

Recibido: 03/02/2023

Aceptado: 19/03/2023

Publicado: 25/04/2023

La voz de los pacientes alófonos: un estudio exploratorio de sus experiencias con intérpretes sanitarios en España / Allophone patients' voice: an exploratory study of their experiences with healthcare interpreters in Spain

Elena Pérez Estevan

 <https://orcid.org/0000-0002-8179-8768>

Universidad de Alicante

Resumen: Los acontecimientos que hemos vivido en los últimos años como la pandemia sanitaria por la COVID-19 o la guerra entre Rusia y Ucrania han conllevado cambios en el trabajo de los traductores e intérpretes en los servicios públicos. En el ámbito médico, donde los límites del papel del intérprete siempre han estado difusos, la inmediatez en la comunicación de las noticias que iban ocurriendo durante la pandemia, la comprensión de las restricciones y las nuevas vías de intercambios multilingüísticos y multiculturales forzaron una rápida adaptación a las nuevas condiciones de trabajo de los traductores e intérpretes médicos. De ahí que la interpretación profesional en el ámbito médico-sanitario ya necesitase –y ahora todavía más por los movimientos migratorios– una legislación concreta para la adecuada provisión de intérpretes que ponga fin a las barreras de acceso y lingüístico-culturales con las que se encuentran los pacientes alófonos. El presente artículo analiza la experiencia de los pacientes alófonos para poner de manifiesto la realidad con la que se encuentran y mostrar las consecuencias derivadas de la ausencia de intérpretes profesionales o el uso de intérpretes *ad-hoc* en los servicios médico-sanitarios. Además, también se reflexiona sobre los beneficios del uso de intérpretes profesionales para ofrecer una atención de calidad y los retos y desafíos de la situación actual de la interpretación profesional en todo el territorio español.

Palabras clave: intérprete médico profesional; legislación española; COVID-19; perspectiva de los pacientes alófonos; barreras comunicativas.

How to cite this article?

Pérez Estevan, E. (2023). La voz de pacientes alófonos: un estudio exploratorio de sus experiencias con intérpretes sanitarios en España. *FITISPos International Journal*, 10(1), 112-125. <https://doi.org/10.37536/FITISPos-IJ.2023.10.1.349>

Abstract: The events we have experienced in recent years, such as the COVID-19 health pandemic or the Russia and Ukraine war, have led to changes in the work of translators and interpreters in public services. In the medical field, where the limits of the interpreter's role have always been blurred, the immediacy of the communication of news as it happened during the pandemic, the understanding of the restrictions and the new ways of multilingual and multicultural exchanges forced a rapid adaptation to the new working conditions of medical translators and interpreters. Hence, professional interpreting in healthcare needed -and needs due to migratory movements- a specific legislation for an adequate provision of interpreting services to put an end to access, linguistic and cultural barriers encountered by non-Spanish speaking patients. This paper focuses on the experience of non-Spanish speaking patients to explore the reality they face and to show the consequences of not using interpreters or using ad-hoc interpreters in healthcare services. This study also draws attention to the benefits of using professional interpreters to provide an adequate quality care and to describe the challenges of the current professional interpreting situation in Spain.

Keywords: professional healthcare interpreter; Spanish legislation; COVID-19; non-speaking Spanish patients' perspective; communication barriers.

1. Introducción

En este estudio nos centramos en la comunicación profesional sanitario y paciente en España y, más concretamente, en las necesidades y experiencias de los usuarios extranjeros residentes en España cuya lengua materna no es el español, es decir, pacientes alófonos. Es en esta ecuación donde el intérprete entra en juego y forma parte de la relación triádica: proveedor de servicios médico-sanitarios, paciente e intérprete. En esta introducción recopilamos los estudios más relevantes sobre el papel del intérprete y los pacientes para centrarnos en sus necesidades dado que la legislación española vigente no garantiza, a día de hoy, la presencia de un intérprete profesional en todos los centros médicos-sanitarios.

La comunicación médico-paciente ha sido abordada desde distintas disciplinas como la médica donde se refieren a ella como «un elemento básico del quehacer médico» (Flórez Lozano, *et al.*, 2020, p. 113) también relacionada con las relaciones interpersonales (Ordóñez Vázquez y Monroy Nasr, 2021) y su poder terapéutico (Ramírez Villaseñor, 2022).

Desde la traductología también se han elaborado estudios centrados en el papel del intérprete como facilitador de la comunicación médico-paciente (Leanza, 2005; Crezee, 2013), los intérpretes *ad-hoc* -también denominados naturales o no profesionales- (Aguilar Solano, 2012; Pozo Triviño, 2020) o la asimetría entre los interlocutores (Lázaro Gutiérrez, 2012; García Izquierdo y Montalt i Resurrecció, 2022). En la mayoría de este tipo de estudios se menciona la necesidad de una legislación específica que regulase la profesión al igual que existe en otros países como Australia, Suecia o Canadá como mejora para la provisión de servicios de interpretación en el ámbito médico-sanitario (Abril Martí y Martín, 2009; Valero Garcés y Alcalde Peñalver, 2021; Álvaro Aranda y Lázaro Gutiérrez, 2021).

En este sentido, en España se recoge el derecho a la protección de la salud en el Artículo 43 de la Constitución Española de 1978, y la ley que regula la autonomía del paciente, sus derechos y obligaciones acerca de información y documentación clínica es la Ley 41/2002 de 14 de noviembre. Sin embargo, en ninguna legislación vigente se establecen principios relativos a la provisión de intérpretes en los servicios médico-sanitarios para atender a los

pacientes alófonos. Dicha ausencia de legislación específica plantea distintas controversias, problemas y retos que, en este artículo, se abordan desde la perspectiva de los usuarios alófonos.

Disponemos de algunos trabajos que contienen la opinión de los pacientes (Garzone, 2003; Hale, Ozolins y Stern, 2009), el análisis conversacional (Valero Garcés, 2002; Valero Garcés y Taibi, 2004) o las herramientas para su integración (Alija Garabito, 2022). En este estudio, pretendemos ir más allá y conocer sus necesidades y experiencias para establecer retos, desafíos y oportunidades de la interpretación médico-sanitaria.

Por este motivo, el objetivo del presente estudio tiene fundamentalmente cuatro propósitos: dar voz a los pacientes alófonos, poner de manifiesto los obstáculos de acceso con los que se encuentran, analizar los problemas derivados del uso de intérpretes *ad-hoc* o de la ausencia de intérpretes y realzar el papel de los intérpretes profesionales como parte esencial para mejorar la comunicación en el ámbito médico-sanitario.

Para ello, en este artículo revisaremos la legislación vigente y analizaremos la opinión de los usuarios alófonos. Los resultados de este estudio exploratorio se mostrarán desde la óptica de los retos, desafíos y oportunidades de la interpretación profesional tras una pandemia sanitaria que también ha propiciado distintos cambios en cuanto al papel del intérprete y su visibilidad. En resumen, nos proponemos dar respuesta a la pregunta de investigación: ¿cuáles son las percepciones y necesidades de los pacientes alófonos sobre la comunicación mediada por intérprete en España?

De acuerdo con este objetivo, revisaremos primero distintos elementos de la comunicación médico-sanitaria. También consideraremos variables que pueden influir como el poder adquisitivo o los conocimientos de la lengua mayoritaria. En el tercer apartado se presentarán los resultados y, por último, se elaborarán distintas recomendaciones para mejorar la atención a los pacientes alófonos atendiendo a sus necesidades a partir de las experiencias relatadas.

Materiales y método

Con el objetivo de esclarecer los retos y los desafíos de la interpretación médico-sanitaria en la actualidad desde las experiencias de los pacientes alófonos se ha empleado una metodología doble: cuantitativa y cualitativa. Por un lado, se ha encuestado a 777 pacientes alófonos que residen en España y son usuarios de los servicios médico-sanitarios. Puesto que el interés era conocer si han utilizado intérpretes y si eran profesionales o *ad-hoc*, si los centros médico-sanitarios les han provisto de intérpretes o han sido ellos mismos quienes les han contratado, si han sufrido situaciones comunicativas complicadas y qué necesidades han observado.

Por otro lado, para completar los datos extraídos en las encuestas, se han mantenido 35 entrevistas semiestructuradas sobre las mismas cuestiones con pacientes alófonos residentes en España. Las entrevistas mantenidas entre la autora y los informantes tuvieron lugar durante el mes de febrero de 2021 y fueron en formato digital.

En la encuesta se incluyó una pregunta abierta sobre sus experiencias en los servicios sanitarios públicos de España y el uso de intérpretes por si querían añadir algún comentario. De las respuestas a esta pregunta incluimos algunos extractos en este artículo.

Para mantener el anonimato de los informantes, todos los datos han sido codificados y las entrevistas han sido transcritas y anotadas según los parámetros de análisis. En este artículo incluimos los relativos al tipo de intérpretes disponibles, beneficios del uso de intérpretes profesionales y papel del intérprete desde la perspectiva de los pacientes alófonos.

2.1 Características de los informantes

Antes de pasar a los resultados, se recopilan las características de los informantes del presente estudio en cuanto a edad, nacionalidad y tiempo como residentes en España.

- Edad. La mayoría de los informantes se encuentran entre los 40 y 70 años (80 %). El porcentaje restante corresponde en un 10% a los informantes entre 30 y 40, un 5 % a los mayores de 70 y otro 5 % a los que se encuentran entre los 20 y 30 años.
- Nacionalidad. Un 70 % son de nacionalidad británica, seguidos del 12,5 % de nacionalidad francesa y un 7,5 irlandesa. El 10 % restante lo componen informantes sudafricanos, portugueses, rumanos, polacos y finlandeses.
- Tiempo como residentes en España. Los porcentajes más altos corresponden en un 33 % a la franja de entre 5 y 10 años y un 32 % entre 10 y 15 años. Un 20 % llevan entre 1 y 5 años en España y el 15 % restante son los que informantes que más tiempo han pasado en España puesto que están en la franja de entre 25 y 20 años. Por tanto, el tiempo como residentes en España de la mayoría de participantes (65 %) varía entre los 5 y 15 años.

3. Resultados

Para presentar los resultados, se han agrupado las respuestas en cinco epígrafes correspondientes a los objetivos de este estudio: conocer el tipo de intérpretes disponibles, los beneficios del uso de intérpretes profesionales y papel del intérprete desde la perspectiva de los pacientes alófonos.

Partimos de la premisa de que de los 812 participantes que conforman la muestra del presente estudio (777 a través de la encuesta y 35 entrevistados), 599 (equivalente a un 74 % del total) utilizan normalmente los servicios de interpretación cuando acuden a los servicios sanitarios frente a los 157 (19 %) que en pocas ocasiones han dispuesto de intérprete y los 56 participantes (que suman un 7 % del total) que nunca han acudido a una cita médica mediada por intérprete. Por tanto, el número de informantes que sí han tenido experiencia con intérpretes, bien sea profesionales o *ad-hoc* o ambos, asciende a 756.

3.1 Acceso a los servicios de interpretación en centros médico-sanitarios

El porcentaje de participantes que nunca han dispuesto de intérprete en las consultas sanitarias (7 %), aunque es bajo, denota un primer factor importante: la no provisión de intérpretes en los centros sanitarios públicos. Al ser preguntados sobre si el motivo es el suficiente conocimiento del español para comunicarse, la ausencia de intérpretes u otras causas, los 56 participantes han manifestado que se ha debido al no saber a dónde recurrir para obtener servicios de interpretación.

«My husband was a patient in hospital in Malaga. I had to stay with him 24 hours a day for 4 weeks and my Spanish was limited. It would have been so much easier with an interpreter but I didn't know where to find one. Also when I was in hospital at the Costa del Sol in Marbella».

Este hecho, ha desencadenado una sensación en estos usuarios de haber sido tratados discriminatoriamente en ciertas ocasiones por la imposibilidad de mantener una conversación en español:

«During a consultation at the hospital the doctor was extremely rude because on our first visit we did not have an interpreter».

«My mother died in Alicante hospital before I moved here to be with my Dad. It was really difficult with no interpreter. She was in hospital for 5 weeks. I also felt we were treated differently because we could not speak Spanish».

Del porcentaje de pacientes alófonos que han dispuesto de intérpretes normalmente o en alguna ocasión –un 97 %- solamente un 3 % relata que los intérpretes han sido proporcionados por los centros públicos de forma gratuita. Además, de este porcentaje, un 2 % ha sido a través de interpretación telefónica y el 1 % restante, interpretación presencial. A partir de este dato nos preguntamos si eran intérpretes profesionales y qué motivó a los distintos centros médico-sanitarios a ofrecer este servicio si por ley no están obligados a ello. No obstante, no se ha podido esclarecer dicha información.

3.2 Tipos de intérpretes utilizados

En el apartado introductorio se ha mencionado el uso de intérpretes *ad-hoc* (también denominados naturales o no profesionales) y, en este estudio, los participantes han sido preguntados si habían recurrido a un familiar, amigo, compatriota o conocido con algunos conocimientos lingüísticos del español o a un intérprete profesional con el objetivo de aproximarnos a la realidad de los usuarios alófonos.

De los 599 usuarios cuya respuesta había sido afirmativa a la pregunta del uso de intérpretes, 447 refieren haber recurrido a intérpretes *ad-hoc* y 152 tanto a *ad-hoc* como a profesionales. Además, de los 157 que en pocas ocasiones han contado con intérpretes en las consultas médicas, 131 han tenido experiencia con intérpretes *ad-hoc* y 26 con profesionales y *ad-hoc*. La siguiente tabla recopila estos datos en porcentajes:

Tabla 1. Resumen del tipo de intérprete utilizado (n= 756)			
USUARIOS ALÓFONOS	Intérprete <i>ad-hoc</i>	Intérprete profesional	Intérprete <i>ad-hoc</i> y profesional
74 % usuarios que utilizan normalmente los servicios de interpretación	55 %	0	19 %
19 % usuarios que pocas veces utilizan los servicios de interpretación	16 %	0	3 %

Como se puede apreciar, la mayoría utilizan a intérpretes *ad-hoc*. No obstante, para profundizar en este aspecto, a los informantes se les preguntaron los motivos de sus elecciones. De nuevo, la respuesta mayoritaria fue el desconocimiento de a dónde acudir para solicitar los servicios de un intérprete profesional en un ámbito, como es el médico-sanitario, en el que la inmediatez y la urgencia priman. De ahí que la opción que suelen tener a su alcance es la de ir acompañados por un familiar, amigo o conocido.

En segundo lugar, un 15 % (del 21 % que han utilizado a intérpretes profesionales) mencionó la imposibilidad para costearse los servicios de un intérprete profesional para acudir a sus citas médicas como, por ejemplo, expresa este informante:

«I went without an interpreter on one occasion and the doctor would not speak to me or use Google translate, I was sent away feeling very upset and angry. I cannot afford an interpreter for every visit».

Este es uno de los aspectos que dificulta el acceso a los servicios de interpretación y, por ende, a una atención sanitaria en igualdad de condiciones que los usuarios autóctonos.

No obstante, al ser preguntados por cómo había sido la experiencia con intérpretes profesionales, comparada con no profesionales o con la ausencia de intérpretes, todos los informantes indicaban que los beneficios del uso de intérpretes profesionales eran mucho mayores frente al uso de *ad-hoc* o la no provisión ni contratación de intérpretes.

3.3 Beneficios del uso de intérpretes profesionales

Para ahondar en esta cuestión, se les preguntó sobre cómo había sido la comunicación mediada por intérprete desde su experiencia en términos de comodidad, posibilidad de preguntar todo lo que querían y si habían notado un cierto grado de empatía del proveedor de servicios hacia ellos cuando habían dispuesto de intérpretes. Se ha incluido a todos los participantes para comparar los beneficios del uso de intérpretes frente al uso de *ad-hoc* o a la ausencia de intérpretes.

Respecto a la comodidad, los usuarios con intérprete profesional afirman, en su totalidad, haberse sentido cómodos en sus visitas médicas. En contraposición, cuando los intérpretes son *ad-hoc*, el mayor porcentaje recae sobre la respuesta a veces. Conviene también mencionar que, en ausencia de intérpretes, el mayor porcentaje ha resultado el de la incomodidad.

Tabla 2. Comodidad (n= 812)			
USUARIOS ALÓFONOS	Sí	No	A veces
71 % usuarios que utilizan normalmente u ocasionalmente los servicios de interpretación con intérprete <i>ad-hoc</i>	18 %	15 %	38 %
22 % usuarios que utilizan normalmente u ocasionalmente los servicios de interpretación con intérprete <i>ad-hoc</i> y profesional	22 % (con intérprete profesional) 5 % (con intérprete <i>ad-hoc</i>)	2 % (con intérprete <i>ad-hoc</i>)	15 % (con intérprete <i>ad-hoc</i>)
7 % usuarios que no utilizan intérpretes	2 %	4 %	1 %

Sobre la posibilidad de preguntar todas las dudas y cuestiones que deseaban, se observa una tendencia al alza en los porcentajes de las respuestas negativas con intérpretes *ad-hoc*. Con intérprete profesional, sigue siendo la respuesta sí la mayoritaria (correspondiente al 20 %) que, al contrario, ocurre con la ausencia de intérpretes donde un 6 % indica que no han podido preguntar todo lo que querían.

Tabla 3. Posibilidad de preguntar todo lo que querían (n= 812)			
USUARIOS ALÓFONOS	Sí	No	A veces
71 % usuarios que utilizan normalmente u ocasionalmente los servicios de interpretación con intérprete <i>ad-hoc</i>	18 %	32 %	38 %
22 % usuarios que utilizan normalmente u ocasionalmente los servicios de interpretación con intérprete <i>ad-hoc</i> y profesional	20 % (con intérprete profesional) 5 % (con intérprete <i>ad-hoc</i>)	15 % (con intérprete <i>ad-hoc</i>)	2 % (con intérprete profesional) 2 % (con intérprete <i>ad-hoc</i>)
7 % usuarios que no utilizan intérpretes		6 %	1 %

Los pacientes alófonos también han sido preguntados sobre si han notado cierta empatía del proveedor de servicios hacia ellos cuando han acudido con intérpretes. Esta empatía percibida ha sido mayor en las consultas mediadas por intérprete profesional y menor con intérprete *ad-hoc*. En ausencia de intérpretes, el porcentaje mayor es la respuesta negativa como se expresa en la siguiente tabla.

Tabla 4. Empatía (n= 812)			
USUARIOS ALÓFONOS	Sí	No	A veces
71 % usuarios que utilizan normalmente u ocasionalmente los servicios de interpretación con intérprete <i>ad-hoc</i>	6 %	20 %	45 %
22 % usuarios que utilizan normalmente u ocasionalmente los servicios de interpretación con intérprete <i>ad-hoc</i> y profesional	15 % (con intérprete profesional) 4 % (con intérprete <i>ad-hoc</i>)	3 % (con intérprete <i>ad-hoc</i>)	7 % (con intérprete profesional) 15 % (con intérprete <i>ad-hoc</i>)
7 % usuarios que no utilizan intérpretes	1 %	4 %	1 %

Como se puede observar, las opciones más beneficiosas recaen cuando el uso es de intérpretes profesionales frente al uso de intérpretes *ad-hoc*. A continuación, se recopilan algunos extractos sobre estas cuestiones.

Acerca del uso de intérpretes *ad-hoc* y las dificultades encontradas, como la distinta duración de los turnos de palabra de los interlocutores (primer extracto), la comunicación indirecta (segundo extracto) y la sensación de ser tratados de distinta forma (tercer extracto), se observa que los pacientes perciben diferencias. Estas diferencias residen en la sensación de que el intérprete y el médico mantienen una conversación paralela:

«Some interpreters talk much more to doctor than to me».

«Doctor and interpreter talk to each other. Doctor needs to talk to me through the interpreter».

«I have attended hospital with and without interpreters. I have experienced friendly, professional and kind qualified practitioners and on other occasions been treated in a hostile manner».

Además, la ausencia de intérpretes ha ocasionado la incompreensión tanto presencial como telefónica:

«I had to take my granddaughter to Urgencias (sic) and could not understand a word the young doctor said. He made an effort to speak more slowly but it was my fault not to take an interpreter with us».

«I do not understand in telephone conversations so I ask them to contact my neighbour for me».

Otras intervenciones han versado sobre el uso de intérpretes profesionales y la sensación de seguridad al disponer de ellos:

«Husband taken to hospital following cardiac arrest. He has defibrillator implant. Initial difficulty explaining the situation in the absence of translator. I had to contact a qualified interpreter to help me out».

«Not understanding medical terms is frightening, although I do speak some Spanish but I would never risk to go on my own. I always use my interpreter. She is fully qualified».

En este epígrafe cabe destacar distintas intervenciones en las que se observa claramente la inclinación de los profesionales sanitarios hacia el uso de intérpretes profesionales dado que así lo recomiendan a los pacientes:

«My first visit to the doctor I used google translate. She asked me to bring an interpreter the next time but not a friend, a professional one and she recommended one».

«Doctor spoke excellent English but refused to and he told us he was not an interpreter so he could speak a bit of English but he wanted an interpreter with us».

«Numerous times I went with my son to the medical centre to see my GP. One doctor was okay talking to me through my son but the locum doctor was very rude and told me I shouldn't be using my son to communicate and should bring a trained interpreter».

3.4 Papel del intérprete

El papel del intérprete ha suscitado muchas reflexiones sobre las tareas y los límites de las mismas relacionados, sobre todo, con la ética y la deontología. En un estudio reciente, por ejemplo, se añade el papel del intérprete como apoyo conversacional para el paciente a los roles más estudiados como conducto, defensor del paciente, defensor del proveedor de servicios, mediador o clarificador del mensaje:

Accompanying patients and waiting with them before their appointments gives patients and interpreters a chance to interact with each other. More precisely, interpreters deploy several strategies to make patients feel comfortable and establish a climate of trust (Álvaro Aranda, 2021, p. 407).

Otro rol, también descrito recientemente, es el de intérprete-asistente-ayudante cuyas funciones incluirían, además de la propia interpretación, el facilitar la cooperación entre los involucrados a través del seguimiento o la renarración de la consulta (Pérez Estevan, 2022, p. 446).

En este estudio, desde la perspectiva de los pacientes podemos extraer fragmentos donde se aprecia su concepción del trabajo a desempeñar por un intérprete. Una de las tareas que consideran importante y esencial es que el intérprete sea la persona de contacto en sus historiales médicos y sea quien reciba las noticias sobre su salud para trasladarles el mensaje *a posteriori*:

«Important for medical records to be updated with current translator contact details so he can tell me back what the doctor wants and know I won't miss an appointment».

O, incluso, para recibir el diagnóstico de un familiar:

«My mum was diagnosed with cancer and passing away after 1 session of chemo. I didn't want to know the prognosis when she was diagnosed but I asked them to tell it to my interpreter but not to me».

También, en el extracto siguiente, se puede apreciar otra tarea como es la traducción de unas instrucciones de seguimiento en el domicilio del paciente sin la presencia de un profesional sanitario:

«Father in law had a stroke. He wasn't able to communicate. He had difficulties when he was alone and medical information was given. When he was sent back home, I had to ask, my interpreter to come and translate for us the instructions to be followed at home».

Otras tareas en las que el intérprete resulta necesario son la ayuda en el registro en el sistema sanitario español (primer extracto), en los movimientos dentro del sistema como la explicación de porqué se acude a una cita (segundo extracto), la reserva de citas (tercer extracto) e, incluso, la preparación para entrar al quirófano (cuarto extracto):

«It is necessary to have an interpreter when registering with health centre because we didn't understand the system and the interpreter helped us to get the healthcare card to be able to go to the doctors in our town».

«I could not get an interpreter when going for a mammogram. I felt I was not attended to as I only got an ultrasound of my breast and not a mammogram so I had to phone my interpreter to explain to them why I was there».

«I booked a telephone appointment but I thought it was face to face. I did get the call but I was unable to understand. I went to the medical centre and they couldn't see me so from that time I always ask my interpreter to book me an appointment».

«I was in the day surgery ward and one of the nurses made me feel worthless because I didn't understand everything she was saying to me about the locker room procedure. I had to ask my interpreter who was in the waiting room to come in and explain to me the steps I should followed and he even helped me getting the dressing gown».

Durante la pandemia sanitaria, sobre todo, en los meses del confinamiento, algunos pacientes experimentaron ciertas dificultades añadidas a las expresadas anteriormente que tuvieron como consecuencia la rápida adaptación a las nuevas condiciones de trabajo de los intérpretes sanitarios.

Algunas experiencias de los pacientes alófonos durante esta etapa se pueden consultar en un artículo centrado en el impacto de la COVID-19 (Pérez Estevan, 2022). No obstante, relacionado con el papel del intérprete, en este estudio también se menciona en varias entrevistas el que el intérprete fuese la persona de contacto para recibir las actualizaciones del estado del paciente ingresado para trasladarlas a los familiares:

«Problems during this covid situation whilst in the observation ward. No English spoken and some confusion by the hospital as to who to ring to translate. They were very busy and I couldn't find my interpreter's contact details. In the end, we managed to contact her and she got the daily updates on the state of my husband to tell me afterwards».

«Difficulty understanding instructions when my husband was admitted with covid. We didn't know which hospital he was sent to. I phoned my interpreter in tears to ask her if she could find out because I was 12 hours with no news of my husband».

3.5 Intérpretes y autocuidado

Uno de los elementos que también influye en la calidad de los servicios de interpretación que se proporcionan es la atención a las emociones del intérprete y el manejo de las mismas. Por ello, el autocuidado entendido como una responsabilidad ética para evitar el agotamiento, la fatiga o el trauma vicario (Costa, Lázaro Gutiérrez y Rausch, 2020, pp. 46-51) ha sido objeto de estudio en distintas investigaciones como Shakespeare (2012) y la posible necesidad de apoyo psicológico que pueden precisar los intérpretes, Tejeda (2017) acerca del agotamiento profesional o Schoem (2020) sobre la salud mental del intérprete profesional.

Aunque desde la perspectiva de los pacientes no suele ser uno de los temas de mayor preocupación, algunas respuestas sí están relacionadas. Una de ellas es una propia paciente que describe cómo se sintió al tener que transmitir una mala noticia a una amiga:

«I was put in the situation where I translated for a friend. He couldn't get an interpreter. The doctor at the hospital told me my Spanish was good enough to get by. I had to tell my friend that his wife was seriously ill and they couldn't treat her. I felt inadequate for the job and would rather an interpreter had been available».

Simplemente con este extracto ya se observa la necesidad de un buen trabajo anterior y posterior a las interpretaciones para poder ofrecer una atención y comunicación de calidad.

Consideraciones finales y conclusiones

Si volvemos a la pregunta de investigación inicial para conocer las percepciones de los pacientes alófonos sobre la comunicación mediada por intérprete en España en los centros públicos, podemos afirmar que hay opiniones distintas según las vivencias de los pacientes en los servicios médico-sanitarios. También influyen las variables de edad, tiempo residido en España, conocimientos lingüísticos y poder adquisitivo. De ahí que este tema tenga un cierto carácter controvertido y complejo.

Este estudio exploratorio es una muestra para tratar de dar voz a los pacientes alófonos usuarios de servicios públicos y conocer su visión, analizar los obstáculos con los que se encuentran para acceder a los servicios médico-sanitarios, observar los retos a los que se enfrenta la interpretación en esta era y realzar la figura del intérprete profesional como parte esencial que puede contribuir a una mejora de la comunicación médico-sanitaria.

A través de los datos recopilados en este estudio, se observa que solo una minoría de informantes han podido acceder a intérpretes profesionales. Una de las principales causas ha sido el desconocimiento de dónde encontrarlos y, en algunos casos, la imposibilidad de asumir los costes de estos servicios cuando acuden a los servicios médico-sanitarios públicos. No obstante, resulta desamparador que recaiga en los propios usuarios la gestión de la búsqueda de un intérprete profesional en un ámbito donde prima la inmediatez. De este modo, como se ha constatado en las distintas entrevistas, son muchos los pacientes que acuden acompañados por una persona no formada en interpretación, pero con ciertos conocimientos lingüísticos básicos para tratar de ser ayudados en la comprensión del proveedor de servicios y en la explicación de su problema o motivo por el que acuden. La mayoría de pacientes desconocen cómo pueden contactar con intérpretes profesionales y, por ello, la cifra de pacientes alófonos que han acudido con intérprete profesional no es muy elevada a pesar de que cada año, en España, se gradúan traductores e intérpretes por la amplia oferta formativa existente.

No obstante, el presente estudio exploratorio sugiere que los beneficios del uso de intérpretes profesionales son muchos más –en términos de comodidad, fluidez conversacional y empatía– frente a la ausencia de intérprete o el uso de intérpretes *ad-hoc* desde la visión de los pacientes. Además, la mayoría de pacientes que han utilizado intérpretes *ad-hoc* relatan las complicaciones observadas y el sentimiento de haber sido tratados de distinto modo por el mero hecho de no compartir la lengua mayoritaria del territorio en el que se encuentran.

Tras la constatación de que el desconocimiento de una lengua obstaculiza el acceso a los servicios médico-sanitarios y, en cierto modo, impide que los proveedores de servicios puedan atender con garantías comunicativas de éxito, resulta alentador que varios informantes comenten la actitud proactiva de ciertos profesionales hacia el trabajo en equipo con el intérprete profesional. Así se lo han indicado a sus pacientes para que las siguientes veces que acudan deben hacerlo con un intérprete e, incluso, una profesional de atención primaria ha recomendado a un intérprete. Un ejemplo de este hecho es el testimonio recopilado en el epígrafe 3.3: *«my first visit to the doctor I used google translate. She asked me to bring and interpreter the next time but not a friend, a professional one and she recommended one»*.

Son, por tanto, los propios pacientes alófonos, en su mayoría, los que tienen que hacer frente a las barreras de acceso y comunicativas con las que se encuentran. De ahí que, además de la propia tarea de interpretar, consideren –y así lo han experimentado en los

testimonios anteriores en el apartado dedicado al papel del intérprete- que el intérprete debe ser la persona de contacto en los historiales médico, la que reciba información telefónica que traslade *a posteriori* si es que así lo desea el paciente o, en cambio, que pueda mantener pactos de silencio sin reparar en la ética de la profesión. Y, por supuesto, ayude y guíe en el conocimiento del sistema sanitario público español.

Aparentemente, una consulta médica puede parecer sencilla dependiendo de la temática, la dolencia y otras variables como la edad, la información que el proveedor del servicio ya conoce, etc. Pero la comunicación médico-paciente siempre puede complicarse y ocasionar graves consecuencias en el bienestar del intérprete ya sea en el intérprete profesional o en un intérprete *ad-hoc* que acompañe a un paciente. Además, las interpretaciones defectuosas por parte de intérpretes *ad-hoc* también pueden impactar en el bienestar del paciente, aunque en este estudio no se haya analizado en profundidad.

De acuerdo con el objetivo planteado -el conocer los retos, desafíos y oportunidades de la interpretación desde la visión de los pacientes- podemos afirmar que mientras no exista una legislación específica que garantice una correcta profesionalización de la interpretación médico-sanitaria, existen aspectos que podrían ser mejorables como:

- El sistema de provisión de intérpretes ya que los pacientes no logran, en ocasiones, encontrar a intérpretes profesionales y estos tampoco llegan a los pacientes como usuarios directos de sus servicios.
- La contribución al bienestar del intérprete profesional a través de servicios con programas específicos, sobre todo, para la gestión de la comunicación en contextos altamente sensibles como pueden ser las malas noticias, el final de vida o la violencia de género, entre otros.
- El fomento del trabajo en equipo entre el proveedor de servicios y el intérprete profesional para realzar esta figura como elemento clave en la comunicación médico-sanitaria.

En definitiva, se trata de facilitar el acceso de los pacientes alófonos a los centros públicos médico-sanitarios y proporcionar los suficientes recursos para que los intérpretes profesionales puedan desarrollar su actividad con garantías de éxito. Por tanto, se ha presentado en este artículo la realidad actual desde la perspectiva de los pacientes alófonos entrevistados y encuestados en este estudio para dar voz a sus experiencias con intérpretes *ad-hoc* y profesionales y a sus necesidades. De ahí que este artículo pretenda invitar a la reflexión sobre las necesarias mejoras de las condiciones de trabajo de los intérpretes profesionales en el ámbito médico-sanitario. Cualquier estudio complementario es necesario en esta vía para abordar con mayor profundidad o desde otras perspectivas distintos aspectos que conciernen a la interpretación sanitaria.

Referencias

- Abril Martí, M.I. y Martín, A. (2011). La barrera de la comunicación como obstáculo en el acceso a la salud de los inmigrantes. En F.J. García Castaño, & N. Kressova (Eds.), *Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía*, 2011 (pp. 1521-1534). Instituto de Migraciones, Granada.
- Aguilar-Solano, M. (2015). Non-professional volunteer interpreting as an institutionalized practice in healthcare: a study on interpreters' personal narratives. *Translation & Interpreting*, 17(3), 132-148. <https://doi.org/10.12807/ti.107203.2015.a10>.
- Alija Garabito, A. (2022). Los conflictos de idioma en los colectivos inmigrantes en la atención sanitaria de la Comunidad de Madrid. *Language and migration*, 14(1), 111-133. <https://doi.org/10.37536/LYM.14.1.2022.1603>
- Álvaro Aranda, C. (2021). I don't know, I'm just the interpreter: a first approach to the role of healthcare interpreters beyond bilingual medical encounters. *Trans*, 25, 395-412. <https://doi.org/10.24310/TRANS.2021.v1i25.10128>
- Álvaro Aranda, C. y Lázaro Gutiérrez, R. (2021). La formación en interpretación sanitaria y su camino hacia la profesionalización: un análisis de itinerarios formativos propuestos desde distintas entidades de España. *Panace@*, 22(53), 69-77.
- Costa, B., Lázaro Gutiérrez, R. y Rausch, T. (2020). Self-care as an ethical responsibility: A pilot study on support provision for interpreters in human crises. *Translation and interpreting studies*, 15(1), 36-56. <https://doi.org/10.1075/tis.20004.cos>.
- Crezee, I. (2013). *Introduction to healthcare for interpreters and translators*. John Benjamins Publishing Company. <https://doi.org/10.1075/z.181>
- Flórez Lozano, J.A., Martínez Suárez, P.C. y Valdés Sánchez, C. (2020). Análisis de la comunicación en la relación médico-paciente. *Medicina Integral*, 36, 113-129.
- Foulquié Rubio, A.I., Vargas Urpi, M. y Fernández Pérez, M.M. (Eds.) (2018). *Panorama de la traducción y la interpretación en los servicios públicos españoles. Una década de cambios, retos y oportunidades*. Comares.
- García Izquierdo, I. y Montalt i Resurrecció V. (2022). Cultural competence and the role of the patient's mother tongue: an exploratory study of health professionals' perceptions. *Societies*, 12-53. <https://doi.org/10.3390/soc12020053>
- Lázaro Gutiérrez, R. (2012). *La interpretación en el ámbito sanitario: estudio de la asimetría en consultas médicas*. Editorial Académica Española.
- Leanza, Y. (2005). Roles of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers. *Interpreting*, 7(2), 167-192. <https://doi.org/10.1075/intp.7.2.03lea>
- Marín Tejada, M. (2017). Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 117-123. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.008>
- Ordóñez Vázquez, N.A. y Monroy Nasr, Z. (2021). La relación médico paciente vista desde la experiencia de los familiares de enfermos de cáncer en etapa terminal. *Apuntes de bioética*, 4(2), 107-123. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i2.657>
- Pérez Estevan, E. (2022). *La interpretación en final de vida y duelo: Un modelo psicolingüístico de análisis aplicado a situaciones de malas noticias, últimos días y duelo*. [Tesis doctoral inédita]. Universidad de Alicante.

- Pérez Estevan, E. (2022). La interpretación sanitaria en final de vida desde la perspectiva de su necesidad ante el impacto de la COVID-19. En M. Ibáñez Rodríguez, C. Cuéllar Lázaro y P. Masseur (Eds.), *De la hipótesis a la tesis: traductología y lingüística aplicada* (pp. 547-563). Comares.
- Pozo Triviño, M. (2020). *La interpretación de enlace: de la teoría a la práctica*. Comares.
- Ramírez Villaseñor, I. (2022). La enseñanza de la relación médico-paciente con poder terapéutico: enfocado con la teoría fundamentada constructivista. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 9, 20-30. <https://doi.org/10.24875/rmf.21000082>
- Schoem, A. (2020). *Mental Health and Self-care education for interpreters*. [Trabajo de final de máster]. Universidad de Alcalá.
- Shakespeare, C. L. (2012). *Community interpreters speaking for themselves: The psychological impact of working in mental health settings*. [Tesis doctoral]. University of Hertfordshire.
- Valero Garcés, C. (2002). Análisis conversacional de las interacciones entre proveedores de servicios y usuarios inmigrantes en los centros de salud. *Oralia*, 5, 265-294. <https://doi.org/10.25115/oralia.v5i1.8451>
- Valero Garcés, C. y Alcalde Peñalver, E. (2021). Empathy in PSI: where we stand and where to go from here. *FITISPos International Journal*, 8, 17-27. <https://doi.org/10.37536/FITISPos-IJ.2021.8.1.298>
- Valero Garcés, C. y Mustapha, T. (2004). Análisis de la interacción comunicativa en contextos institucionales entre proveedores de servicios, usuarios e intermediarios lingüísticos. *Oralia*, 7, 207-228. <https://doi.org/10.25115/oralia.v7i1.8272>