

**TRABAJO DE FINAL DE GRADO EN TRADUCCIÓN E  
INTERPRETACIÓN**

*TREBALL DE FI DE GRAU EN TRADUCCIÓ I INTERPRETACIÓ*

*Departament de Traducció i Comunicació*

**TÍTULO / TÍTOL**

**El rol de las intérpretes sanitarias en un  
hospital privado de la Costa Blanca**

**Autor/a:** Irene Balboa Ballester

**Tutor/a:** Amparo Jiménez Ivars

**Fecha de lectura/ Data de lectura:** septiembre 2018



Para la realización de este trabajo se ha elegido el estilo APA (6ª edición).

## **Resumen/ Resum:**

Este trabajo se centra en el rol de la intérprete sanitaria, una cuestión que cada vez tiene más cabida dentro de los estudios de interpretación en nuestro país dado el aumento de residentes extranjeros y turistas. El objetivo principal es establecer el rol o roles percibidos de un grupo de intérpretes sanitarias de un centro privado de la Costa Blanca. En primer lugar, se presenta una breve revisión bibliográfica de la cuestión del rol y de varios códigos éticos. Además, se diferencia entre las figuras de la intérprete sanitaria y mediadora cultural y se exponen las expectativas de los participantes de los eventos comunicativos interpretados en el contexto sanitario (intérpretes sanitarias, proveedores y usuarios). Este es el punto de partida para un estudio que no solo contempla la opinión de las intérpretes sanitarias, sino que, puesto que el rol que adoptan está influenciado por el contexto comunicativo, también tiene en cuenta la de los proveedores y usuarios. A través de cuestionarios y entrevistas, y tras una revisión y análisis de los resultados, se tratará de determinar qué rol o roles asumen las intérpretes sanitarias y hasta qué punto se cumplen las expectativas de las diferentes partes. Asimismo, se expondrá el gran desconocimiento por parte de las instituciones sanitarias y los proveedores de las normas de conducta profesional de la interpretación sanitaria y se propondrá una investigación futura.

## **Palabras clave/ Paraules clau: (5)**

Intérprete sanitaria, proveedor, usuario, rol, expectativas

## Índice

1.	Introducción.....	4
1.1	Motivación y justificación .....	4
1.2	Objetivos.....	4
2.	Contextualización de la profesión de la interpretación sanitaria.....	6
2.1	Diferencia entre mediación intercultural e interpretación sanitaria .....	6
2.2	El rol de la intérprete sanitaria.....	8
3.	Códigos éticos .....	12
4.	Expectativas de los participantes en la comunicación interlingüística mediada ....	14
4.1	El punto de vista de las intérpretes sanitarias .....	14
4.2	El punto de vista de los proveedores .....	14
4.3	El punto de vista de los usuarios.....	15
5.	Estudio empírico.....	17
5.1	Estudio 1: intérpretes sanitarias .....	17
5.1.1	Objetivos.....	17
5.1.2	Muestra.....	17
5.1.3	Herramientas de medida .....	17
5.1.4	Procedimiento.....	18
5.1.5	Resultados.....	18
5.1.6	Análisis y discusión .....	20
5.2	Estudio 2: proveedores.....	22
5.2.1	Objetivos.....	22
5.2.2	Muestra.....	22
5.2.3	Herramientas de medida .....	23
5.2.4	Procedimiento.....	23
5.2.5	Resultados.....	24
5.2.6	Análisis y discusión .....	24

5.3	Estudio 3: usuarios.....	27
5.3.1	Objetivos.....	27
5.3.2	Muestra.....	27
5.3.3	Herramientas de medida.....	27
5.3.4	Procedimiento.....	28
5.3.5	Resultados.....	28
5.3.6	Análisis y discusión.....	29
6.	Conclusiones.....	32
	Bibliografía.....	34
	Anexos.....	36
	Anexo 1. Cuestionario de Intérpretes 1.....	36
	Anexo 2. Cuestionario de Intérpretes 2.....	37
	Anexo 3. Transcripción de las entrevistas de los proveedores.....	39
	Anexo 4. Transcripción de las entrevistas de los usuarios.....	43

## **Índice de tablas**

Tabla 1. Resultados del Cuestionario de Intérpretes 1 .....	19
Tabla 2. Premisas del gráfico especificadas .....	20
Tabla 3. Guía para la entrevista de los proveedores .....	23
Tabla 4. Resultados de los proveedores .....	24
Tabla 5. Guía para la entrevista de los usuarios .....	28
Tabla 6. Resultados de los usuarios .....	28

## **Índice de gráficos**

Gráfico 1. Media de los resultados del Cuestionario de Intérpretes 2 .....	19
--	----

# **1. Introducción**

## **1.1 Motivación y justificación**

La interpretación sanitaria es un tema que me ha interesado desde que a los 17 años acompañé a una estudiante de intercambio estadounidense que residía en mi casa al hospital y no tuve más remedio que hacer de intérprete *ad hoc*, ya que el centro no contaba con intérpretes en plantilla y la estudiante tenía un conocimiento muy básico de español.

La experiencia despertó en mí un interés muy grande por la interpretación y por el papel fundamental de las intérpretes sanitarias<sup>1</sup> en los hospitales y centros que atienden a pacientes extranjeros. De hecho, a partir de ese momento, me convencí de que mi futuro estaba en la interpretación sanitaria.

Durante la carrera, se me ofreció la oportunidad de realizar las prácticas en un hospital privado de la Costa Blanca y no dudé ni un instante en aceptar el reto. A lo largo de las primeras semanas, observé las sinergias que se creaban entre las intérpretes sanitarias del centro y los proveedores y usuarios y comencé a interesarme por la cuestión del rol.

Las intérpretes han sido tradicionalmente figuras invisibles dentro de contextos en los que su labor ha sido esencial para el entendimiento, pero si se partiese de la base de que son figuras visibles ¿qué rol se les otorgaría? ¿Sería un único rol? ¿Cumpliría con las expectativas de proveedores y usuarios?

Con todo esto, decidí que el rol de las intérpretes del centro privado en el que realicé las prácticas sería un buen objeto para mi estudio.

## **1.2 Objetivos**

El objetivo principal de este trabajo es determinar qué rol se les otorga a las intérpretes sanitarias del centro privado en el que realicé las prácticas. En torno a este objetivo existe uno secundario que lo complementa: establecer las expectativas que se crean entorno a la labor de las intérpretes sanitarias. Para ello, primero se realizará una breve revisión bibliográfica sobre los aspectos que influyen la cuestión del rol (como son los códigos éticos y las expectativas de los participantes en los eventos comunicativos

---

<sup>1</sup> El colectivo de personas que se dedica a la interpretación sanitaria de manera profesional está compuesto mayormente por mujeres, por tanto, en este trabajo se utilizará el femenino para referirse a él.

interpretados), que servirá de punto de partida para un estudio que contemplará los puntos de vista de las intérpretes sanitarias, los proveedores y los usuarios con tal de obtener una visión más amplia.

Los datos se recogerán mediante cuestionarios y entrevistas y se analizarán de manera cuantitativa y cualitativa, para así, poder ofrecer una respuesta a las preguntas planteadas.



## **2. Contextualización de la profesión de la interpretación sanitaria**

Las intérpretes sanitarias son invitadas temporales en una comunidad de hablantes puesto que no pertenecen necesariamente ni a la comunidad de los usuarios ni a la de los proveedores (Hymes 1974, citado en Angelelli 2008). No obstante, han de ser capaces de moverse con soltura en ambas comunidades. Durante su jornada laboral, las intérpretes sanitarias entienden y reproducen mensajes con diferente grado de complejidad alternando entre la lengua origen y la lengua meta, asegurándose de adecuar el registro para que todos los participantes comprendan el contenido sin importar su educación o su procedencia social. Asimismo, también se enfrentan a situaciones en las que existen relaciones asimétricas entre hablantes que pertenecen a grupos sociales más o menos dominantes. Como cualquier ser humano, las intérpretes poseen puntos de vista propios sobre los factores sociales que se presentan en cada evento comunicativo interpretado, añadiendo así más complejidad a su labor (Angelelli, 2008).

Esta autora señala que son las diferentes sociedades y sus miembros los que definen el evento comunicativo interpretado de acuerdo con las normas culturales y con el modelo social que rigen todas las interacciones en la sociedad. Dado que el evento comunicativo interpretado no ocurre en un vacío social, sino que se da en el marco de una institución que también se guía por los mandatos de la sociedad, está rodeado de una gran cantidad de influencias institucionales y sociales. Por consiguiente, tanto los interlocutores como las intérpretes llevan consigo sus creencias, actitudes y puntos de vista al encuentro.

A lo largo de los siguientes apartados, se explorará la figura de la intérprete sanitaria y se describirán los diferentes roles que puede adoptar dentro del evento comunicativo interpretado.

### **2.1 Diferencia entre mediación intercultural e interpretación sanitaria**

Las figuras de la intérprete sanitaria y la de la mediadora intercultural se infieren muchas veces como inherentes a una misma persona, convirtiéndose así en un único perfil doble. Esto ocurre sobre todo en las instituciones sanitarias en las que el desconocimiento de las funciones y la formación de las intérpretes lleva a los proveedores a confundir los límites de su labor.

Martín y Phelan (2010), por el contrario, exponen una gran variedad de diferencias entre ambas que abarcan desde los roles que adoptan hasta la formación necesaria para su profesión y será en su publicación en lo que se basará el desarrollo de este apartado.

En primer lugar las autoras describen el rol de la intérprete sanitaria como un puente entre dos lenguas, siendo lo más importante transmitir el significado completo con exactitud. Sin la ayuda de la intérprete, es imposible que se establezca una conversación entre el proveedor y el usuario impidiendo así se pueda llegar a un diagnóstico y al correspondiente tratamiento de la dolencia. En este contexto, puede que la cultura se presente como un problema que lleve a malentendidos y es entonces, y solo entonces, cuando la intérprete debe interceder para explicar estas diferencias culturales para que ambas partes las conozcan y el conflicto no se intensifique. En contraposición, las mediadoras interculturales, facilitan las relaciones constructivas entre los proveedores y los usuarios explicando los aspectos culturales y las barreras desde el principio para evitar conflictos o malentendidos. Por una parte, se aseguran de que los proveedores entiendan y sean conscientes de las prácticas culturales que influyen la manera de proceder de los usuarios y por otra parte, informan a los usuarios de sus derechos y de cómo funciona la sanidad en el lugar en el que se encuentran para que sean conscientes de su voz y de cómo usarla. Por lo tanto, la tarea de las mediadoras interculturales consiste en crear un espacio de diálogo respetuoso y de confianza para los participantes de la conversación, además de tratar de integrar al usuario de la cultura minorizada. No obstante, no se puede esperar de ella que actúe como intérprete, pues no cuenta con las competencias necesarias.

Además, en su revisión de los códigos éticos, Martín y Phelan, argumentan que a pesar de que el código ético de las intérpretes sanitarias y los principios y las directrices por las que seguían las mediadoras interculturales son muy parecidos, hay una serie de matices que resaltan aún más la desigualdad. Un ejemplo de esto es el principio de la imparcialidad, según el cual las mediadoras interculturales deben interesarse por la vida de los usuarios y tratar de defenderlos, mientras que a las intérpretes sanitarias se les alienta a que permanezcan imparciales en todo momento.

En lo referente a la formación de las intérpretes sanitarias y las mediadoras interculturales, las autoras sostienen que la formación de las intérpretes sanitarias es muy variada tanto en el marco europeo como en el mundial, pues existen un gran

número de títulos que permiten ejercer la profesión. Por lo que respecta a las mediadoras interculturales, su formación no está estandarizada y fluctúa entre cursos de dos días y estudios de posgrado de dos años dependiendo de la organización o institución que lleve a cabo su programación.

En la opinión de las autoras, la mediación intercultural no debería considerarse una alternativa de la interpretación o un «valor añadido» que las intérpretes pueden proveer, sino que son dos disciplinas distintas que se deben complementar. Por consiguiente, sugieren que sean las mediadoras interculturales las que se reúnan en un primer momento con los usuarios y los proveedores para que entiendan la brecha cultural existente y se eviten así conflictos, haciendo así que las intérpretes queden relegadas a solucionar problemas lingüísticos.

Por lo tanto, aunque los términos de intérprete sanitaria y mediadora intercultural se usen indistintamente de manera frecuente, es importante que entendamos que se trata de dos figuras complementarias para que la limitación de las funciones de las intérpretes sanitarias sea coherente.

## **2.2 El rol de la intérprete sanitaria**

Se trata de una de las cuestiones más debatidas en el panorama actual de la interpretación en los servicios públicos. En primer lugar, existe una gran discrepancia entre los académicos que por un lado opinan que las intérpretes y los roles que adoptan deben ser invisibles en el evento comunicativo interpretado y los que, por otro lado, argumentan que las intérpretes son inevitablemente visibles. En segundo lugar, contamos con un gran número de clasificaciones del rol de las intérpretes que se fundamentan en las normas de conducta profesional de la interpretación de conferencias y que no contemplan la diferencia entre intérprete sanitaria y mediadora intercultural (Angelelli, 2006). A continuación, se trata cada una de las cuestiones planteadas.

Debido a las limitaciones espaciales de este trabajo, vamos a partir directamente del modelo que propone Angelelli (2004), en el que describe a las intérpretes como agentes visibles que hacen uso de los factores sociales y culturales (incluyendo la visión que tienen sobre el poder, el status, la solidaridad, el género, la edad, la raza, la etnicidad, la nacionalidad, su estado socio-económico propio, las normas culturales y el modelo social) presentes en la situación comunicativa para *co-construir* una definición de la realidad junto con el resto de participantes.

De esta forma, la investigadora afirma que el rol de la intérprete sanitaria se expande más allá de una tarea de repetición de información en idiomas distintos, pues dentro del modelo de visibilidad, las intérpretes hacen uso tanto de sus habilidades lingüísticas y psicolingüísticas como de sus habilidades interpersonales y sociopolíticas.

Una vez señalada la visibilidad de las intérpretes sanitarias en el acto comunicativo, a continuación se describen algunas de las clasificaciones del rol de la intérprete. Cabe destacar que Angelelli (2006) puntualiza que la mayor parte de las normas de conducta profesional y códigos éticos del entorno médico son una transferencia directa de los estándares y códigos de la interpretación de conferencias. La definición del rol del intérprete fue contigua a la formulación de directrices para guiar a estos profesionales, por lo que se describieron una serie de roles ideales sin tener en cuenta los requisitos específicos del área de trabajo. Además, en casi todas las clasificaciones que se presentan a continuación, no se diferencia entre intérprete sanitaria y mediadora intercultural.

Así pues, siguiendo esta línea de pensamiento, Angelelli (2004) creó una clasificación de roles mediante su *Interpreter's Interpersonal Role Inventory* (IPRI). Esta clasificación parte de la visión de las intérpretes sobre sí mismas y hace uso de metáforas para enunciar los roles de estas: «intérpretes como detectives» si solucionan conflictos que aparecen durante la interacción; «intérpretes como puentes con más de un propósito» por su habilidad de mediar entre dos culturas; «intérpretes como expertas en diamantes» por su capacidad de identificar la información más relevante; e «intérpretes como mineras» si extraen información de los pacientes.

Por otra parte, existen una serie de clasificaciones que parten de la visión de todos los participantes en su conjunto y se muestran ordenadas cronológicamente a continuación:

En primer lugar, Jalbert (1998, citado en Leanza, 2005) realizó una clasificación de los roles basándose en el destacado trabajo del grupo de Winnipeg: traductora, si la intérprete no interfiere con nada de lo que se dice; fuente cultural, si la intérprete ayuda al proveedor a entender mejor al paciente; mediadora intercultural, si la intérprete soluciona conflictos de carácter cultural; defensora, si la intérprete se pone de parte del usuario en contra del proveedor o la institución; y bilingüe profesional, si la intérprete es un proveedor con conocimientos de las lenguas de trabajo.

Más tarde, la asociación estadounidense *California Healthcare Interpreting Association* (CHIA) presentó en 2002 una clasificación que propone cuatro roles (CHIA, 2002):

1. Transformadora del mensaje (*Message Converter*): La intérprete escucha a los participantes, observa el lenguaje no verbal y transforma el significado de todos los mensajes de un idioma a otro, sin omitir o modificar nada. Para ello, gestiona los turnos de palabra y la duración de estos.
2. Clarificadora del mensaje (*Message Clarifier*): La intérprete está atenta a posibles palabras o conceptos que puedan crear un malentendido. Una vez que surgen, la intérprete se asegura de aclarar la duda puntualizando además que es aportación propia y no proveniente de una de las partes.
3. Clarificadora de temas culturales (*Cultural Clarifier*): La intérprete se encuentra ante una situación en la que un aspecto cultural (ya sea de la cultura dominante o la minoritaria) dificulta la comunicación y se ve obligada a intervenir como mediadora intercultural para explicar el concepto cultural que está provocando el malentendido.
4. Defensora del usuario (*Patient Advocate*): La intérprete se posiciona con el usuario y defiende sus intereses como si fuesen los suyos por cuestiones de discriminación o mal trato al usuario. Este último rol es de carácter muy personal y requiere tener en cuenta los posibles riesgos derivados de esta postura.

En tercer lugar, contamos con la clasificación de Leanza (2005) que distingue cuatro roles: asistente del sistema, si la intérprete representa a la orden impuesta por una institución contra un usuario; asistente de la comunidad, si la intérprete se alía con el usuario; asistente de la integración, si la intérprete ayuda a los usuarios a entender la cultura dominante; y agente lingüística, si la intérprete solo se preocupa del contenido verbal de las interpretaciones.

Por último, Merlini (2009) realizó un estudio empírico a través del que se identificaron cuatro roles fundamentales: traductora indiferente, traductora involucrada, participante completamente visible y *co-proveedora* del servicio.

Ahora bien, que todas las clasificaciones muestren tantos tipos de roles no significa que las intérpretes adopten uno a lo largo de su carrera profesional o incluso a lo largo de un evento comunicativo interpretado concreto, sino que la intérprete irá cambiando de uno

a otro de acuerdo con los requisitos de cada evento comunicativo interpretado (Mason 2009, citado en Kaczmarek 2016) y con las decisiones personales basadas en la importancia percibida de los interlocutores y del tema (Angelelli, 2006).

### 3. Códigos éticos

Los códigos éticos no son sustitutos de la formación universitaria específica y necesaria para que una persona pueda ejercer de intérprete sanitaria, pero sí que constituyen una parte importante de la formación en su conjunto. El conocimiento de estos supone una herramienta clave a la hora de salir de situaciones que suponen un dilema para la intérprete sanitaria (Martín y Phelan, 2010).

En el contexto nacional e internacional coexisten una gran cantidad de códigos éticos, en los que se enumeran una serie de principios éticos que han de servir como guía a las intérpretes sanitarias. Además, existen también una serie de normas de conducta profesional que tienen como objetivo el cumplimiento del régimen de legalidad. Dependiendo del enfoque del código ético, pueden llegar a compartir una gran cantidad de principios con los códigos éticos del personal sanitario o con los de los juristas.

En España contamos con el código ético de APTIJ (Asociación Profesional de Traductores e Intérpretes Judiciales y Jurados de España) que como su nombre indica, centra su atención en la práctica de las intérpretes del marco legal, aunque es aplicable al entorno médico. A nivel europeo nos encontramos con el código ético de EULITA (European Association for Legal Interpreters and Translators) que como en el caso anterior, está enfocado a un campo diferente al que nos ocupa en este trabajo.

Si miramos fuera del continente, damos con el código ético de AUSIT (Australian Institute of Interpreters and Translators) que se aleja del mundo jurídico para dar una descripción general de los principios éticos aplicables a todas las intérpretes en los servicios públicos sin importar la especialidad en la que se desenvuelvan. Por su parte, la IMIA (International Medical Interpreters Association) plantea unos principios ya orientados a la práctica de interpretación sanitaria.

En lo que concierne a Estados Unidos, son pioneros en la creación de códigos éticos específicos para la interpretación médica y en la realización de estudios para enaltecer su validez o por el contrario, para ponerla en entredicho. La CHIA (California Healthcare Interpreters Association) y el NCICH reunieron una serie de normas de conducta profesional para las intérpretes sanitarias en 2002 y 2004, respectivamente.

Todos los códigos éticos mencionados contienen los siguientes principios en mayor o en menor medida:

1. Confidencialidad
2. Fidelidad e integridad
3. Imparcialidad
4. Respeto de los límites profesionales
5. Sensibilidad cultural
6. Respeto hacia todos los participantes
7. Defensa del usuario
8. Desarrollo profesional
9. Profesionalidad

Angelelli (2008) opina que los códigos éticos y las normas de conducta profesional deberían testarse de manera empírica en vez de ser presupuestos teóricos, ya que sin un fundamento empírico, no es más que una ideología profesional que entrará en conflicto con los requisitos del área de trabajo. Por el contrario, Martín y Phelan (2010) aseguran que si creamos códigos éticos basándonos en los comportamientos de las intérpretes, estaremos haciéndonos un flaco favor, puesto que la mayor parte de las intérpretes sanitarias no cuentan con la formación necesaria para entender las ramificaciones de los códigos éticos.



## **4. Expectativas de los participantes en la comunicación interlingüística mediada**

### **4.1 El punto de vista de las intérpretes sanitarias**

Las diferentes percepciones que tienen las intérpretes sobre sus roles es esencial tanto para la práctica como para la investigación en el ámbito de la interpretación (Angelelli, 2004), de manera que la académica Claudia Angelelli creó el *Interpreter's Interpersonal Role Inventory* (2004) para determinar la opinión de las intérpretes sobre sí mismas en el ámbito médico y determinar su invisibilidad o visibilidad en los eventos comunicativos. Este se puso en práctica a través de un estudio en un hospital de California en el que se entrevistó y encuestó a un gran muestrario de intérpretes sanitarias. De entre todas las entrevistas con las intérpretes se extrajo una colección de metáforas que las mismas intérpretes usaban para explicar sus roles y puede encontrarse en el apartado del rol del intérprete.

Los resultados del estudio pusieron de manifiesto que las intérpretes se consideran partes visibles de las entrevistas triádicas y que existe una relación entre la procedencia social de las intérpretes y la opinión que tienen sobre sí mismas, pero que las percepciones sobre el rol en el fondo están más influenciadas por el área de trabajo que por los propios factores sociales (Angelelli, 2004).

### **4.2 El punto de vista de los proveedores**

Los proveedores, al igual que los usuarios, necesitan el servicio de una intérprete sanitaria para poder realizar su labor, ya que la comunicación entre proveedor y usuario es de vital importancia para el diagnóstico y tratamiento de la dolencia. Esta comunicación engloba tanto los elementos verbales como los no verbales (Angelelli, 2004).

No obstante, existe un desfase considerable entre la forma en que se cree que funcionan en la práctica las tareas que el personal del hospital asigna a las intérpretes y las funciones y acciones lingüísticas reales que realizan las intérpretes (Davidson, 2000). En términos generales, los proveedores desconocen los códigos éticos y las normas de conducta profesional de las intérpretes y por ello muchas veces hacen presunciones erróneas de cómo debería actuar una intérprete. Un claro ejemplo es cuando un proveedor hace un comentario ofensivo sobre el usuario o habla con otro proveedor de

algún tema relacionado o no con el usuario y excluyen al usuario de la conversación pues ven a la intérprete como una confidente y no como una profesional que tiene la obligación de interpretar todo lo que se diga siguiendo el principio ético de la fidelidad (Hsieh, 2006).

Además es importante mencionar el estrés constante al que están sometidas las intérpretes por parte de los proveedores. A lo largo de una jornada en un hospital se dan muchas situaciones en las que se necesita una intérprete sanitaria y si se cuenta con una plantilla reducida de estas, es imposible que estén en todos los sitios en los que se las requiere al mismo tiempo. Asimismo, también esperan que las intérpretes eviten que los eventos comunicativos interpretados se alarguen para poder seguir con su horario. Durante mi estancia de prácticas fui testigo de cómo llamaban a las intérpretes aunque en ese momento estuviesen ocupadas esperando que apareciesen de inmediato para realizar otra interpretación o para solucionar cualquier conflicto que requiriese la presencia de la intérprete por banal que fuese.

Esto sin duda demuestra que la ignorancia de los proveedores y de las respectivas instituciones en las que trabajan las intérpretes sanitarias sobre las normas de conducta profesional lleva a que se creen unas expectativas falsas sobre las funciones de estas.

### **4.3 El punto de vista de los usuarios**

Los usuarios de los servicios de interpretación sanitaria se enfrentan a situaciones en las que se sienten en desventaja ya que en la mayor parte de los casos tienen muy poco conocimiento tanto del idioma como del funcionamiento de la institución. Por lo tanto, como se ha demostrado en diversos estudios que se presentan a continuación, los usuarios tienen una idea clara de cuáles deberían ser las cualidades de una buena intérprete para satisfacer sus necesidades.

En el estudio de Edwards, Bogusia y Alexander (2005) se pone de manifiesto que los usuarios no solo esperan que la intérprete domine las lenguas de trabajo, sino que también anhelan que estas tengan un carácter y una actitud que les permita empatizar con ellos y que se muestren proactivas a la hora de ponerse de su parte y ofrecer consejos. Es decir, quieren que las intérpretes no se limiten solo a transmitir el mensaje.

En la relación usuario-intérprete la confianza es un elemento esencial. Confiar en una persona o en una organización significa que se espera de ellos que actúen de una manera

determinada de acuerdo a su posición formal o informal (Giddens 1994; Misztal 1996; Möllering 2001; Tonkins 2004; citados en Edwards *et al.* 2005). Por ende, cuando un usuario confía en una intérprete cree que esta es competente para realizar la interpretación y mantenerla confidencial y actuar como defensora y consejera en caso de necesidad (Edwards *et al.* 2005).

## **5. Estudio empírico**

Una vez ilustrados los diferentes roles que puede adoptar una intérprete sanitaria y las expectativas de los participantes en la comunicación interlingüística mediada, se procede a presentar los tres estudios de carácter cuantitativo y cualitativo que tratan de determinar si el rol de las intérpretes sanitarias del centro privado en el que realicé las prácticas atiende a las clasificaciones existentes y si se cumplen las expectativas planteadas desde todos los puntos de vista.

### **5.1 Estudio 1: intérpretes sanitarias**

Para este estudio se ha empleado fundamentalmente la metodología cuantitativa complementada con datos cualitativos a través de cuestionarios.

#### **5.1.1 Objetivos**

El objetivo de este estudio es, en primer lugar, determinar la formación y el contexto social de las intérpretes y, en segundo lugar, acceder al concepto que tienen de sí mismas en lo referente a las técnicas, competencias y función que desempeñan durante las comunicaciones interlingüísticas mediadas.

#### **5.1.2 Muestra**

Constó del equipo completo de intérpretes sanitarias del hospital privado en el que se realizó la consulta que está formado por 5 mujeres de entre 28 y 53 años.

#### **5.1.3 Herramientas de medida**

Los dos cuestionarios utilizados para entrevistar a las intérpretes sanitarias se extrajeron del libro *Revisiting the Interpreter's Role* de Claudia Angelelli y fueron traducidos y adaptados por la tutora de este trabajo, la profesora Amparo Jiménez Ivars.

El primer cuestionario, Intérpretes 1 (Anexo 1) trata de establecer la edad, la experiencia y la formación académica recibida e intenta obtener una breve descripción personal de su trabajo.

El segundo cuestionario, Intérpretes 2 (Anexo 2) ofrece a las participantes la oportunidad de valorar gradualmente del 1 al 5 (siendo 1 «nunca o casi nunca» y 5 «siempre o casi siempre») una serie de premisas sobre su práctica de interpretación. En

total, el cuestionario cuenta con 36 premisas en forma positiva y negativa que hacen referencia a 17 ítems relacionados con la cuestión del rol que responden a cuatro categorías: técnicas de interpretación, aspectos no verbales, aspectos psicosociales e interacción con los participantes.

#### 5.1.4 Procedimiento

En primer lugar se solicitó la autorización del centro para realizar la investigación. A continuación, se presentó el estudio a las mismas y cuando accedieron a participar de manera voluntaria, se les entregó el Cuestionario Intérpretes 1 y se les proporcionó un plazo de una semana para devolverlo.

A las tres semanas, se les entregó el Cuestionario Intérpretes 2 y, de nuevo, se les otorgó una semana de plazo.

Se les requirió una reflexión sobre su manera de trabajar antes de responder y que contestasen honestamente a las preguntas y premisas. Todas ellas cumplimentaron los cuestionarios de manera individual fuera de su horario de trabajo y lo devolvieron dentro del plazo establecido.

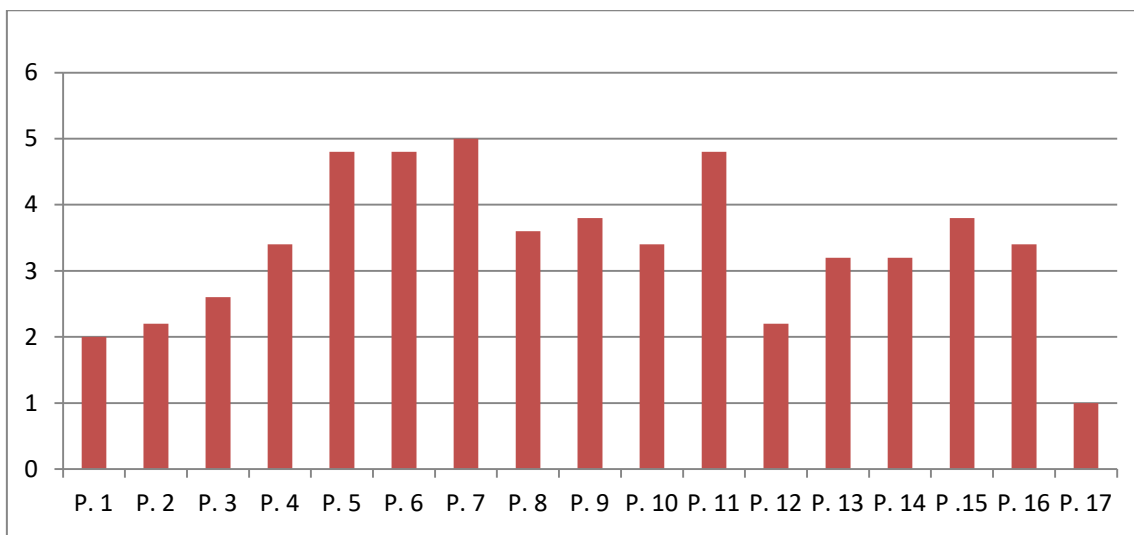
#### 5.1.5 Resultados

	S1	S2	S3	S4	S5
<b>Edad</b>	53	34	28	38	51
<b>Lengua materna</b>	Flamenco	Ruso y ucraniano	Alemán	Holandés	Noruego
<b>Estudios</b>	Educación secundaria	Educación universitaria: licenciada en Ingeniería Industrial en Ucrania	Educación secundaria	Educación secundaria	Educación secundaria
<b>Experiencia como intérprete sanitaria</b>	8 años	1 año	2 años	13 años	3 años
<b>Formación en interpretación</b>	No	No	No	No	No
<b>Combinación de idiomas</b>	Holandés, francés, alemán, inglés	Ruso, ucraniano, inglés y	Alemán, holandés y español	Holandés, alemán y español	Noruego, sueco, danés, inglés y

	y español	español			español
<b>Descripción del trabajo</b>	Comprensión, dedicación y humanidad	Interpretación, resolución de dudas, citas, llamadas y autorizaciones de seguros.	Acompañar a los médicos, solucionar conflictos, solicitar citas y pedir pruebas para los usuarios.	Acompañar al médico e interpretar para los pacientes ingresados y ambulantes con el médico.	Humanidad, empatía, paciencia.

**Tabla 1. Resultados del Cuestionario de Intérpretes 1**

Para poder tratar los resultados del Cuestionario Intérpretes 2, se ha calculado solo la media de las respuestas a las 17 premisas positivas, ya que resultaba muy complejo analizar los ítems invertidos y las limitaciones espaciales no permiten realizar un análisis tan minucioso.



**Gráfico 1. Media de los resultados del Cuestionario de Intérpretes 2**

<b>P. 1</b>	Tomo notas para interpretar
<b>P. 2</b>	Utilizo la primera persona del singular para interpretar
<b>P. 3</b>	Establezco las reglas de comunicación en la conversación (turnos de palabra, ubicación, etc.)
<b>P. 4</b>	Domino la terminología médica
<b>P. 5</b>	Simplifico el lenguaje empleado cuando es necesario
<b>P. 6</b>	Aparte de las palabras comunico también las emociones y el lenguaje no verbal
<b>P. 7</b>	Medio entre los participantes en la reunión para reducir tensiones si surgen
<b>P. 8</b>	Explico o aclaro diferencias culturales si es necesario
<b>P. 9</b>	Defiendo activamente al paciente si observo que está en una situación de debilidad

<b>P. 10</b>	Doy consejos al paciente si lo considero necesario o si me lo pide
<b>P. 11</b>	Ofrezco <i>motu proprio</i> información adicional sobre protocolos o procedimientos administrativos
<b>P. 12</b>	Doy mi opinión sobre determinadas cuestiones
<b>P. 13</b>	Siento que formo parte del equipo sanitario
<b>P. 14</b>	Hago cualquier cosa que me piden los interlocutores
<b>P. 15</b>	Los pacientes y familiares saben cuál es mi función
<b>P. 16</b>	El personal sanitario sabe cuáles son mis funciones
<b>P. 17</b>	Doy mi número de teléfono a los usuarios para asistirlos en otros ámbitos si me lo piden.

**Tabla 2. Premisas del gráfico especificadas**

### **5.1.6 Análisis y discusión**

En lo referente al Cuestionario Intérpretes 1, observamos que ninguna de las intérpretes ha recibido formación en interpretación y que solo una de ellas (S2) tiene título universitario, aunque cabe destacar que la licenciatura cursada no tiene nada que ver con el ámbito de la interpretación ni con el médico. El resto cuenta con más de dos años de experiencia desarrollando la labor de intérpretes sanitarias dentro del centro y entre todas hablan diez idiomas de manera que el centro puede atender a un colectivo de usuarios muy amplio.

Cuando se les pidió que describieran su trabajo, S1 y S5 hicieron uso de conceptos como la comprensión, la dedicación, la empatía, la paciencia y la humanidad (en la que ambas coincidieron) por lo que podemos atisbar la vertiente social y humana de esta profesión, ya que ellas mismas subrayan estas cualidades propias de las relaciones que se establecen entre las personas que se encuentran en situaciones de debilidad y las que buscan ayudarlas. Por otro lado, S2, S3 Y S5, prefirieron aportar algún detalle sobre su rutina diaria en la que no solo se contempla la interpretación, sino que además también llevan a cabo tareas no pertinentes a la profesión como es ponerse en contacto con las aseguradoras para conseguir autorizaciones o concertar citas con otros especialistas.

Por lo que respecta al Cuestionario Intérpretes 2, antes de proceder a analizar los resultados, es necesario recalcar que ninguna de las participantes ha recibido formación en interpretación, por lo que algunas de sus respuestas no serán el reflejo de las normas

de conducta profesional o las directrices que se han de seguir durante un evento comunicativo interpretado.

Para el análisis de las 17 premisas positivas sobre el rol y la media de sus resultados, se ha optado por proceder siguiendo la clasificación de las mismas en cuatro categorías que atienden a su naturaleza.

#### *Técnicas de interpretación*

En primer lugar, las intérpretes sanitarias admiten que casi no toman notas durante las interpretaciones. A continuación, se observa que prefieren usar la tercera persona del singular que la primera persona del singular para interpretar. Con relación al establecimiento de las reglas de la comunicación, las intérpretes no consideran que sea un requisito, ya que no lo ponen en práctica con frecuencia. Sin embargo, la mayoría manifiesta tener un dominio de la terminología médica en sus lenguas de trabajo.

Es en estos resultados es donde se aprecia la carencia de formación específica en el campo de la interpretación, pues las tres primeras premisas que resultan básicas a cualquier intérprete profesional, no se cumplen.

#### *Aspectos no verbales*

Todas las intérpretes sanitarias están de acuerdo en cuanto a que siempre o casi siempre simplifican el lenguaje cuando es necesario, comunican emociones y lenguaje no verbal y median entre los participantes de la reunión para reducir tensiones si surgen. No obstante, cuando existe la necesidad de aclarar diferencias culturales, no todas lo llevan siempre a cabo.

Así pues, las intérpretes realizan una labor que va más allá de la creencia de que son meras máquinas de traducir, pues son conscientes de que el lenguaje no verbal y las cuestiones culturales pueden afectar al significado de una información, y más en un contexto en el que todo detalle es esencial.

#### *Aspectos psicosociales*

Las cinco intérpretes sanitarias tienden a defender activamente al paciente si observan que está en una situación de debilidad y ofrecen siempre *motu proprio* información



adicional sobre protocolos o procedimientos administrativos. Por el contrario, se muestran más reticentes a dar consejos o su opinión sobre determinadas cuestiones.

Por lo tanto, se percibe que las intérpretes no dejan atrás sus creencias y valores a la hora de realizar una interpretación e intervienen en situaciones en las que consideran que los usuarios están en desventaja, pero optan por mantenerse al margen en cuanto a aportar opiniones propias.

### *Interacción con los participantes*

Según la percepción de las intérpretes sanitarias, tanto usuarios como proveedores tienen claro cuál es su función en la mayor parte de los casos y ellas están dispuestas a realizar las numerosas tareas que les requieran los interlocutores. Además, la mayor parte de ellas se siente parte del equipo sanitario. Por último, ninguna de ellas daría nunca su número de teléfono a los usuarios para asistirlos en otros ámbitos.

De estos últimos datos, inferimos que el colectivo de las intérpretes sanitarias es conocido y valorado en el ámbito del hospital privado y que las horas de trabajo conjunto con los proveedores las lleva a sentirse parte de ellos y a realizar tareas que exceden sus límites profesionales, pero sin llegar a ponerse nunca a disposición absoluta de los usuarios.

## **5.2 Estudio 2: proveedores**

Para este estudio se ha utilizado una metodología cualitativa a través de una entrevista semiabierta.

### **5.2.1 Objetivos**

El objetivo se centra en explorar la percepción de los proveedores sobre el rol de las intérpretes basándose en su experiencia trabajando con ellas.

### **5.2.2 Muestra**

El colectivo de los proveedores lo conforman todas aquellas personas que tengan trato con los usuarios dentro del centro sanitario. Por eso en este estudio han participado siete miembros diferentes del personal sanitario. El rango de edad es de entre 30 y 60 años.

P1: médico de la unidad de cuidados intensivos

P2: cardiólogo

P3: oftalmólogo

P4: otorrinolaringólogo

P5: internista

P6: enfermera de radiología

P7: enfermera de cardiología

### 5.2.3 Herramientas de medida

Se creó una guía de entrevista semiestructurada inspirada en el estudio sobre el rol del intérprete comunitario de Kaczmarek (2016). Las preguntas están diseñadas para que los proveedores pudiesen formular sus respuestas sobre el trabajo con las intérpretes libremente. Al preguntarles sobre su experiencia y no sobre el rol de las intérpretes directamente, conseguimos entrever su percepción del rol sin crear confusión entre la realidad y las expectativas (Kaczmarek, 2016).

---

#### Guía para la entrevista de los proveedores

---

-¿Había trabajado antes con intérpretes?

- Valore su trabajo

-¿Cree que forman parte del equipo sanitario?

-¿Cuál considera que debería ser la preparación de las intérpretes sanitarias?

-¿Cree que las tareas que realizan son acorde a su puesto de trabajo?

-¿Cómo cree que pueden mejorar su trabajo?

-¿Le facilitan el trabajo?

-¿Cree que pueden suponer algún tipo de interferencia entre usted y el paciente?

---

Tabla 3. Guía para la entrevista de los proveedores

### 5.2.4 Procedimiento

Al igual que en el estudio anterior, la primera tarea que se llevó a cabo fue la de solicitar el permiso necesario al centro para presentar el estudio a los proveedores y otorgarles la posibilidad de participar.

Con el permiso concedido, se redactó la guía de entrevista y se concertaron las reuniones pertinentes con todos aquellos que mostraron interés.

Las entrevistas fueron individuales menos en el caso de los proveedores P2 y P4 que, por conveniencia de horarios, prefirieron ser entrevistados al mismo tiempo. Las reuniones se realizaron en español y se grabaron para su posterior transcripción (Anexo 3).

## 5.2.5 Resultados

En el proceso de análisis de las respuestas, se extrajeron los siguientes aspectos relevantes que se pueden considerar categorías.

Categorías	Proveedores
Relevancia del servicio	P1, P5
Preparación específica	P2, P3, P4, P5
Lenguaje no verbal y aspectos culturales	P3, P6, P7
Implicación con el paciente	P6
Límites profesionales	P1, P3, P4
Personalidad	P5
Pertenencia al personal sanitario	P2, P3, P4, P5, P6

Tabla 4. Resultados de los proveedores

## 5.2.6 Análisis y discusión

### *Relevancia del servicio*

Como bien es sabido, la comunicación entre proveedor y paciente es esencial para el diagnóstico y para el posterior tratamiento de la dolencia y dada la localización del centro, son muchos los pacientes extranjeros los que acuden. Es por esto por lo que los proveedores están concienciados del papel esencial de las intérpretes sanitarias. De hecho, el proveedor P1 afirma que el 90 % de los pacientes del hospital privado en el que se realizó el estudio son extranjeros y que, por tanto, las intérpretes son esenciales a la hora de comunicarse con el paciente y los familiares. Además, la proveedora P5 añade que la colaboración con ellas le facilita enormemente el trabajo.

### *Preparación específica*

Este ítem resulta llamativo cuando lo analizamos, pues ninguna de las intérpretes sanitarias que trabajan en el centro tienen una titulación relacionada con la interpretación, sin embargo, la mayoría de los proveedores a los que se les preguntó sobre el tema sostuvieron que no solo deberían tener una formación académica sobre interpretación sino que también debían tener conocimientos de medicina básica o, en su defecto, de terminología.

El proveedor P3 remarca la relevancia que tiene el hecho de las intérpretes sanitarias estén familiarizadas con la terminología, ya que, según él, toda la información que se intercambia entre proveedores y usuarios es fundamental y las intérpretes han de ser capaces de explicar los procesos, tanto médicos como quirúrgicos, con precisión.

No obstante, cabe destacar que las dos enfermeras que fueron entrevistadas (P5, P6) se pronunciaron contrariamente, puesto que para ellas solo es necesario que las intérpretes dominen el idioma y conozcan las diferencias culturales de manera que puedan mediar entre ellas y los usuarios.

#### *Lenguaje no verbal y aspectos culturales*

A través de los comentarios de los proveedores P3, P5 y P6, percibimos que los proveedores esperan y valoran que las intérpretes sean más que meras transmisoras del mensaje. Alaban su capacidad de hacer llegar el mensaje, teniendo en cuenta que no se trata solo de un dominio de las lenguas de trabajo, sino que también está relacionado con el lenguaje no verbal y con aspectos culturales.

#### *Implicación con el paciente*

Cuando se le preguntó a la proveedora P6 sobre la valoración del trabajo de las intérpretes sanitarias, la proveedora expuso que las intérpretes no se limitaban a mejorar la comunicación, sino que de algún modo se involucraban en el proceso de curación del paciente, pues cuando los veían por los pasillos del hospital se acercaban a ellos para preguntarles sobre su estado de salud.

Este último aspecto es una manzana de la discordia, pues tanto en las normas de conducta profesional como en el código ético de la CHIA (2002) existe un ítem que aconseja que las intérpretes sanitarias se limiten a sus funciones estableciendo únicamente una relación de confianza profesional con los usuarios para evitar así posibles conflictos. A través de comentarios como el de P6 y de situaciones de las que he sido testigo durante mi estancia de prácticas, se advierte que las intérpretes sanitarias no dejan de ser seres humanos y que en las situaciones que se dan en un hospital, la empatía es fundamental.

### *Límites profesionales*

Los límites profesionales son otro de los puntos que se tratan en los códigos éticos y en las normas de conducta profesional y en todos ellos se asegura que las intérpretes sanitarias han de ceñirse a su trabajo sin permitir que las instituciones o los proveedores les impongan tareas complementarias como por ejemplo el acompañamiento de pacientes o la resolución de conflictos con las aseguradoras.

Los ejemplos mencionados son realidades que ocurren en el día a día de las intérpretes del hospital en el que se realizó el estudio, empero, los proveedores (P1, P3 y P4) son conscientes de que las intérpretes sanitarias desempeñan funciones que no son pertinentes a su puesto de trabajo y abogan para que dejen de verse envueltas en situaciones conflictivas que no les atañen.

### *Personalidad*

Los proveedores son conscientes de que las interpretaciones no se dan en un vacío social y que al igual que ellos y los usuarios, las intérpretes sanitarias tampoco dejan atrás su carácter y sus actitudes cuando participan en un encuentro. Este es el caso de la proveedora P5, que manifiesta elegir a una u a otra intérprete sanitaria dependiendo del usuario con el que tenga el encuentro, hecho que confirma la creencia de que los proveedores ven a las intérpretes sanitarias como aliados durante los eventos comunicativos interpretados.

El trabajar a diario con ellas, les lleva a conocerlas y a utilizar eso en su ventaja, ya que dependiendo de la situación o usuario ante el que se encuentren pueden elegir la intérprete que mejor se adapte de acuerdo a su carga psicosocial y su experiencia.

### *Pertenencia al personal sanitario*

En lo referente a la pertenencia al personal sanitario, los proveedores mantuvieron en su mayoría (P2, P3, P4, P5, P6) que las intérpretes formaban parte del mismo con un «sí» rotundo y, además, el proveedor P3 mencionó la trascendencia de la labor de las intérpretes sanitarias en el marco actual.

Sin embargo, la única que estuvo acertada fue la proveedora P7 que negó que las intérpretes formaran parte del personal sanitario, aunque sí que repitió el valor de su contribución para hacer posible la comunicación entre usuarios y proveedores.

### **5.3 Estudio 3: usuarios**

Para este estudio se ha utilizado una metodología cualitativa a través de una entrevista semiabierta.

#### **5.3.1 Objetivos**

El objetivo se centra en explorar la percepción de los usuarios sobre el rol de las intérpretes basándose en los servicios que reciben.

#### **5.3.2 Muestra**

Solo se pudo acceder a un número reducido de usuarios. Los que accedieron a la entrevista son los siguientes:

U1: mujer inglesa de más de 60 años hospitalizada.

U2: mujer irlandesa de más de 60 años acompañando a su marido hospitalizado.

U3: mujer holandesa de más de 70 años acompañando a su marido hospitalizado.

U4: mujer holandesa de más de 60 años hospitalizado.

U5: hombre inglés de más de 60 años hospitalizado.

#### **5.3.3 Herramientas de medida**

Al igual que en el caso de los proveedores, se entrevistó a los usuarios a través de una entrevista semiestructurada inspirada en el estudio sobre el rol del intérprete comunitario de Kaczmarek (2016). Del mismo modo, las preguntas estaban diseñadas para que los usuarios pudiesen formular libremente las respuestas sobre las intérpretes y sus servicios con sus propias palabras. Así pues, también se buscaba determinar la percepción del rol de las intérpretes según los usuarios sin que las expectativas de estos interfiriesen.

---

#### **Guía para la entrevista de los usuarios**

---

#### **Preguntas sobre el uso del servicio de interpretación**

-Do you know any Spanish?

-Is it important for you to have an interpreter in the hospital environment?

---

---

**Preguntas sobre las intérpretes**

- What skills do you think a medical interpreter should have?
- Do you think we do it right here at the hospital?
- Do you think that knowing the medical terminology is relevant?
- How can they improve? / If you could improve something, what would it be?

---

**Tabla 5. Guía para la entrevista de los usuarios****5.3.4 Procedimiento**

Del mismo modo que en los casos anteriores, en primer lugar se solicitó el permiso del centro para la recolección de datos. A continuación, se presentó el estudio a los usuarios y se concertaron reuniones con los que decidieron participar de manera voluntaria.

Se llevaron a cabo cinco reuniones. En cuatro casos se entrevistó a los usuarios en inglés de manera individual. En el caso restante, la usuaria era holandesa por lo que una de las intérpretes prestó sus servicios para que se pudiese realizar la entrevista. Durante los encuentros, se grabaron las entrevistas para su posterior transcripción, que se puede encontrar en el anexo 5.

**5.3.5 Resultados**

En el proceso de análisis de las respuestas, se extrajeron los siguientes aspectos relevantes, que se pueden considerar categorías.

---

<b>Categorías</b>	<b>Usuarios</b>
Relevancia del servicio	U1, U2, U3, U4, U5
Dominio de las lenguas de trabajo	U5
Dominio de la terminología	U2, U3
Conocimientos médicos	U4
Efectividad y precisión	U1, U2, U4
Capacidad comunicativa	U1, U3
Personalidad	U1, U4, U5
Empatía	U2, U3, U4, U5
Profesionalidad	U3, U5

---

**Tabla 6. Resultados de los usuarios**

### **5.3.6 Análisis y discusión**

#### *Relevancia del servicio*

Tres (U2, U3 U5) de los cinco usuarios admitieron saber suficiente español como para manejarse en contextos sociales en los que la terminología no era tan específica como en el entorno médico, por lo que, desde un primer momento, estuvieron de acuerdo con el resto e indicaron que conocen la relevancia de la precisión de la comunicación en este campo y confían en el trabajo de las intérpretes.

Además, una de las usuarias (U2) compartió una experiencia previa que nos muestra cómo preferían la ayuda de una intérprete sanitaria antes que hacer uso de un intérprete *ad hoc*, independientemente del riesgo que supone para su privacidad, ya que confían en que mantendrán la confidencialidad e intercederán por ellos en el momento que se dé una situación de desigualdad entre proveedor-usuario en la que salga perdiendo el usuario,

#### *Dominio de las lenguas de trabajo*

El usuario U5 puntualizó que el dominio de las lenguas de trabajo es la habilidad principal que deberían tener las intérpretes ya que para él supone que puede confiar en que la intérprete entiende lo que el proveedor dice y es capaz de transmitir el mensaje de manera que el usuario pueda entenderlo claramente.

#### *Dominio de la terminología*

Los usuarios U2 y U3 remarcan la relevancia que tiene el dominio de la terminología médica en el ámbito de un hospital puesto que, según ellos, en el caso de desconocer la terminología se puede dar la situación de que una intérprete no sea capaz de entender de qué se está hablando durante el evento comunicativo interpretado. Además, consideran que es una herramienta muy útil para desempeñar su función.

#### *Conocimientos médicos*

Cuando se le preguntó a la usuaria U4 sobre las cualidades de una buena intérprete sanitaria mencionó los conocimientos médicos, entre otras cosas, suscitando la cuestión de que las intérpretes sanitarias deberían tener una preparación médica, aunque fuese solo a nivel teórico y de manera muy básica.



### *Efectividad y precisión*

Las usuarias U1 y U2 exponen que la interpretación del mensaje sin omitir ni modificar nada es un requisito básico del trabajo de las intérpretes, pues estas deben asegurarse de que toda la información llega tanto a los usuarios como a los proveedores y de una forma que sea comprensible para ambos. Además, la usuaria U5 recalca la precisión y la exactitud.

### *Capacidad comunicativa*

La capacidad comunicativa (U1, U3) en este contexto se entiende como la habilidad para entender y hacerse entender y de crear un ambiente acogedor en el que los usuarios se sientan cómodos. Se trata sin duda de una condición para que los usuarios confíen en las intérpretes y se produzca así un intercambio de información verídica de manera fluida.

### *Personalidad*

Los usuarios U1, U4 y U5 valoran que las intérpretes tengan un buen carácter y se muestren amables con ellos. Además, el usuario U5 añade que la amabilidad es una cualidad que le hace sentirse relajado, lo que, una vez más, facilita la creación de la relación de confianza entre el usuario, la intérprete y el proveedor.

### *Empatía*

Cuatro de los usuarios (U2, U3, U4 y U5) aluden a la empatía de manera directa como una de las cualidades más significativas que deberían tener las intérpretes. Para ellos, es imprescindible sentir que las intérpretes entienden su situación de manera personal y se ponen en su lugar.

Este es un aspecto que ha estado sujeto a discusión, pero si bien antes no se contemplaba en ningún código ético o guía de práctica, ahora cada vez tiene más cabida en el mundo de la interpretación sanitaria.

### *Profesionalidad*

La profesionalidad se menciona dos veces a lo largo de las entrevistas. En primer lugar, la usuaria U3 expone que las intérpretes sanitarias deberían dejar sus problemas personales aparte y no dejar que inflencie su trabajo puesto que eso afecta a su manera

de proceder con los usuarios. En segundo lugar, el usuario U5 afirma que el hecho de que una intérprete sanitaria se vista y se presente de manera adecuada ante él le produce seguridad y tranquilidad.

## 6. Conclusiones

Tras un análisis concienzudo de los resultados, se procede a exponer las conclusiones, a contestar a las cuestiones planteadas y, por último, a proponer una investigación futura que podría ser la continuación de este trabajo.

Los datos recogidos, cualitativa y cuantitativamente, señalan que el contexto comunicativo y las características propias de cada intérprete, proveedor y usuario son los que determinan el rol que adoptan las intérpretes. Atendiendo a la clasificación del rol de la CHIA (2002), las intérpretes son «transformadoras del mensaje» y «clarificadoras del mensaje» principalmente, ya que consiguen una comunicación absoluta entre proveedores y usuarios, y «clarificadoras de temas culturales» y «defensoras del usuario» en menor medida, puesto que, por un lado, tienden a evitar adentrarse en temas culturales durante las interpretaciones de manera que estas sean breves para que los proveedores puedan ser puntuales con sus horarios, alejándose en todo momento de la figura de mediadoras culturales y, por otro lado, la jerarquía impuesta en la centro y las horas de trabajo conjunto, las lleva a posicionarse con el personal sanitario.

Por lo tanto, dada la relevancia de las diferencias culturales y la información que añaden *motu proprio* las intérpretes, se observa como la concepción de ellas como meras máquinas de traducir ha desaparecido, y en su lugar, se ha instaurado una percepción en la que las intérpretes no asumen un único rol, sino que van adoptando uno u otro dependiendo de las necesidades del evento comunicativo interpretado.

Adicionalmente, el hecho de que tanto proveedores como usuarios sean conscientes de que las intérpretes sanitarias llevan consigo sus propias cargas psicosociales y que las manifiesten durante sus interpretaciones a través de aspectos como la personalidad o la actitud con la que se presentan a ambas partes, no es más que la confirmación de que las intérpretes del centro son figuras visibles en el acto comunicativo.

En cuanto a las expectativas, se advierte que tanto las de las intérpretes sanitarias como las de los usuarios se cumplen dado que las intérpretes son figuras visibles en los eventos comunicativos y los usuarios no solo reciben un servicio de traducción. Por lo que respecta a la de los proveedores, muchas de sus expectativas sí que se cumplen, como es el caso de una comunicación efectiva con los pacientes. No obstante, el

desconocimiento de los códigos éticos y la falta de entrenamiento para trabajar con intérpretes sanitarias, provoca que el resto de sus expectativas no se vean realizadas.

Esto último, puede originar descontento entre los proveedores, por lo que mi propuesta para futuras investigaciones es formar a un grupo de proveedores sobre los códigos éticos y las normas de conducta profesional, además de entrenarlos para trabajar con intérpretes y determinar si sus actitudes y expectativas en cuanto a la interpretación sanitaria cambian.

## Bibliografía

- ANGELELLI, C. V. (2004). *Medical Interpreting and Cross-cultural Communications*. Cambridge: Cambridge University Press.
- ANGELELLI, C. V. (2004). *Revisiting the Interpreter's Role: A Study of Conference, Court and Medical Interpreters in Canada, Mexico, and the United States*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- ANGELELLI, CLAUDIA V. (2006). Validating professional standards and codes. *Interpreting*, 8(2), 175-193.
- ANGELELLI, CLAUDIA V. (2008). The role of the interpreter in the healthcare setting: A plea for a dialogue between research and practice. En Carmen Valero- Garcés y Anne Martin (Eds.), *Crossing Borders in Community Interpreting* (147-164) Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing.
- AUSIT (Australian Institute of Interpreters and Translators) (2012, noviembre) AUSIT Code of Ethics and Code of Conduct. Recuperado el 11 de junio de 2018, de [https://ausit.org/AUSIT/Documents/Code\\_Of\\_Ethics\\_Full.pdf](https://ausit.org/AUSIT/Documents/Code_Of_Ethics_Full.pdf)
- CHIA (California Healthcare Interpreting Association) (2002). California standards for healthcare interpreters: Ethical principles, protocols, and guidance on roles & intervention. Recuperado el 11 de junio de 2018, de [http://www.chiaonline.org/Resources/Documents/CHIA%20Standards/standards\\_chia.pdf](http://www.chiaonline.org/Resources/Documents/CHIA%20Standards/standards_chia.pdf)
- DAVIDSON, BRAD. (2000). The Interpreter as Institutional Gatekeeper: The social-linguistic role of interpreters in Spanish-English medical discourse. *Journal of Sociolinguistics* 4/3. 379-405
- EULITA General Assembly (2013, 06 abril). EULITA Code of Professional Ethics. Recuperado el 09 de enero de 2017, de <http://www.eulita.eu/sites/default/files/EULITA-code-London-e.pdf>
- EDWARDS, ROSALIND; TEMPLE, BOGUSIA Y ALEXANDER, CLAIRE. (2005). Users' experiences of interpreters: the critical role of trust. *Interpreting*, 7(1), 77-95.
- GAVLOVYCH, NINA. (2017) La calidad de los servicios de traducción e interpretación médico sanitaria en el contexto del turismo de salud en el área de la Comunidad Valenciana. Recuperado el 15 de febrero de 2018, de [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/168019/TFM\\_2017\\_Gavlovych%20\\_Nina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/168019/TFM_2017_Gavlovych%20_Nina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- HSIEH, ELAINE. (2006). Conflicts in how interpreters manage their roles in provider-patient interactions. *Social Science & Medicine*, 62(3), 721-730.

- IMIA (International Medical Interpreters Association) (2006). Code of Ethics. Recuperado el 11 de junio de 2018, de <http://www.imiaweb.org/code/>
- KACZMAREK, LESZEK. (2016). Towards a broader approach to the community interpreter's role: On correspondence between role perceptions and interactional goals. *Interpreting*, 18(1), 57-88.
- La Asociación Profesional de Traductores e Intérpretes Judiciales y Jurados (APTIJ). (2010, febrero). Código deontológico para intérpretes y traductores judiciales y jurados. Recuperado el 11 de junio de 2018, de <http://www.aptij.es/img/doc/CD%20APTIJ.pdf>
- LEANZA, YVAN. (2005). Roles of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers. *Interpreting*, 7(2), 167-192.
- MERLINI, RAFFAELLA. (2009). Seeking asylum and seeking identity in a mediated encounter: The projection of selves through discursive practices. *Interpreting* 11(1), 57-93.
- PHELAN, MARY Y MARTÍN, MAYTE (2010) Interpreters and cultural mediators – different but complementary roles. *Translocations*, 6 (1). ISSN 2009-0420
- The National Council on Interpreting in Health Care (2004, julio). A National Code of Ethics for Interpreters in Health Care. Recuperado el 11 de junio de 2018, de <http://www.ncihc.org/assets/documents/publications/NCIHC%20National%20Code%20of%20Ethics.pdf>

## Anexos

### Anexo 1. Cuestionario de Intérpretes 1

Cuestionario para la realización del Trabajo Final de Grado en Traducción e Interpretación en la Universitat Jaume I. Su participación será anónima y voluntaria, y los resultados serán utilizados solo con fines académicos. Por favor, intente responder a todas las preguntas del cuestionario. Muchas gracias.

1. **Edad:** \_\_\_\_\_
2. **Género:** Hombre  Mujer
3. **Estudios:** Educación secundaria  Educación universitaria  Indique titulación: \_\_\_\_\_  
Educación postuniversitaria  Indique titulación: \_\_\_\_\_

4. **¿Desde cuándo trabaja como intérprete en este centro?**

5. **¿Ha trabajado antes como intérprete? Sí  No**

6. **En caso afirmativo ¿Puede indicar en qué ámbito?**  
\_\_\_\_\_

7. **¿Durante cuánto tiempo? \_\_\_\_\_**

8. **¿Cuál es su lengua materna? Si tiene más de una, indíquelo: \_\_\_\_\_**

9. **¿Cuál es su combinación/es lingüística/s?**

10. **¿Ha recibido formación en interpretación? Marque una sola opción.**

Ninguna  1 o más talleres (de 1 o 2 días)  Menos de 6 meses  De 6 meses a 1 año  De 1 a 2 años  Más de 2 años

11. **¿Qué tipo de formación fue? Puede marcar más de una opción.**

Curso intensivo  Grado/Licenciatura  Máster

Formación profesional en el empleo/in situ  Curso de certificación  Otras: \_\_\_\_\_

12. **¿Ha recibido formación en alguna de las siguientes especializaciones? Puede marcar más de una opción.**

Interpretación en juzgados y policía  Interpretación de conferencias

Interpretación sanitaria  Interpretación a distancia (telefónica, videoconferencia)  Medicina y/o enfermería

13. **¿Podría describir brevemente su trabajo como intérprete sanitario? O si lo prefiere anote las primeras palabras que le vengan a la mente que reflejen su trabajo (al menos cinco y sin límite de palabras).**

14. **Comentarios si los hay.**

## Anexo 2. Cuestionario de Intérpretes 2

Cuestionario para la realización del Trabajo Final de Grado en Traducción e Interpretación en la Universitat Jaume I. Su participación será anónima y voluntaria, y los resultados serán utilizados solo con fines académicos. Por favor, intente responder a todas las preguntas del cuestionario. Muchas gracias.

**Partiendo de su experiencia personal, indique con qué frecuencia se identifica usted con cada enunciado en una escala del 1 al 5 (siendo 1 «nunca o casi nunca» y 5 «siempre o casi siempre»):**

*Como intérprete, ...*

1	... tomo notas para interpretar.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
2	... me cuesta traducir el vocabulario especializado.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3	... soy un profesional al margen del personal del hospital.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
4	... los pacientes y familiares saben cuál es mi función.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
5	... doy consejos al paciente si lo considero necesario o si me lo pide.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
6	... mantengo expresiones malsonantes, falta de respeto o tacto si surge.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
7	... traduzco adecuadamente sin necesidad de entrar en diferencias culturales.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8	... ofrezco <i>motu proprio</i> información adicional sobre protocolos o procedimientos administrativos.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
9	... establezco las reglas de comunicación en la conversación (turnos de palabra, ubicación, etc.).	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
10	... utilizo la primera persona del singular al interpretar.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
11	... doy mi opinión sobre determinadas cuestiones.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
12	... aparte de las palabras comunico también las emociones y el lenguaje no verbal.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
13	... hago cualquier cosa que me pidan los interlocutores.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
14	... domino la terminología médica.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
15	... doy mi teléfono a los usuarios para asistirlos en otros ámbitos si me lo piden.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
16	... explico a pacientes y familiares cuál es mi función.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
17	... evito añadir información al margen de lo que dicen los interlocutores.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
18	... medio entre los participantes en la reunión para reducir tensiones si surgen..	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
19	... trabajo sin tomar notas.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
20	... el personal sanitario conoce cuáles son mis funciones.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
21	... siento que formo parte del equipo sanitario.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>



22	... los pacientes confunden las funciones del intérprete con la de otros profesionales sanitarios.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
23	... defendiendo activamente al paciente si observo que está en una situación de debilidad.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
24	... evito aconsejar aunque pacientes o familiares me lo soliciten.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
25	... simplifico el lenguaje empleado cuando es necesario.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
26	... me limito a traducir la información emitida y nada más.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
27	... tengo que explicar al personal sanitario cuál es mi función.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
28	... omito comentarios discriminatorios u ofensivos si los hay.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
29	... transmito el modo de hablar de los interlocutores manteniendo tono, estilo y terminología.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
30	... utilizo la tercera persona del singular.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
31	... evito realizar tareas ajenas a la comunicación aunque me lo pidan.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
32	... me resulta innecesario establecer normas de comunicación (tiempo y orden de intervención, etc.).	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
33	... me mantengo neutral e imparcial.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
34	... trato de suavizar la falta de tacto, expresiones malsonantes, lenguaje ofensivo o falta de respeto.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
35	... explico o aclaro diferencias culturales si es necesario.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
36	... los usuarios solicitan mi ayuda fuera del hospital.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

### **Anexo 3. Transcripción de las entrevistas de los proveedores**

#### **Entrevista P1**

¿Había trabajado antes con intérpretes?  
No he trabajado antes con intérpretes

Valore su trabajo.

En este hospital su trabajo es muy importante, porque más del 90% de los pacientes son de otro país y no controlan la lengua española o nosotros no controlamos su lengua, por tanto, son un factor muy importante a la hora de la comunicación tanto con el paciente como con la familia.

¿Lo hacen bien?

Sí, yo creo que sí. No he tenido ningún tipo de problema ni contratiempo con una traductora. La verdad es que son bastante eficientes.

¿Cree que las tareas que realizan son acorde a su puesto de trabajo?

Yo creo que ellas se deberían dedicar a la traducción y no comerse otra serie de marrones, que realmente no les corresponde a ellas.

¿Cómo cree que pueden mejorar su trabajo?

Eso realmente es difícil de valorar y yo no tengo las armas suficientes como para meterme en ese tipo de disquisición.

¿Le facilitan el trabajo?

Por su puesto.

¿Cree que pueden suponer algún tipo de interferencia entre usted y el paciente?

En los 8 años que llevo aquí, jamás he tenido ningún problema con ninguna traductora.

#### **Entrevista P2**

¿Había trabajado antes con intérpretes?  
Sí

¿Cuál considera que debería ser la preparación de las intérpretes sanitarias?

Yo creo que el intérprete debería tener una buena preparación académica, es decir, que sea un titulado universitario por el nivel de dificultad que tiene la traducción.

¿Cree que forman parte del equipo sanitario?

Sí

Valore su trabajo. ¿Lo hacen bien?

Excelente

¿Cómo cree que pueden mejorar su trabajo?

No se me ocurre nada.

¿Le facilitan el trabajo?  
Sí, sí.

¿Cree que pueden suponer algún tipo de interferencia entre usted y el paciente?  
No, nada que mencionar.

### **Entrevista P3**

¿Había trabajado antes con intérpretes?  
Sí, sí que he trabajado.

¿Cuál considera que debería ser la preparación de un las intérpretes sanitarias?  
Preparación en el mundo de la medicina, porque hay información que es muy importante trasladar al paciente literalmente, sobre todo a la hora de explicar los procesos tanto médicos como quirúrgicos para que el paciente esté informado exactamente de lo que se le va a hacer o de lo que se le está diagnosticando. Por tanto, el intérprete tiene que estar habituado a la terminología médica.

¿Cree que forman parte del equipo sanitario?  
Sí, y son muy importantes actualmente con la nueva tendencia de viajar de la gente o la nueva mezcla de razas. El papel del intérprete es muy importante en un hospital o en una clínica que tenga varias nacionalidades como pacientes.

Valore su trabajo. ¿Lo hacen bien?  
Las intérpretes de este hospital son excelentes profesionales y tienen un papel muy importante en nuestro centro. Consiguen hacer llegar mi mensaje. Llevo muchos años trabajando aquí y cada vez hay más integración de su trabajo en el nuestro y a veces asumen hasta más papel del que corresponde.

¿Cómo cree que pueden mejorar su trabajo?  
Sinceramente lo hacen muy bien, no se me ocurre nada para que mejoren.

¿Le facilitan el trabajo?  
Absolutamente.

### **Entrevista P4**

¿Había trabajado antes con intérpretes?  
Sí

¿Cuál considera que debería ser la preparación de las intérpretes sanitarias?  
Yo creo que debería tener formación académica que sea específica en este caso de tema médico.

¿Cree que forman parte del equipo sanitario?  
Sí

Valore su trabajo. ¿Lo hacen bien?  
Lo hacen perfecto.

¿Cómo cree que pueden mejorar su trabajo?

Ellas personalmente como intérpretes yo creo que no. Pero la organización debería mejorar, porque no deberían realizar ninguna función que no le correspondiese.

¿Le facilitan el trabajo?

Un montón.

¿Cree que pueden suponer algún tipo de interferencia entre usted y el paciente?

Yo no he tenido ninguna dificultad con ninguna de ellas.

## **Entrevista P5**

¿Había trabajado antes con intérpretes?

No, no había trabajado nunca

¿Cuál considera que debería ser la preparación de las intérpretes sanitarias?

Pues, saber de temas médicos, porque muchas veces venís y no sabéis... lo vais aprendiendo sobre la marcha, pero muchas palabras de medicina no las conocéis.

¿Cree que forman parte del equipo sanitario?

Sí

Valore su trabajo. ¿Lo hacen bien?

Sí, pienso que sí.

¿Cómo cree que pueden mejorar su trabajo?

Habiendo más personal quizás. De holandés, que es de lo que más ingresos hay. Habiendo más personal mejor, pero el que está lo hace muy bien. Yo creo que sería... si se van de vacaciones en épocas, como ahora, en la que hay mucha demanda asistencial, pues poner alguno más para que no esperen tanto los pacientes.

Y en su trabajo como tal, a la hora de interpretar...

Bien, no mejoraría nada. Me gusta cómo lo hacen.

¿Le facilitan el trabajo?

Sí, sí. Mucho.

¿Cree que pueden suponer algún tipo de interferencia entre usted y el paciente?

Que va, no, y encima te lo ponen súper fácil. Yo con todas muy bien. A mí me ayudan un montón y depende para qué paciente, como alguna es más veterana, eliges. Coges a una u otra. Que sabes que con ese paciente se va a manejar mejor porque lleva más tiempo. Pero bueno, todas lo hacen muy bien.

## **Entrevista P6**

¿Había trabajado antes con intérpretes?

Sí

¿Cuál considera que debería ser la preparación de las intérpretes sanitarias?

Para mí no es importante la preparación. Mientras me dé solución a las preguntas que tengo respecto a los pacientes... que me puedan traducir tanto las preguntas como las respuestas, más al paciente incluso.

¿Cree que forman parte del equipo sanitario?

Sí

Valore su trabajo. ¿Lo hacen bien?

Sí. Siempre que las he necesitado, fuese la que fuese, siempre me ha dado una solución con el paciente. Me han ayudado en todo lo que necesitaba.

Además creo que su trabajo va más allá de mejorar la comunicación, porque muchas veces se vuelven a encontrar con los pacientes y les vuelven a preguntar que cómo va todo. Se preocupan por el paciente. No son solo intérpretes entre pacientes y trabajadores.

¿Cómo cree que pueden mejorar su trabajo?

No creo que haya nada que puedan mejorar.

¿Le facilitan el trabajo?

Bastante, porque la comunicación es básica y sin eso yo no puedo trabajar.

¿Cree que pueden suponer algún tipo de interferencia entre usted y el paciente?

Cuando he tratado con ellas nunca he tenido ningún problema.

## **Entrevista P7**

¿Había trabajado antes con intérpretes?

No

¿Cuál considera que debería ser la preparación de las intérpretes sanitarias?

Bueno pues, saber, a parte de la cultura, el idioma, la cultura de cada país de origen de la persona para la que vayan a interpretar. Y ya está, el idioma y su cultura es lo más importante, creo yo.

¿Cree que forman parte del equipo sanitario?

No del equipo sanitario, pero sí que hacen una gran labor con el equipo sanitario, porque si no, por ejemplo, no nos podríamos entender con muchos de los pacientes que vienen.

Valore su trabajo. ¿Lo hacen bien?

Sí, lo que pasa es que van saturadas. Mucho volumen de paciente, mucho... y van muy saturadas, pero sí.

¿Cómo cree que pueden mejorar su trabajo?

¿Ellas? El método que tienen está bien, pero no llegan a abordar toda la clínica.

¿Le facilitan el trabajo?

El mío no tanto como el del médico. Quizás alguna vez para preguntarle alguna cosa, pero más el del médico.

¿Cree que pueden suponer algún tipo de interferencia entre usted y el paciente?  
Depende de la cultura del paciente, pues son gente más seria o más tal, pero por norma general siempre consiguen que nos entendamos todos.

## **Anexo 4. Transcripción de las entrevistas de los usuarios**

### **Entrevista U1**

Do you know any Spanish?

Very little. I used to be quite good, because I used to come out here every winter. It's been too long since I've spoken any. I speak French, but I was getting too confused, I'm almost 90 and it's a bit difficult to remember words even in English.

Is it important for you to have an interpreter in the hospital environment?

Very important, yes.

What skills you think a medical interpreter should have?

Good personal relations, be able to put the personality around, make a welcoming scene for the translation and ask the right questions to the doctor, because that's what the job is about, isn't it? You ask for the information and then you have to put the answer in the right phrase so the patient can understand and translate it back for the doctor.

Do you think we do it right here at the hospital?

I think you do it very, very well. With charm.

If you could improve something in this job, what would it be?

Obviously, you mustn't make mistakes. That is very important, that you are putting over what the doctor says. But I can't think of any particular way that I would change it. I think you make a good job.

### **Entrevista U2**

Do you know any Spanish?

Do I know any Spanish? About 20 words, mainly food and wine. I'm okay at the supermarket. I could pick up a little of what the doctor was saying today. He speaks very clear Spanish to me. Quite a few words I picked up, I knew what he was talking about so, yes.

Is it important for you to have an interpreter in the hospital environment?

Well, yes, an interpreter like you is brilliant. Sometimes interpreters don't seem to understand, you know, our English, specially the Irish English. So, you are brilliant, superb.

What skills do you think a medical interpreter should have?

Whatever skills you have. You are perfect. Seriously, you immediately react and I can understand what you are saying and you can empathize with me as well. So, you seem to understand that I was worried. So you are the best. I am not saying this just because today, but you have been the best interpreter we've had. You just seem to understand

what's going on. So that to me is very important. Empathize with the patient or with the patient's relatives.

You also listen. Everything I asked you came back. So this is the first time I got short of sense of what's going on.

Do you think that knowing the medical terminology is relevant?

Oh, definitely, and a little bit of background. Otherwise you might be asked a question you don't really know what it is about. So a general background of medical naturalness would be very helpful.

If you could improve something in this job, what would it be?

I can't think of anything. There's this instance in Calpe, where a couple of friends of us were told by the doctor that the cancer he had, had gone away, but actually it was the opposite, it had spread. That's why it is really important to wait for the translator and then let them do their job, as in let them finish listening to the doctor rather than asking questions while the doctor is speaking.

### **Entrevista U3**

Do you know any Spanish?

Yes, just a little. I also know English, but my Spanish is even worse than my English.

Why do you use an interpreter?

Because my level of Spanish is not good and my husband does not speak Spanish and since he is the one sick... we can both understand and we can ask questions.

What skills do you think an interpreter should have?

She should know the language, but also know how to communicate well, because there are some people that are incapable of making themselves understandable. She should also know medical terminology and be able to understand patient's personal situations.

Do you think we do it right there at the hospital?

Yes, yes, they do it very well. They always answer my questions and I can see they are very professional. After this many weeks at the hospital, I can see how important their job is.

How can they improve?

I think they do a really good job here. I would not change a thing.

### **Entrevista U4**

Do you know any Spanish?

No.

What skills do you think a medical interpreter should have?

She must have medical knowledge a good character, be accurate and meticulous and be aware of her responsibility. I always find a way to make me understand what the doctor is saying and every time I ask her questions, she gets back to me. Another important thing is to understand the patient's situation and be patient with him or her

Do you think we do it right here at the hospital?  
Yes, yes, they do it very well.

How can they improve?  
There is nothing to be improved.

## **Entrevista U5**

Do you know any Spanish?

Do I know any Spanish? I've lived here for 19 years and I speak little Spanish, but not very much. When I work at the golf course, I work there for British and for the Scandinavian, so I know enough Spanish to get around in the golf course but not fluently.

Is it important for you to have an interpreter in the hospital environment?

Absolutely. I think when it comes to medical terms, is really important for the patient itself, to understand what the doctor is pointing across and if he or she doesn't understand what the doctor is saying, the interpreter eases the patient's mind because it comes across a little better..

What skills do you think a medical interpreter should have?

The skills that must be required are to be fluent in the language, the language of the patient. It gives the patient a lot more confidence to understand the doctor and the translator. But the first thing, the first skill, is that they need to be really good at the language. I think that's the main skill. Other skills I think is appearance. When you see someone coming in into your bedroom looking official it makes you feel like you are important. Someone important is coming in to talk to you, so that makes the patient feel really good. Also, I think an interpreter needs to come across friendly, because that's great personality, and it relaxes the patient. It certainly relaxes me when I know I've been talking to a doctor and to yourself that you came across really, really friendly, clear and most important, you empathized with me and how I was feeling.

If you could improve something in this job, what would it be?

I haven't been to the hospital that many times, just for my knees and now, but every time I've come to the hospital, the interpreters have been terrific. For all the interpreters here at this hospital, they are 5 stars all.