

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PRÁCTICA DE LA INTERPRETACIÓN SANITARIA EN LA PROVINCIA DE ALICANTE

AÍDA MARTÍNEZ-GÓMEZ GÓMEZ
Universidad de Alicante

RESUMEN. *La incidencia de los fenómenos migratorios en España convierte la mediación lingüística y cultural dentro del ámbito sanitario en un servicio imprescindible al que, paradójicamente, no se le está otorgando la importancia merecida. Las tareas de interpretación en los hospitales y centros de salud públicos de la provincia de Alicante se siguen dejando en manos de familiares o allegados del paciente, aunque es cierto que, en determinados centros y de manera esporádica, se cuenta con la presencia de estudiantes de traducción e interpretación en periodo de prácticas. Mientras tanto, las clínicas privadas ofrecen servicios de interpretación que desarrollan bien intérpretes de plantilla, bien personal sanitario o administrativo diverso.*

En esta comunicación intentaremos analizar la figura del intérprete en el ámbito sanitario de la provincia de Alicante, así como las tareas que desempeña, señalando los puntos en común y las diferencias al respecto entre los sistemas público y privado. Del mismo modo, nos aproximaremos brevemente a la formación de estos mediadores, intentando tanto detectar deficiencias como mostrar las propuestas formativas que se están desarrollando en la actualidad.

PALABRAS CLAVE: *interpretación, servicios públicos, interpretación sanitaria, Alicante, tareas, formación*

ABSTRACT. *Linguistic and cultural mediation in the healthcare system is becoming an essential service in Spain due to the current impact of migration flows. However, it is not being given the importance it deserves. The current situation in public hospitals and health centres in the province of Alicante is that interpreting duties are still predominantly carried out by either relatives or friends of the patient. Nevertheless, a minority of hospitals do rely on the translation and interpreting services of student-interns; though obviously neither a stable nor continuous service is ensured. On the other hand, private healthcare institutions provide interpreting services which are developed either by staff interpreters or by sanitary or janitorial/clerical staff.*

This paper presents an analysis of who are the interpreters in the healthcare system in the province of Alicante and which duties they are expected to perform, pointing out similarities and differences between public and private systems. Additionally, an overview of healthcare interpreters' training, focusing on both shortcomings and training proposals which are being developed nowadays, is presented.

KEY WORDS: *interpreting, public services, healthcare interpreting, Alicante, duties, training*

1. LA INMIGRACIÓN EN LA PROVINCIA DE ALICANTE

La situación económica mundial se perfila como uno de los factores desencadenantes del incremento y las variaciones de los flujos migratorios, así como de la creación de sociedades multiculturales. En el caso de España, país con una trayectoria considerable como emisor de emigrantes, el crecimiento económico y la entrada en la Unión Europea, unidos al desarrollo del turismo y a la oferta de una calidad de vida envidiable, han propiciado la llegada de numerosos individuos procedentes de otros territorios, tanto inmigrantes económicos de países menos desarrollados como turistas y residentes con un poder adquisitivo normalmente superior a la media española (Luis y Toledano 2002: 71-74).

Dentro del conjunto del Estado español, la provincia de Alicante desempeña desde hace varias décadas un papel fundamental en la recepción y acogida de comunidades extranjeras. Las cifras hablan por sí solas. Alicante es la provincia española con el mayor porcentaje de población extranjera sobre el total de población residente: un 18,5% para datos referidos al

año 2005, es decir, 10,5 puntos por encima de la media nacional (8,5% en la misma fecha) (Gómez 2006: 3).

Se trata, por tanto, de una de las provincias que más rápidamente se está transformando en un entorno multicultural. Se hace necesario, pues, enfrentarse a los retos que trae consigo esta situación, uno de los cuales sería asegurar la igualdad de autóctonos y extranjeros en tanto que ciudadanos. La integración de nuevos miembros en una sociedad implica que se les confieran derechos y se les exijan obligaciones: obligación, por ejemplo, de cumplir con las directrices de las instituciones y derecho al acceso igualitario a los servicios que éstas ofrecen. No obstante, al parecer, queda bastante camino por recorrer en la aplicación práctica del reconocimiento de dichos derechos. El punto de partida de nuestro estudio se refleja en la observación de Sales (2005): “El acceso igualitario a los servicios públicos como derecho humano fundamental implica también el derecho a entender y ser entendido en cualquiera de estos servicios. Y lamentablemente este derecho se minusvalora o incluso se vulnera en situaciones cotidianas.”

2. LA INTERPRETACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO EN LA PROVINCIA DE ALICANTE

2.1. *Hipótesis y metodología*

La premisa de partida del presente estudio se basa en el hecho de que los centros sanitarios privados parecen mostrar una mayor preocupación a la hora de ofrecer servicios de interpretación a sus usuarios extranjeros¹. Sin embargo, nuestro sondeo pretende comprobar que el interés por contar con intérpretes en dicho ámbito está presente tanto en el sector privado como en el público, aunque el hecho de que intervengan factores económicos y de organización, así como la posible falta de políticas gubernamentales adecuadas, den lugar a diferencias sustanciales entre ellos.

Con este fin hemos desarrollado un estudio de campo que constituye una primera aproximación a la realidad actual y que se desarrollará en futuros trabajos de investigación. Nuestro objetivo principal es obtener una panorámica de la figura del intérprete, así como de sus labores y formación, en la sanidad pública y privada en la provincia de Alicante. Para ello hemos consultado a los siguientes grupos de informantes a través de los métodos que enunciamos a continuación:

- Cinco intérpretes de centros privados (cuatro de plantilla y un administrativo que realiza tareas de intérprete): Hospital Medimar, Clínica Vistahermosa, Hospital San Jaime (2 informantes) y Centro Médico Calpe. Los datos se recopilaron por medio de encuestas cerradas.
- Personal administrativo de tres centros privados (Policlínica Moraira, Centros Médicos Jávea y Denia), que nos concedió breves entrevistas ante la imposibilidad de que los intérpretes nos atendiesen personalmente.
- Estudiantes de interpretación que realizaron prácticas en los Hospitales Generales Universitarios de Alicante y Elche (públicos). Hemos conocido su situación a partir de encuestas cerradas con un pequeño número de preguntas abiertas (seis informantes) y de la lectura de memorias de prácticas (nueve).
- Ocho estudiantes de interpretación que realizaron prácticas en el Hospital Medimar (privado), por medio de la información contenida en las memorias de prácticas.

2.2. *La figura del intérprete*

Los servicios públicos, y entre ellos los servicios de atención sanitaria, se ven afectados por los problemas de comunicación interlingüística entre los proveedores del servicio y sus usuarios de origen extranjero. A la hora de superar dichas dificultades, los centros desarrollan distintas estrategias en función de los recursos disponibles en cada momento.

En los centros sanitarios de la provincia de Alicante es frecuente encontrarse con soluciones diversas. El estudio de un grupo reducido, y sin embargo significativo a nuestro parecer, de hospitales y clínicas permite hablar de unas tendencias generales en cuanto al tipo de centros en los que se sigue una u otra estrategia. No entraremos, sin embargo, a discutir el grado de conveniencia de cada una, desarrollado extensamente en otros trabajos (y resumido, entre otros, en Carr 1995: 271-272).

La sanidad privada, en tanto que empresa, opta por aquellas soluciones susceptibles de asegurar un mejor servicio, con vistas a una mayor competitividad. Las clínicas con mayor volumen de pacientes (San Jaime, Medimar, Vistahermosa) cuentan con intérpretes de plantilla, mientras que las de menor tamaño (Centro Médico, Moraira) suelen disponer de personal (en especial, enfermeros y administrativos) con suficiente dominio de lenguas extranjeras que, en caso necesario, añade la interpretación a sus tareas específicas.

Por el contrario, en la sanidad pública no existe la figura del intérprete de plantilla, ni tenemos constancia de que otros miembros del personal realicen tales labores, con la excepción del hospital de Villajoyosa, donde una empleada desempeña únicamente funciones de intérprete, a pesar de que, a efectos administrativos, no lo es. No obstante, algunos de los grandes hospitales acogen a estudiantes de interpretación de la Universidad de Alicante en su programa de prácticas. La naturaleza esporádica y temporal de esta opción lleva a los centros a servirse, en la mayoría de los casos, de personas cercanas a los usuarios para establecer la comunicación, opción que también se practica de manera menos frecuente en clínicas privadas cuando ningún miembro del personal habla la lengua del usuario. Por último, los hospitales públicos (no tenemos datos de centros de salud) y clínicas privadas suelen contar con un porcentaje variable de médicos que hablan algún idioma extranjero (por regla general, inglés), pero la realidad es que no siempre les es posible atender a los pacientes que así lo solicitan, con frecuencia por razones de disponibilidad.

2.3. *Tareas de los intérpretes*

La diversidad del grado de compromiso con la institución sanitaria de las diferentes personas que realizan tareas de intérprete trae consigo una variación en el grado de exigencias en cuanto a sus atribuciones. En el caso de los intérpretes de plantilla, al igual que ocurre con los intérpretes en prácticas, las tareas abarcan un campo mucho más amplio que el de la interpretación propiamente dicha, pues la atención al paciente extranjero no se limita a las interacciones de éste con los proveedores del servicio.

Ambos grupos coinciden en que es frecuente que se recurra a ellos para la traducción de documentos (informes médicos, menús...) relacionados con casos concretos. En el caso de documentos de carácter general (formularios, folletos informativos...), el sector público tiende a servirse de estudiantes en prácticas, mientras que el privado suele encargarlas a profesionales externos, normalmente por falta de tiempo de los intérpretes.

De igual modo, se les atribuyen las tareas administrativas relacionadas con estos pacientes: contacto con aseguradoras extranjeras, facturación... No obstante, la escasa experiencia de los intérpretes-estudiantes en estos asuntos les lleva a desarrollar una tarea conjunta con el personal administrativo o el trabajador social.

Sin embargo, podría decirse que la gran tarea que ambos grupos tienen en común es la del apoyo personal a pacientes y familiares. Si bien es cierto que las limitaciones en cuanto a disponibilidad son mayores en el caso de los intérpretes de las clínicas privadas, debido al importante volumen de usuarios extranjeros que reciben, muchos coinciden en que realizan al menos una visita diaria a los pacientes ingresados. Los estudiantes en prácticas admiten que suelen visitar a los pacientes ingresados, conversar con ellos, comentarles la prensa... Algunos relatan que hubo ocasiones en las que pasaron horas acompañando a familiares de ingresados en la UCI. Y es que aquí entra en juego la “labor de cuasi-psicólogo” (cita textual recogida en encuesta) que han destacado algunos de los intérpretes sanitarios profesionales consultados.

La cuestión que no parece estar clara en ninguno de los dos colectivos es la adecuación de la práctica de la mediación cultural en caso de conflicto. A pesar de que numerosos expertos vienen abogando desde hace unos años por una mediación lingüístico-cultural por parte del intérprete, la realidad es que alrededor de un 50% de los intérpretes profesionales y la mayoría de los estudiantes se muestran reacios a tomar parte de ese modo y afirman que se limitan a interpretar lo que dice cada parte “de la manera más literal posible” (con las aclaraciones lingüísticas y culturales que consideran oportunas).

Por otra parte, resulta interesante comentar que la iniciativa de realizar estas tareas, (salvo las administrativas, requeridas por el centro) surge de los propios intérpretes (influidos a veces por las recomendaciones de compañeros) como respuesta a las necesidades que perciben en el trato diario con usuarios extranjeros.

Por último, un breve apunte sobre la situación de aquellos miembros del personal que realizan tareas de interpretación como labor añadida a su ocupación oficial. En estos casos, estas atribuciones adicionales se ven reducidas a la traducción de documentos imprescindibles y a trámites burocráticos, pues el cometido real de estos profesionales es cumplir con otras funciones también básicas para el funcionamiento del centro.

2.4. Formación de los intérpretes

Con el fin de analizar el papel que desempeña cualquier profesional en la sociedad, conviene considerar la formación recibida. Por esta razón, en nuestro estudio incluimos preguntas sobre el historial académico y la valoración que los informantes le otorgan.

Por un lado, los intérpretes de plantilla cuentan con una formación principal muy diversa, que abarca tanto educación superior (diplomada en turismo, licenciado en matemáticas y sólo una licenciada en traducción e interpretación) como media (bachillerato). El personal contratado con otras funciones (administrativos, enfermeros) cuenta con la formación necesaria para desempeñarlas, pero no con formación específica para realizar tareas de interpretación. En cuanto a la formación adicional, destacan los cursos de idiomas y de administración y contabilidad, seguidos por los de auxiliar de clínica.

Por otro lado, todos los estudiantes en prácticas habían cursado asignaturas de interpretación consecutiva e incluso simultánea con anterioridad, pero carecían de formación adicional distinta de cursos de idiomas.

En lo que respecta a la valoración que los sujetos encuestados tienen de su propia formación, cabe destacar que la mayoría opina que ésta es irrelevante, pues el único modo de aprender es la experiencia profesional como intérprete sanitario. Sólo una estudiante y una intérprete de plantilla (de hecho, la única licenciada en traducción e interpretación) consideran que su formación no las ha preparado completamente para llevar a cabo estas tareas.

3. CONCLUSIONES

Esta primera aproximación a la realidad de la interpretación en el ámbito sanitario en la provincia de Alicante muestra que los centros sanitarios comienzan a tomar medidas ante los retos que supone la nueva configuración de la sociedad. Si bien es cierto que el sistema privado ha sido pionero en la contratación de intérpretes, los centros públicos han comenzado a proporcionar soluciones *ad hoc* en función de los recursos de que disponen. Un buen ejemplo de esto es la reciente publicación de dos convocatorias de becas, ambas para la realización de prácticas, bien como traductor-intérprete, bien como mediador intercultural, en hospitales de la Comunidad Valenciana.

Por otro lado, la experiencia demuestra que el intérprete sanitario realiza una gran variedad de tareas que van más allá de la interpretación propiamente dicha y para las cuales no ha recibido formación específica. Aunque la mayoría de los intérpretes encuestados alegan que la formación resulta irrelevante, lo cual puede derivarse del hecho de que ellos han sido autodidactas, numerosos expertos consideran que, como en cualquier otro ámbito, resulta imprescindible. De ahí las iniciativas que han surgido en los últimos años para la formación especializada de intérpretes para los servicios públicos. Entre ellas cabe destacar la actividad de la Universidad de Alcalá de Henares, que oferta un *Máster Oficial en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos*, así como cursos especializados en traducción e interpretación en los servicios públicos, en hospitales y centros de salud y de carácter jurídico-legal. Asimismo, otras universidades se suman a esta labor formativa y ofrecen diversas opciones: *Máster en traducción y mediación intercultural en ámbitos profesionales* (Universidades de Salamanca y Valladolid), Curso de formación continua *Comunicación intercultural, interpretación y traducción para servicios públicos* (Universidad Autónoma de Madrid), asignaturas relacionadas con esta modalidad de interpretación dentro del plan de estudios de la licenciatura en traducción e interpretación (UAM, Universidad de Granada, Universidad de Vigo), etc.

Estas iniciativas por parte de los proveedores de los servicios sanitarios, unidas a los proyectos formativos que desarrollan universidades y otros organismos, acercan la realidad de la interpretación en este ámbito al objetivo principal de conseguir que las autoridades ofrezcan unos servicios lingüísticos genéricos y, en el mejor de los casos, que todo ello se apoye sobre un sistema institucionalizado de formación y acreditación que garantice un nivel de calidad óptimo (Valero 2003: 190).

NOTAS

1. En lo sucesivo nos referiremos únicamente a extranjeros que no hablan castellano.

BIBLIOGRAFÍA

- Carr, S.E. 1997. "A Three-Tiered Health Care Interpreter System". Carr, S. [et.al.](eds.) *The Critical Link: Interpreters in the community*. Amsterdam: John Benjamins. 271-276.
- Gómez Gil, C. 2006. *Inmigrantes en la ciudad de alicante, 2005: Análisis de una década de cambios*. Alicante: Observatorio de la inmigración en Alicante. [Documento de Internet disponible en <http://www.ua.es/es/estudios/seus/alacant/informes/inmigrantesalicante2005.pdf>. Última consulta: 03/04/07].
- Luis Estévez, J. A. y C. Toledano Buendía. 2002. "La formación de intérpretes en los servicios públicos en la comunidad autónoma canaria". *Traducción e Interpretación en*

los Servicios Públicos: Nuevas necesidades para nuevas realidades. Eds. C. Valero y G. Mancho. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad. 73-78.

Sales Salvador, D. 2005. "Panorama de la mediación intercultural y la traducción/interpretación en los servicios públicos en España". *Translation Journal* (1) (enero, 2005) [Documento de Internet disponible en <http://accurapid.com/journal/31mediacion.htm>. Última consulta: 03/04/07].

Valero Garcés, C. 2003. "Comunicación interlingüística en hospitales y centros de salud en la zona centro. Realidad y futuro". *Traducción e interpretación en los servicios públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Ed. C. Valero. Granada: Comares. 181-195.

ANEXO

	Centros privados		Centros públicos	
	Intérpretes de plantilla	Memorias de estudiantes	Encuestas a estudiantes	Memorias de estudiantes
Tareas				
Traducción	50%	25%	67%	100%
Administrativas	100%	13%	33%	67%
Apoyo personal	100%	63%	67%	67%
Mediación	75%	13%	50%	22%
Visitas	100%	100%	100%	89%
Acompañar a pruebas	sin datos	88%	sin datos	56%
Otras (conversar, prensa)	75%	63%	100%	67%
Formación	sin datos		sin datos	
Formación principal				
Superior	75%		(estudiantes)100%	
Media	25%		0%	
Formación adicional				
Idiomas	50%		100%	
Administración, gestión	50%		0%	
Clínica	25%		0%	
Valoración				
Suficiente	0%		67%	
Insuficiente	25%		17%	
Irrelevante	75%		17%	

Tabla 1. *Resumen estadístico de los resultados de la investigación*