y nacionalidades.

Existen diferentes modalidades de interpretación con el propósito de solucionar estos conflictos. Como hemos mencionado previamente en nuestro análisis, la modalidad más empleada es la interpretación telefónica, gracias a la disponibilidad inmediata que ofrece.

Sin embargo, al centrarnos en el colectivo de origen chino y tras realizar una reflexión teniendo en cuenta todos los factores que intervienen en el acto comunicativo, y más concretamente en el ámbito sanitario, consideramos que el teléfono de teletraducción no es la solución más adecuada para este caso. Las desventajas que presenta la interpretación telefónica son determinantes en lo referente a la gestión, por parte del intérprete, de los factores ya mencionados. La cultura china engloba la lengua y los elementos comunicativos propios que se desarrollan a lo largo de la transmisión de un mensaje. Estos resultan todavía más condicionantes en un entorno médico-sanitario diferente al que el paciente está acostumbrado por su origen. A esta situación es necesario añadirle la influencia de la medicina tradicional china y las costumbres derivadas de esta, que hacen de la comunicación en este ámbito un verdadero desafío para el intérprete. Este último ha de conocer la cultura y tradiciones chinas, y debe contar con un conocimiento terminológico específico de este ámbito, con el objetivo de adaptar el mensaje al paciente y transmitirlo de manera correcta al personal sanitario. De ahí que, desde nuestro punto de vista, la formación desempeñe un papel fundamental en este entorno. Por todo ello, consideramos que la interpretación presencial es la modalidad que mejor se adapta a este tipo de entorno con pacientes de origen chino, debido a las ventajas que presenta con respecto a la interpretación telefónica en la gestión de la comunicación y de los elementos que en ella intervienen.

Desde nuestro punto de vista y coincidiendo así con lo expresado por los responsables de ambos hospitales, resulta muy llamativo pensar cómo el desconocimiento de la cultura puede reconducir el ritmo y contenidos de la comunicación y desfigurar el

mensaje llegando a causar falsos sentidos y contrasentidos. Sin duda alguna, y una vez más, la cultura resulta un elemento determinante, sobre todo en los casos en los que dista tanto de la cultura occidental, como es el caso de la china.

A medida que realizábamos el Trabajo, nos surgieron diferentes puntos de estudio en los que centrarnos en futuras investigaciones. Entre ellos, cabe destacar los siguientes:

- Elaboración de un estudio de campo que refleje el grado de satisfacción de los usuarios chinos del sistema de tele-traducción en estos dos hospitales de la Comunidad de Madrid.

- Comparación entre el grado de satisfacción obtenido tras la realización de interpretaciones telefónicas y de tipo presencial en los hospitales de la Comunidad de Madrid.

- Investigación sobre la repercusión de la formación en los intérpretes profesionales chino-español en el ámbito sanitario. Ventajas y consecuencias de esta.

- Elaboración de un estudio de campo sobre las diferentes soluciones de interpretación que empleen los hospitales generales a nivel nacional. El caso del colectivo de origen chino. Valoración de la influencia del tipo de interpretación empleada en relación con la cultura.

China es un país inmenso lleno de elementos que la distinguen del resto y enriquecen sus diferencias. España es una nación con una cultura fuertemente arraigada que ejerce gran influencia en el comportamiento de sus habitantes y en las relaciones de estos. China y España, España y China. Dos países que cuentan con la cultura como personaje principal de su día a día, en todas las esferas de la sociedad. ¿Suponen estas diferencias culturales un arma de doble filo en las relaciones entre estas?

## **CAPÍTULO 6: ANEXOS**

En este apartado del Trabajo incluimos las transcripciones de las entrevistas realizadas a doña Ana Iriarte y a don Luis Carlos Martínez Aguado, responsables del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y del Hospital Universitario Ramón y Cajal, respectivamente. Una vez más, queremos expresar el agradecimiento por la ayuda prestada en estos centros sanitarios, fundamental para la elaboración del Trabajo y para la resolución de dudas que surgieron a lo largo de esta.

### **6.1. Entrevista realizada a doña Ana Iriarte, responsable del departamento de Atención al Paciente del Hospital Gregorio Marañón**

Las intervenciones de la autora del Trabajo se introducen por el símbolo «-». Las intervenciones de doña Ana Iriarte se introducen mediante el símbolo «+».

-Buenos días, lo primero de todo muchas gracias por atenderme. He contactado con usted porque mi vecina trabaja en este hospital, el Gregorio Marañón, como enfermera y me ha facilitado su teléfono. Tenía algunas preguntas y bueno, si quiere comentarme un poco cómo funciona primero...

+Sí, vamos a ver, el teléfono de tele-traducción lo tenemos desde hace como... yo creo que cinco años o así. No te puedo dar una referencia de tiempo concreta. En principio lo financiaba una fundación, que no debo decir qué fundación era. Entonces fue a través de la Consejería y era un convenio colaborador que lo ofrecían a la Consejería de Sanidad y entonces repartieron unos teléfonos de tele-traducción que estaban en los grandes hospitales. Por ejemplo aquí, en este hospital, nos trajeron uno para la Urgencia de Adultos, otro para la Urgencia del Materno Infantil y luego llevaron otro a uno de los centros de salud mental. Eso es, exacto, había tres. Entonces, hace como dos años o así, esa fundación dejó de dar esta prestación y el hospital, o la Consejería de Sanidad, se plantearon que era muy útil este servicio y que se iba a financiar desde cada hospital. Entonces contactaron con esa misma empresa, no sé si contactarían con más puesto que cuando hay un contrato de un servicio público tienen que pedir presupuestos a varias empresas, pero yo creo que se quedaron con la misma empresa que estaba actuando, que es una empresa de tele-traducción, es decir por teléfono. Y entonces lo que hacemos es llevar un seguimiento de cómo se utiliza ese teléfono, cuándo se conecta y cuándo se

cuelga, porque luego nos pasan la factura mensualmente a cada unidad del hospital. Desde luego se hace así en este hospital. Y nosotros tenemos que, más o menos como todo, verificar que se ha utilizado y que la empresa no tiene ninguna equivocación y que con respecto a nosotros coincide. Mira, lo hemos hecho hoy. Coincide que se han utilizado en ese idioma y durante ese tiempo. Porque lo que hacen es que se pagan por minutos de tele-traducción.

-¡Ah! ¿Por minutos?

+Sí. Entonces ahora mismo, desde que se ha hecho cargo ya la Consejería de Sanidad y el hospital, tenemos en el hospital: uno en la Urgencia de Adultos y otro en la Urgencia del Materno Infantil. Y luego tenemos otro aquí, en el Servicio de Atención al Paciente, que lo utilizamos por la mañana, que estoy yo, pues más o menos los días laborables, ya para todo: para consultas externas, para hospitalización, lo utiliza Trabajo Social... En fin, para todo lo que se necesita.

-Vale. Yo tengo aquí algunas preguntas.

+Vale. Si quieres te digo la generalidad de lo que tiene (el teléfono de tele-traducción). Tiene posibilidad de traducir en cincuenta idiomas, es muy sencillo. Es un teléfono como un terminal con dos auriculares. Un auricular es para el paciente o el familiar, casi siempre el paciente, y otro para el facultativo, la enfermera o la trabajadora social que lo necesite. En Urgencias es muy muy útil porque llega un paciente que no habla nuestro idioma y puede decir «me duele aquí, no me duele aquí, tengo esta enfermedad... ». Es decir, puede hacer una historia breve. Y luego también a la hora de que haya que hacer alguna prueba en la que se necesite consentimiento informado. Siempre se necesita consentimiento informado y que el paciente tenga que estar informado de lo que le van a hacer, de si le van a operar de urgencia y no tiene ningún familiar aquí que pueda traducirle. Entonces se le pregunta si está conforme y que si firma el consentimiento informado y lo firma y se le hace esa prueba. Ha habido veces que (el paciente) ha dicho que no por su tema cultural o por su tema tal y no se le ha hecho esa prueba, o no se le ha operado, o se le ha intentado convencer al día siguiente... En fin, todas esas cosas.

-Simplemente se le informa y luego...

+Se le informa y luego él tiene que tomar la decisión.

-Claro. Yo es que concretamente trato el tema del colectivo de origen chino, porque estudio chino. Entonces, me llama mucho la atención, porque normalmente la población china cree mucho en la medicina tradicional, entonces en los casos en los que

suelen venir al hospital es porque realmente sienten que les pasa algo que ellos no pueden solucionar (a través de la medicina tradicional). Bueno, le iba a preguntar que dónde solían acudir cuando necesitan un intérprete, pero ya me ha dicho que es algo que financia y que depende de la Consejería de Sanidad.

+Sí, esto es algo que entra dentro del presupuesto de cada hospital, pero con el beneplácito y con el proyecto de la Consejería de Sanidad (que dijo que este servicio había que seguir dándolo porque era muy útil) una vez que esa fundación no pudo ya costearlo o lo que fuese.

-Vale. Le iba a preguntar si siempre han recurrido al sistema de tele-traducción.

+Antiguamente no. Antiguamente lo que hacía la trabajadora social era llamar a las embajadas o pedir un intérprete. La embajada normalmente ahora..., hay que pagar el intérprete. No es gratuito, creo, en algunas embajadas. Tuvimos, por ejemplo, un caso, el caso de aquellos chicos somalíes... Y ese idioma no lo había entre los cincuenta (ofertados con el teléfono de tele-traducción) y entonces tuvo que venir una intérprete que nos proporcionó la embajada. Hemos tenido ese caso, porque no estaba dentro de los cincuenta. Y entonces ahora es muy útil. Hombre, al final, las traductoras o las intérpretes, yo siempre me pongo en contacto con ellas, o el médico. Nosotros les ponemos un poquito en antecedentes de lo que pasa, dónde está el paciente, si está en Urgencias... Porque luego la comunicación tiene que ser frases concretas que ella (la intérprete) entienda, que el otro (el paciente) conteste, el médico hable... Entonces es a tres bandas, no puede ser que sea un mensaje muy largo. Yo siempre les digo (al personal sanitario) «no le digas tanto», porque al final la traductora, como son términos médicos, no profesionales, hombre intentan decirlo sencillo para que también el paciente lo entienda.

-Claro, porque hay veces que los pacientes que acuden aquí no tienen una formación concreta en terminología médica.

+No, pero incluso la traductora. Porque aunque tengan un nivel... Por ejemplo: «hay que hacer tal, bueno eso es meter un catéter...» (refiriéndose a las explicaciones que proporciona el personal sanitario a las intérpretes). Para que así ella se lo pueda decir bien al paciente.

-Obviamente el médico siempre está ahí, aporta unas aclaraciones...

+Se ajusta, eso es. Para que el otro sepa lo que le van a hacer, consienta, firme el consentimiento informado, o si tiene que llamar a su familia... Normalmente les decimos (a los pacientes no hispano-parlantes), a la población china, que si tienen a algún

amigo o a alguien que venga (con ellos) y que sepa español. Pero cuando no vienen, pues al final si vienen a Urgencias y vienen sin ese familiar, hay que utilizar el teléfono.

-Claro.

+Se utiliza mucho en maternidad también. En el Materno Infantil se utiliza bastante, tanto para los niños como para las señoras que vienen aquí a tener su bebé ¿no? Y la verdad es que en chino lo utilizamos bastante.

-¿Sí?

+Sí. Chino, rumano... Ruso tenemos ahora también. Pero chino y rumano casi todo, es de lo que tenemos más. También búlgaro, pero sobre todo chino y rumano.

-Claro, es que con los convenios que hay entre el gobierno español y el chino hay mucha inmigración de origen chino a nivel de la Comunidad de Madrid. Otra pregunta que me gustaría hacerle es si en algunos casos, en los que no se utilizaba el servicio de tele-traducción, se han solicitado voluntarios a diferentes ONG o si el mismo personal del hospital se ha encargado de proporcionar esa ayuda lingüística.

+Sí, vamos a ver. El otro día tuvimos que ir al Servicio de Reanimación para ruso, y cuando llegamos ya de repente había aparecido una rotante que sabía ruso y había hablado con el paciente. Al día siguiente, que no estaba la rotante, pues tuvimos que ir nosotros. Ahora a ver, inglés, ¿qué pasa? Pues que casi todo el mundo sabe inglés: residentes, médicos, enfermeras..., la mayoría. Entonces no nos llaman. Para francés si que fui bastante el año pasado para una paciente a Cuidados Intensivos. Tuvo un problema aquí, y luego estaba la familia que no sabía y tuve que ir. Pero inglés poquísimo. Nada. Inglés nada. Sobre todo chino y rumano. Y ahora hemos tenido estos días ruso. Japonés también pero un caso muy raro. Un japonés que había que hacerle una consulta para un preoperatorios, pero muy raro. Chino y rumano sobre todo.

-¿Son entonces los que más se demandan?

+Sí.

-¿El teléfono de tele-traducción siempre les ha resultado efectivo, de cara a la solución de problemas lingüísticos?

+Sí, sí. Vamos, es súper efectivo e inmediato además. Porque tú llamas a una central, das al número del idioma, que lo tenemos plastificado todo para que todos los que vengan lo usen porque es muy fácil. Hay que tenerlo cargado y la respuesta es inmediata. Hombre, a lo mejor llamas una vez y tienes que llamar otra pero en dos minutos.

-Sí, es una solución que es inmediata.

+Sí, como además hay uno en la Urgencia, pues ya lo saben que está allí. Se le da y ya está.

-Por ejemplo, en el caso del colectivo de origen chino ¿plantean algún problema lingüístico concreto o relacionado con la cultura, que a lo mejor, con el tema del teléfono, haya costado más solucionar?

+No. A ver, el tema es que es dependiendo de qué patología. Porque yo estuve yendo el año pasado para una niña china adolescente que estaba en la Unidad de Psiquiatría de adolescentes. Entonces no tenían aquí familia o no se enteraban del tema, primero ella porque era un tema difícil y acababa de llegar (a España) hacía poco, y segundo la madre, para contarle un poco cómo iba la evolución. Era un problema importante y estuve yendo casi día sí – día no durante dos semanas, cuando venía la madre y para hacerle a ella la entrevista para ver cómo se encontraba.

-Claro, sí. En realidad se necesita un seguimiento y el teléfono permite la inmediatez, se gana tiempo.

+No, es que ya no se llama a intérpretes con el teléfono, ¿eh? Solo en casos muy raros, solo en ese caso que te he contado. Y luego sí, que vengan con algún familiar, si saben (el idioma). Porque lo que pasa es que esto, como son frases muy concretas a tres (bandas), pues digamos que la comunicación es más difícil. Y hay veces, el otro día por ejemplo, fuimos a reanimación que el paciente había tenido un traumatismo craneoencefálico y le pusimos este (el teléfono de tele-traducción). Como el paciente además no podía hablar pues era... Vamos a ver, veíamos que sí que respondía a algo pero no era como otras veces. Dice que la médico rotante al final parece que respondió más, porque era indirecto, y le podía gritar. Porque claro con esto (el teléfono de tele-traducción) aunque lo pongas al volumen alto tiene que estar muy centrado para eso (el paciente para responder).

-Vale. Me ha dicho que no se ha desencadenado nunca ningún problema que no se haya podido solucionar con el teléfono, ¿no?

+(Asiente con la cabeza).

-Vale. ¿Considera igual de importante la cultura que la lengua en el tratamiento de pacientes de inmigrantes? ¿Están al mismo nivel?

+Pues yo sí lo considero. De hecho, nosotros en este hospital tenemos un curso, que ahora mismo lo van a dar otra vez, sobre la interculturalidad, sobre cómo se cruza con el tema de la salud, le damos mucha importancia y tenemos cursos de formación todos los años. De hecho, tengo ahí el programa. Porque cambia mucho. Aunque tenga

que ponerse un tratamiento, pues su cultura a veces no le deja. Y aquí tenemos como para hacer un máster sobre eso.

-Sí, por ejemplo, imagino que en el caso musulmán planteará ciertos problemas.

+Sí, y con el chino también ¿eh?

-¿Sí?

+Sí. Con el chino también. Sobre todo en las pacientes gestantes.

-Vale. ¿El colectivo de origen chino suele recurrir mucho a la atención médica en general, y concretamente también al servicio de interpretación? ¿O prefieren ellos intentar entenderse o venir con algún familiar?

+No, a veces no traen familiar ¿eh? Ya cuando les insistes sí. Y sobre lo de que si acuden a los servicios sanitarios, sí. Pero yo creo que acuden cuando ya se encuentran bastante mal, o no saben... O cuando ya han hecho sus cosas y no les han sido efectivas. Pero ese análisis no puedo hacerlo.

-En el caso en el que contratase a un intérprete que asistiese a consulta, de manera presencial para hacer las interpretaciones, ¿qué características fundamentales requeriría usted?

+Hombre, un intérprete que venga a un hospital o que sea un tema tal, pues que esté formado, sobre todo en la confidencialidad, importantísimo. Que conozca un poquito los problemas, por su cultura, de salud. Que a lo mejor tenga una breves nociones para poder entrevistar mejor o ayudar más al equipo sanitario.

-En cuanto a la terminología, ¿se refiere?

+Sí, claro, porque si sabe un poco... Pues intentar tener la información de si ellos han tomado algo de lo que toman, qué es la acupuntura o las terapias alternativas... Y también importante, muy importante, que (el intérprete) sepa que todo esto que se habla es confidencial y que está regido por la Ley del 2004, de la Ley de Protección de Datos. Eso el intérprete lo tiene que saber.

-Sí, es uno de los principios laborales y éticos.

+Sí, sí. Sobre todo la Ley de Protección al Paciente y de Autonomía.

-Además, ¿consideraría que uno de estos requisitos tendría que ser la formación reconocida y la experiencia con diferentes culturas?

+Sí. Yo te lo he dicho, es muy importante. Si tú vas a acompañar a un paciente, pues que sepas que ese colectivo que viene o que esa población tiene esas costumbres y que, a lo mejor, puede influir en la patología que tiene ahora mismo. Y ellos (los



pacientes) no les dan importancia en contarlo y en realidad es muy importante para hacer su historial clínico.

-Claro, que en muchos casos resulta determinante.

+Claro.

-¿Considera importante además la necesidad de un marco legal que rija la actividad de los intérpretes?

+Yo sí. Lo considero muy importante. ¿Por qué? Porque, quiero decir, el intérprete tiene que ser muy riguroso al volcar la información que tanto le va a dar el personal que lo necesita como el paciente. Creo que eso es importantísimo.

-¿Cómo considera que actúan médicos y demás personal sanitario ante situaciones que requieren la intervención de un intérprete? Porque muchas veces se han dado casos en los que, yo lo sé por gente que me lo ha comentado y no se si estará fundamentado o no, pero se han dado casos en los que hay médicos que se muestran reticentes a que esté un intérprete en consulta o simplemente al paciente tampoco le gusta que esté el intérprete. Entonces eso es algo que a mí, personalmente, me sorprende un poco.

+No, yo creo que no. Aquí mira, se detecta en los servicios de Urgencias, y ahí ya saben que tienen el teléfono y es que es inmediato. Lllaman, porque es que eso es urgente. Y luego en hospitalización nos llaman bastante, porque pacientes que de repente no sabían..., hay mucha gente inmigrante o incluso también gente que vive en la calle. El otro día tuvimos un caso de uno que vive en la calle y que no quería tomarse la metadona, tuvimos que decirle que eso había que quitárselo gradualmente, se lo tuvo que explicar el médico y ya la traductora. Y todo eso es absolutamente confidencial. Estamos hablando de que ese paciente tenía un HIV y era drogodependiente. Entonces, eso es, en el marco legal es esencial, porque luego eso se puede utilizar. En un paciente psiquiátrico... Como vemos tantas cosas en estos sitios, eso es importantísimo.

-Desde luego. ¿Considera que se dejan claros los papeles de cada persona en consulta? El intérprete, el paciente, el médico...

+Sí. Eso está clarísimo. Porque el intérprete ya te digo que aquí ya no vienen, pero en cuanto al teléfono de tele-traducción también. El médico le va diciendo al intérprete que le pregunte al paciente que si lo han entendido, que si tiene alguna duda... Porque a lo mejor tú le dices lo que quieres y el paciente tiene una angustia tremenda y quiere preguntarte más cosas, ¿no?

-Claro. En el fondo ahí entran en juego muchas veces los factores psicológicos, que el intérprete debe saber gestionar.

+Y también los factores sociales. Muy importante. Que (el paciente) está aquí solo... El otro día este paciente, que acababa de venir de Rumanía, decía que le diéramos una pensión o un subsidio. Se lo decía a la trabajadora social nada más llegar.

-Bueno esta pregunta ya ha salido más o menos antes, pero ¿alguna vez se ha dado el caso en el que el paciente o el médico se nieguen a los servicios de un intérprete?

+No, al revés.

-Para usted, ¿cuáles son las características esenciales que definirían a un buen intérprete?

+Pues yo te lo digo: que sea discreto (porque no tiene que entrar en la conversación), que tenga muy clara la confidencialidad y la protección de todos los datos que va a escuchar y que además tenga un espíritu de ayuda. También es importante que esté formado en las culturas de las que es intérprete, porque eso es importante. Sobre todo en el tema de salud.

-¿Cree que hay una oferta de intérpretes real y eficaz? ¿O considera que la demanda de los servicios de interpretación supera a la oferta?

+A eso no puedo contestarte porque cuando lo teníamos antes a través de las embajadas o de las trabajadoras sociales... Pero es que ahora ya con este teléfono de tele-traducción lo tenemos resuelto. No vemos esa necesidad. Y desconozco si hay más oferta que demanda o al revés.

-Claro, porque en el fondo la oferta está cubierta. Y ya para finalizar, ¿considera necesaria la figura del intérprete en el ámbito sanitario y el papel que desempeña?

+Hombre, me parece importantísimo. Pero te vuelvo a decir que nosotros con este teléfono de tele-traducción, que es inmediato y que tenemos la cobertura de cincuenta idiomas, pues es que estamos como sábados, domingos... Porque aquí el tema es que, a veces, los intérpretes cuando los necesitábamos antes, te decían que venían al día siguiente y a lo mejor había que operarle ya ¿sabes? Entonces estaba la trabajadora social, la pobre buscando intérpretes de la embajada porque a lo mejor era una operación urgente. Es que ahora el tema urgente lo tenemos resuelto. El urgente, el preferente y el normal. Lo tenemos todo cubierto.

-Claro, es que la ventaja de la interpretación telefónica es esa, que ofrece mucha disponibilidad.

+Justo. Es un poco más limitada, por el tema de que yo creo que la interpretación presencial a veces, dependiendo de qué paciente, estimula más a hablar. O hay veces que algunos pacientes que tengan un déficit cognitivo lo del pinganillo no lo oyen. O incluso además hablan muy bajo porque están enfermos y entonces la intérprete no les oye. Pero se salva.

-Y el papel, por ejemplo, gestual en las consultas médicas también es muy importante. Por ejemplo, el hecho de que haya un intérprete presencial a lo mejor facilita lo que hay dicho.

+Sí, sí. Yo creo que sí. Hay más empatía. Pero bueno, esto del teléfono de tele-traducción, para hacer una historia larga, es complicado. Pero las cosas cortas, por ejemplo preguntar si el paciente tiene alergias, explicar cosas, sí que sirve. Luego también intentamos que venga algún familiar que sepa, algún vecino... Porque así es más fácil la comunicación en una cosa larga. Porque se puede perder un poquito el hilo, ¿no? Hasta que la intérprete lo dice, la vuelta de la comunicación... Pero bueno.

-En el fondo, las prioridades en cuanto a los problemas lingüísticos o culturales, es que si el paciente tiene un familiar o alguien que sepa el idioma, se recurre a eso. Y si no, se recurre al teléfono de tele-traducción. ¿No?

+Exacto. Si está un familiar o conocido del paciente que sepa el idioma, es más fácil. En Urgencias si viene con un familiar acompañado que sabe la lengua, pues ya está. Pasa y ya está.

-Vale. Muchas gracias por su atención y ayuda. Me ha resultado muy útil la entrevista con usted.

+Ha sido un placer, cuando quieras sabes que puedes pasarte por aquí y te ayudamos en lo que necesites.

Doña Ana Iriarte nos facilitó el siguiente documento. Se trata de la tabla empleada para realizar un seguimiento del uso del teléfono de tele-traducción. Además permite contabilizar los minutos de interpretación telefónica empleados, así como el paciente que los requiere y el idioma solicitado.

Figura 4: Registro del teléfono de tele-traducción.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

**REGISTRO DEL TELÉFONO DE TRADUCCIÓN**

Fecha	Hora recogida	Personal	Firma	Hora entrega	firma

Fuente: Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

## **6.2. Entrevista realizada a don Luis Carlos Martínez Aguado, responsable del Servicio de Atención al Paciente, Información y Trabajo Social del Hospital Universitario Ramón y Cajal**

Las intervenciones de la autora del Trabajo se introducen por el símbolo «-». Las intervenciones de don Luis Carlos Martínez Aguado se introducen mediante el símbolo «+».

-Buenos días, lo primero de todo muchas gracias por atenderme. He contactado con usted a través de la página web del hospital. Tenía algunas preguntas acerca de los sistemas que ofrecen para solucionar los problemas lingüísticos en este centro. ¿Podría decirme cuáles son?

+Bueno en primer lugar, hasta hace relativamente poco, utilizábamos el programa *Universal Doctor*.

-¿Se trataba de un software interactivo?

+Exacto. Estaba en la intranet del hospital. Sin embargo no se le dio mucho uso, porque se requería algo más ágil. Luego se instalaron los teléfonos de tele-traducción. Es el método más utilizado, a pesar de que la gente (sobre todo el personal sanitario) prefiere la interpretación presencial. De hecho, la Unidad de Medicina Tropical de este hospital cuenta con los teléfonos de voluntarios y de las asociaciones de intérpretes profesionales, con las que contactan cuando necesitamos un intérprete presencial. Lo único malo de este aspecto, es que es más lento, porque tardan un día en venir. Entonces, en lo referente al teléfono de tele-traducción, es un recurso que se utiliza mucho. Lo que pasa es que tampoco es lo que más gusta, porque claro al ponerse un auricular el médico y otro el paciente, pues en fin ... siempre es una barrera, pero bueno soluciona muchas dificultades y muchos problemas. Esto se debe a que encontrar un intérprete de kazajo, como fue el último chico que vino de Kazajistán, pues es complicado. Además nosotros como hospital, somos referente del aeropuerto de Barajas. Cualquier viajero en Barajas que tenga un problema, pues aterriza en Barajas y nos lo mandan aquí. Hemos tenido de todas las nacionalidades, claro. Y de ahí la necesidad de que, desde hace muchos años, tengamos algún sistema. Porque claro, no podemos hacerlo de otra manera, ¿no?. Entonces, en su día ya, fuimos de los primeros en tener un sistema como es el teléfono de tele-traducción. Se nos han dado pacientes de todo el mundo, entonces el teléfono es lo más utilizado.

-Claro.

+Luego está también la interpretación en lengua de signos, que también es peculiar. Lengua de signos española, claro, porque se nos dio el caso en el que vino un sordomudo que no era español y esto no funcionaba. Pero bueno, tenemos tres personas formadas en lengua de signos que, de alguna manera, suplen esta dificultad con el tema de la lengua de signos. Y luego también tenemos intérpretes de plantilla nuestra, de Atención al Paciente, titulados en inglés, francés e italiano. Bueno, son idiomas muy frecuentes, casi todos sabemos hablar inglés o francés o italiano, pero también es un recurso que es interesante.

-Sí.

+Y con eso, de alguna forma, cubrimos el espectro de pacientes con los que podemos tener esa dificultad. ¿Tienes alguna pregunta?

-Sí, mire. Yo concretamente lo hago sobre el colectivo de origen chino.

+Ah, pues ahora te digo los datos que tenemos sobre el chino.

-Vale, muchas gracias. Estoy muy interesada sobre todo en este colectivo, porque la inmigración china en la Comunidad de Madrid ha aumentado de manera considerable. Tengo entendido que, por razones culturales, el colectivo de origen chino suele acudir al hospital cuando se trata de temas de salud serios.

+Exacto. No frecuentan mucho los hospitales, a no ser que se trate de un tema serio.

-Ellos cuentan con sus propias técnicas de medicina tradicional. Y por ello considero que el elemento cultural es muy importante a la hora de tratar con este colectivo. Me llamaba mucho la atención porque, por ejemplo, en el Hospital Gregorio Marañón me comentaron que el chino y el rumano son los idiomas más demandados en el uso del teléfono de tele-traducción.

+Sí. Mira, a nosotros en el año 2015-2016, nos sale el chino mandarín como el idioma más solicitado en el uso del teléfono de tele-traducción. Rumano no mucho, porque yo creo que los rumanos, como tienen ese idioma latino, se entienden mejor. Y no nos demandan ni crean problemas. Pero el chino sí que es el más frecuente, también en el Marañón, ¿no?

-Sí. Me comentaron que sí, sobre todo en maternidad.

+¡Ah claro! Ahí no pueden irse a otro lado.

-Y me llamó mucho la atención la situación. Aquí creo que el factor cultural es fundamental, el lenguaje gestual. Ustedes antes de tener el teléfono de tele-traducción, ¿a qué recurrían? ¿a intérpretes presenciales?

+Es que esto es casi desde el siglo pasado, desde el año 2000 más o menos. Porque era una necesidad, es decir, viene un chino y no sabe hablar castellano, ¿pues nos ponemos en plan veterinarios? Es imposible, y había que recurrir a algo, y ya se puso en el año 2000-2001. Y luego claro, el recurrir a intérpretes pero claro, intérpretes no puedes buscar a uno, porque hay asociaciones de los diferentes colectivos (rumano, chino), pero tienes que llamarlos, quedar para otro día, y entonces ya es más complicado. Y esa era la única forma, o eso, o por señas.

-Desde mi punto de vista, lo bueno del teléfono es la inmediatez.

+Sí, lo tienes ahí y es una disponibilidad veinticuatro horas. No es lo que más les gusta a la gente aquí en el hospital, pero es el recurso más inmediato. El último caso fue un niño de Kazajistán que deportaron desde Suecia, huyeron desde Kazajistán hasta Suecia por motivos políticos, y en Suecia les deportaron porque no se resolvió el asilo. Y de la noche a la mañana, los plantan aquí en Barajas y desde ahí los trajeron aquí, al hospital. El niño tenía un problema curioso, y la familia no sabíamos cómo explicárselo. Y claro, un intérprete de kazajo yo creo que..., claro llamar a la embajada siendo refugiados políticos pues no es lo suyo. Entonces al final logramos entendernos con ellos, con el teléfono porque hablaban también algo de ruso. Pero claro, idiomas muy poco frecuentes pues es un lío con el teléfono.

-Me ha dicho que el teléfono no es la solución que más gusta en, general.

+Claro, quieren más un intérprete presencial.

-Quizás yo creo porque en muchas ocasiones me imagino que, aparte de que habrá pacientes que porque tengan a lo mejor un traumatismo craneoencefálico o que simplemente no sean capaces de expresarse bien por el estado de salud en el que se encuentran, o no escuchan bien... A lo mejor el teléfono dificulta esto, ¿no?

+Claro, exactamente. Estaba pensando en que hicimos un curso de mediadores interculturales en el año 2007. De hecho, en la Unidad de Medicina Tropical, tienen mediadores interculturales. Ellos tratan, aparte de traducir o interpretar la situación del paciente, consideran y contemplan el ámbito cultural, que es importante. Los árabes, por ejemplo, por su ideología, los subsaharianos (lo de sacarles sangre...). Entonces tratan un poco de mediar en esa situación, porque algunos se van del hospital. Y no vuelven, y si son temas que les pueden afectar es interesante retenerlos para tratarlos. Cada año,

además, la Unidad de Medicina Tropical organiza una jornada que se llama «La Jornada del Viajero», y allí tratan todos estos temas, a nivel clínico, pero también el tema de la mediación intercultural. Me acuerdo que vino un día un personaje muy interesante, que es un docente francés, que hablaba de la interculturalidad, de la transculturalidad, del tema cultural que es muy importante que es muy importante ver y que a veces no vemos desde aquí, ¿no?

-¿Alguna vez, concretamente en el caso del colectivo de origen chino, se ha dado la situación en la que el paciente de este origen no considere que su cultura es un factor determinante a la hora de aplicarle algún tratamiento?

+De hecho es que yo creo que el factor cultural está por encima del factor de lingüístico, son dos cosas que se superponen pero que una engloba a la otra. Porque culturalmente está por encima de que yo hable español u otra cosa.

-En definitiva, la lengua forma parte de la cultura.

+Claro, y que si hay un problema cultural, ese problema es más importante que el propio problema idiomático.

-Sí.

+Lo que pasa es que a nivel sanitario, un médico o una enfermera van al tema concreto y no estamos formados en ese problema un poco más importante, que es el cultural.

-Una pregunta, cuando usted me ha dicho que los pacientes prefieren la interpretación presencial...

+Bueno, además de los pacientes, también lo prefieren los sanitarios. El médico, sobre todo, quiere un intérprete.

-Quizás también la interpretación telefónica también está un poco limitada en el tema gestual, ¿no? El papel gestual.

+Claro, porque no es lo mismo la interpretación a distancia, que no ves lo que hay, que a nivel presencial.

-También el papel psicológico y los factores sociales por teléfono no se pueden gestionar de la misma manera que con un intérprete presencial.

+Desde luego que no. Además luego también un intérprete también tiene su problema cultural. Si además luego le añades otra barrera que es el teléfono, pues otra barrera. Que sí, que resuelves el problema, pero mínimamente. El uso del teléfono es un poco para resolver la situación, ver qué le ocurre al paciente, ver por dónde van los tiros



del proceso que tiene, pero nada más. Ojalá tuviésemos intérpretes presenciales siempre, pero no puede ser.

-Ya. Yo personalmente soy partidaria de la interpretación presencial en este ámbito, en el ámbito sanitario. En otros, por ejemplo, puede ser más factible el teléfono o la videoconferencia. Pero en el ámbito sanitario, creo que el papel del intérprete presencial enriquece.

+Enriquece mucho. Porque este es un terreno, aparte de científico, es emocional. Y aquí las emociones del paciente, por teléfono, las pierdes la mayoría.

-Sí, porque se pueden más o menos intuir pero nunca como en la interpretación presencial.

+Exacto, nunca es lo mismo. Pero claro eso es difícil. Porque hay que tener en cuenta que aquí, más o menos en todas las áreas de Madrid de todos los hospitales, hay entre un 13-15 % de población inmigrante. Entonces claro, no es lo más frecuente. Digamos que no es un problema acuciante que no tenga solución, ya que con el teléfono más o menos se consigue.

-Claro, aquí en este caso la oferta que hay de servicios lingüísticos se adapta a la demanda, ¿no?

+Hombre, a ver, se adapta mínimamente. Aunque estemos muy bien, porque a lo mejor en otros sitios no tienen nada. Pero se adaptan mínimamente en dependencia de lo que necesita el paciente, con respecto a todo lo que decimos. Porque con el teléfono de tele-traducción no llegamos a captar toda esa situación de angustia, de preocupación...

-Sí, entiendo.

+Que el teléfono no es lo mejor, pero no es lo peor. No estamos en la peor situación.

-Claro. ¿Alguna vez, con el teléfono de tele-traducción, sea dado la situación de que no se consiga resolver un problema concreto?

+Alguna vez, y han requerido un intérprete. Sobre todo de chino. Que venga el intérprete de chino y nos explique mejor la situación. Pero eso se da sobre todo con intérpretes del teléfono que no tienen suficiente habilidad para la traducción, que también puede pasar.

-¿Sabe si los intérpretes del teléfono son profesionales? ¿O se trata de voluntarios?

+Esto lo tenemos contratado con una empresa que se llama *Dualia*, que se dedica a la interpretación telefónica.

-En el caso del colectivo de origen chino, ¿me podría comentar un poco lo que normalmente suelen requerir, o algún problema que hayan tenido concreto? ¿Prefieren que vaya un familiar con ellos, o alguien conocido?

+Eso nos ha ocurrido más con los marroquíes. Con el colectivo de origen chino no, aunque tampoco suelen venir mucho al hospital, a no ser que se trate de un problema más serio de salud.

-En el caso en el que usted tuviese que contratar a un intérprete presencial, ¿qué características fundamentales requeriría?

+Yo creo que tiene que ser personal que tenga conocimientos en el idioma que sea, pero sobre todo que conozca el medio sanitario. El factor que llamamos cultural pero, sobre todo, el cultural socio-sanitario. Porque lógicamente esto es un ámbito peculiar, no es lo mismo una empresa. Aquí hay situaciones emocionales en las que las cosas no son similares a un ámbito más industrial. Entonces eso lo tienen que conocer. Y tienen que conocer la angustia de la gente, la preocupación por el futuro, el proceso de enfermar... No es lo mismo venir a interpretar aquí que ir a una reunión de negocios.

-Sí, de hecho se realizan en diferentes universidades cursos de formación específicos para cada ámbito de la sociedad.

+Claro, yo creo que esos conocimientos tiene que tenerlos, para que la interpretación sea más excelente. La formación mínima en el ámbito sanitario me parece fundamental. Conocer qué se hace, cómo se hace, qué demandas tiene la población, qué se da con más frecuencia, qué temas psicológicos hay que conocer y a veces manejar. Aquí, digamos que esto es un terreno muy emocional, y hay que conocerlo. Saber interpretar y transmitir los impactos psicológicos que tiene algo en un paciente. Eso hay que manejarlo para trasladarlo a la parte sanitaria. Y esa situación sanitaria trasladarla a la parte del paciente. Ese juego de idas y venidas de la conversación tiene que saber manejarlo.

-Claro, además la precisión en este ámbito es muy importante.

+Sí, también. En comunicación sanitaria, el «pasarte» en explicaciones a veces es tan desfavorable como el «no llegar» en explicaciones. Entonces, ese punto medio a la hora de traducir, porque claro al fin y al cabo no se trata de una traducción literal. Es una traducción que tiene que tener un juego, una cierta holgura, para que no se exagere. Estar en ese tramo de naturalidad. Y eso difícil. Y adaptarse al paciente, sin duda. Porque por ejemplo nosotros los médicos, no nos adaptamos al paciente. Y hay un juego de percepción que es desfavorable a veces.

-Sí.

+Porque los médicos a veces, sobre todo en hospitales como este, nos centramos mucho en el ámbito científico. Y hemos conseguido avances científicos importantísimos, pero no hemos conseguido avances en temas emocionales, de cercanía con el paciente. No manejamos a veces bien las emociones, ni las del paciente ni las nuestras. Y esa relación humana no sabemos manejarla. Y claro, esto se ve mucho cuando hay pacientes de otras nacionalidades y, sobre todo, de culturas muy distintas, como por ejemplo la china.

-¿Considera importante la existencia de un marco legal que rijan la actividad del intérprete?

+Yo creo que la Ley de Protección de Datos y la Ley de Autonomía del paciente sirven, en gran medida, para gestionar situaciones así. Establecen un marco para estas cosas, que regulan la confidencialidad, la privacidad.

-¿Y en las interpretaciones presenciales siempre se cuenta con intérpretes profesionales? ¿O también se tiene en cuenta el personal sanitario que habla inglés o los voluntarios?

+Bueno, sí, efectivamente. Aquí casi todo el mundo sabe inglés, y menos francés. Y algunos italiano. Entonces pedir una traducción en inglés es un poco raro, pero bueno también se piden. Aquí en plantilla tenemos gente que habla esos tres idiomas. También hay veces, aunque no es lo habitual, en las que ya el paciente viene con su intérprete que consigue a través de su asociación. Pero esto último no es lo habitual.

-¿Cómo considera que actúa el personal sanitario ante situaciones que requieran la intervención de un intérprete? ¿Son conscientes de los límites que tienen los papeles de cada uno? ¿Saben gestionarse bien en equipo?

+Es que generalmente la interpretación con un paciente es un acto privado, entre el médico y el paciente. Entonces el intérprete está en medio y actúa en ese terreno, pero no es un equipo. Entre ellos tres, el paciente, el intérprete y el paciente, no hay problemas normalmente.

-¿Considera necesaria la figura del intérprete y el papel que desempeña?

+Sí, sin duda alguna. Me parece fundamental. Y más en este hospital que es hospital de referencia del aeropuerto de Barajas. Lo que pasa que económicamente, no podemos tener siempre intérpretes presenciales aquí. Por eso tenemos el teléfono, porque es más barato.

-Y una última pregunta, ¿me podría aclarar con qué solución contaban antes del teléfono de tele-traducción en este hospital?

+Sí, por supuesto. Antes era la interpretación presencial, porque es que no había otra. Lo de los teléfonos no es de esta época. Entonces, ¿antes cómo se solucionaban los conflictos lingüísticos? Pues el que conocía el idioma, el amigo del paciente, la asociación (era la opción más frecuente) de los nacionales de ese país mandaba a alguien que sabía o incluso a algún intérprete... Pero no había más. Y también el tema de las embajadas, los consulados también facilitaban algo pero tampoco mucho. Porque depende del país. Según qué países. También se suelen utilizar, y cuando son países pequeñitos no tienen recursos y no pueden. De hecho antes la interpretación era bastante mejorable. Ahora con el teléfono es muy inmediato. Pero antes, si el paciente no conocía el idioma, no había solución. Se encontraba a través de asociaciones, embajadas, consulados...

-Claro, ahora mismo el teléfono proporciona una disponibilidad total y una inmediatez. Para situaciones concretas puede ser efectivo. Pero para una historia larga de un paciente, personalmente, creo que es mejor un intérprete presencial que le aporta más confianza al paciente.

+Claro. Sin duda alguna. Porque el teléfono es útil para salir del paso. La interpretación presencial es más acertada, sobre todo en casos en los que las diferencias culturales sean muy visibles, por ejemplo el caso del colectivo de origen chino.

-Bueno, pues muchísimas gracias por su atención y su ayuda, de verdad.

+Ha sido un placer.

Don Luis Carlos Martínez Aguado nos facilitó el siguiente documento relativo a la información de los servicios ofertados por el hospital.

Figura 5: Recursos para la interpretación sanitaria.



## RECURSOS PARA LA INTERPRETACIÓN SANITARIA

Modalidades para la interpretación en el hospital.

- **INTERPRETACIÓN PRESENCIAL SANITARIA:** petición, con al menos 24 horas de antelación, en horario de 9 a 17 horas, en la extensión 8 7952 o en el correo electrónico [info@saludentreculturas.es](mailto:info@saludentreculturas.es), Unidad de Medicina Tropical
- **TELETRADUCCIÓN DIRECTA Y SIMULTÁNEA:** mediante el Teléfono de Traducción Simultánea en 50 idiomas. Se solicita en la extensión 8 8931 (horario 24 horas), Unidad de Información de Urgencias
- **INTERPRETACIÓN EN LENGUA DE SIGNOS ESPAÑOLA:** petición con antelación de al menos 24 horas en la extensión 8 8463, laborables de 8 a 15 horas, Unidad de Información Acceso Principal Planta Baja
- **INTERPRETACIÓN PRESENCIAL SANITARIA EN INGLÉS, FRANCÉS, ITALIANO:** petición con antelación de al menos 24 horas extensión 8 8463, laborables de 8 a 15 horas, Unidad de Información Acceso Principal Planta Baja



**Construyendo puentes entre profesionales y pacientes**



RECURSOS PARA LA INTERPRETACIÓN SANITARIA

Fuente: Hospital Universitario Ramón y Cajal.

## 7. REFERENCIAS

- Cervantes, C. V. (s.f.). *Comunicación no verbal*. Recuperado de: Diccionario de términos clave de ELE: [http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/diccio\\_ele/diccionario/comunicacionnoverbal.htm](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/comunicacionnoverbal.htm) [Última consulta: 4/10/2016]
- Cervantes, C. V. (s.f.). *Interculturalidad*. Recuperado de: Centro Virtual Cervantes.: [http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/diccio\\_ele/diccionario/interculturalidad.htm](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/interculturalidad.htm) [Última consulta: 15/3/2016]
- Corsellis, A. (2010). *Traducción e interpretación en los Servicios Públicos. Primeros pasos*. Granada: Editorial Comares.
- Equipo Editorial Escuela Española. (1993). *Temario de oposiciones de psicología y pedagogía. La acción psicopedagógica en la enseñanza secundaria*. Madrid: Escuela Española, S.A.
- Giménez Romero, C. (1997). La naturaleza de la mediación intercultural. *Revista de Migraciones*, 2, 125-159
- Hale, S. (2010). *La interpretación comunitaria: la interpretación en los sectores jurídico, sanitario y social*. Granada: Editorial Comares.
- Hall, E. T. (1989). *El lenguaje silencioso*. Madrid: Alianza Editorial.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Iberchina. (s.f.). *La inmigración china en España: entrevista con Gladys Nieto Martínez*. Recuperado de: Iberchina: <http://iberchina.org/index.php/espahina-contenidos-38/264-la-inmigracionchina-en-espaaentrevista-con-gladys-nieto> [Última consulta: 16/04/2016]
- Instituto Nacional de Estadística. (2014). *Notas de prensa, INE*. Recuperado de: INE: <http://www.ine.es/prensa/np854.pdf> [Última consulta: 23/04/2016]
- Navaza, B., Estévez, L. y Serrano, J. (2009). "Saque la lengua, por favor". Panorama actual de la interpretación sanitaria en España. Recuperado de: *Tremédica*: [http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n30\\_tribuna-NavazaEstevezSerrano.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n30_tribuna-NavazaEstevezSerrano.pdf) 141-156 [Última consulta: 11/03/2016]

- Observatorio de Inmigración, C. (2014). *Informe de población de origen extranjero, enero 2014*. Recuperado de: Consejería de Asuntos Sociales, Comunidad de Madrid:  
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadertype=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DINFORME+POBLACI%C3%93N+ORIGEN+EXTRANJERO+para+colgar.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=135285134472> [Última consulta: 14/03/2016]
- Poyatos, F. (1994). *La comunicación no verbal I y II*. Madrid: Itsmo.
- Sánchez Pérez, M. (2009). *La mediación intercultural en el ámbito sanitario. El caso de los pacientes de origen chino*. . Recuperado de: Universitat Jaume I: [http://www.saludycultura.uji.es/archivos/La\\_mediacion\\_intercultural\\_en\\_elambito\\_sanitario\\_El\\_caso\\_de\\_los\\_pacientes\\_de\\_origen\\_chino.pdf](http://www.saludycultura.uji.es/archivos/La_mediacion_intercultural_en_elambito_sanitario_El_caso_de_los_pacientes_de_origen_chino.pdf) [Última consulta: 21/04/2016]
- Trujillo Sáez, F. (2005). *En torno a la interculturalidad: reflexiones sobre cultura y comunicación para la didáctica de la lengua*. Recuperado de: Universidad de Granada: <http://www.ugr.es/~ftsaez/aspectos/reflexiones.pdf> [Última consulta: 21/04/2016]
- UNESCO. (1982). *Declaración de México sobre las políticas culturales. Conferencia mundial sobre las políticas culturales*. Recuperado de: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.: [http://portal.unesco.org/culture/es/files/35197/11919413801mexico\\_sp.pdf/mexico\\_sp.pdf](http://portal.unesco.org/culture/es/files/35197/11919413801mexico_sp.pdf/mexico_sp.pdf) [Última consulta: 14/04/2016]
- Valero Garcés, C. (2003). *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Editorial Comares.
- Vargas-Urpi, M. (2013). *Coping with nonverbal communication in public service interpreting with chinese immigrants*. *Journal of Intercultural Communication Research*. Routledge.

