

LA NECESIDAD DE SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN EN EL SECTOR SANITARIO DEL REINO UNIDO

Faya Ornia Goretti
Universidad de Oviedo

I. Introducción

Este estudio parte, por un lado, de la convicción de que existen grandes problemas comunicativos que tienen lugar en los servicios de salud del Reino Unido, y por otro, del hecho de que los centros sanitarios y el Department of Health han elaborado diferentes recursos y desarrollado distintas estrategias con el fin de solucionar dichos problemas. A pesar de que en los últimos años se ha experimentado un gran avance en los servicios de traducción e interpretación dentro del sector sanitario (principalmente debido al desarrollo de herramientas tecnológicas), aún hay muchos pacientes que, por desconocimiento del idioma, no entienden correctamente el tratamiento que les indica el médico.

El fin de este trabajo es, por tanto, conocer de primera mano las experiencias de pacientes, médicos e intérpretes presenciales que trabajan en el ámbito médico-sanitario, así como determinar cuál es la situación actual y cuáles son las posibles áreas de mejora. Los datos que se exponen aquí se basan en un estudio empírico que se ha llevado a cabo a través de cuestionarios anónimos a los participantes.

II. Descripción del estudio

El presente trabajo pretende reflejar la situación actual que se vive en el ámbito sanitario del Reino Unido en lo que se refiere, por un lado, a la comunicación con pacientes extranjeros, y por otro, a la prestación de servicios de traducción e interpretación en los hospitales y centros de salud. Pretende, por tanto, conocer las experiencias de los participantes y determinar los problemas reales, las soluciones implementadas y las propuestas existentes.

Como indicábamos más arriba, para conseguir dicho objetivo, hemos utilizado unos cuestionarios enviados a pacientes extranjeros, médicos e intérpretes. Como muestra de población a la que enviar estas preguntas, se han tomado grupos aleatorios de cada colectivo formados por 30 personas. La participación fue especialmente elevada en el condado de Gran Londres.

El cuestionario dirigido a los pacientes (Anexo 5.1) se centra en la figura del paciente extranjero que acude al médico y desconoce o tiene vagos conocimientos del idioma del país de destino. Está redactado en tres idiomas diferentes (español, inglés y alemán), ya que quizás tengan dificultades para comprender las preguntas si aparecen en un solo idioma. Todos estos pacientes necesitaron un mediador que les ayudara.¹ La temática abarcada en este cuestionario comprende tanto la propia experiencia personal de los pacientes referente a la utilización de servicios de interpretación, así como su opinión respecto al trabajo realizado por los intérpretes. El cuestionario dirigido a los facultativos (Anexo 5.2) está redactado únicamente en inglés, ya que lo van a cumplimentar médicos que trabajan en hospitales y centros de salud del Reino Unido, y que por tanto, hablan este idioma. La temática de las preguntas formuladas es amplia. En primer lugar, se atiende a la nacionalidad de los pacientes atendidos así como la frecuencia con la que el médico se enfrenta a situaciones en las que la comunicación está limitada y utiliza los servicios de interpretación disponibles. En segundo lugar, se pregunta sobre la calidad de los servicios proporcionados por los intérpretes así como la utilidad de dichos servicios desde un punto de vista comunicativo. Por último, se plantea la necesidad de una formación específica para estos profesionales lingüísticos. Al igual que los cuestionarios para facultativos, los cuestionarios enviados a intérpretes (Anexo 5.3) también están redactados exclusivamente en inglés. Las preguntas giran en torno a sus idiomas de trabajo, al

¹ Inicialmente se realizó un sondeo a 100 pacientes extranjeros que habían acudido al médico en el Reino Unido; la intención de este sondeo era saber si habían contado con asistencia bilingüe. De todos ellos, tan solo 30 respondieron que sí. Por este motivo, vamos a trabajar con las respuestas de estas 30 personas, ya que son a las que posteriormente se les envió el cuestionario con las preguntas que aparecen en los anexos.

modo de organización, así como en las principales dificultades que detectan en el desarrollo de sus funciones.

III. Discusión de los datos obtenidos

a. Pacientes

En la comunicación entre médico y paciente, existen cuatro situaciones posibles. En primer lugar, el paciente y el médico se entienden mediante gestos y el poco conocimiento del idioma por parte del paciente. En segundo lugar, el paciente y el médico utilizan un tercer idioma que les permite entenderse con mayor fluidez. En tercer lugar, uno de los interlocutores (el paciente o el médico) cambia al idioma del otro interlocutor. En cuarto y último lugar, es necesario que un intérprete o mediador comunicativo (ya sea un profesional o un amigo, familiar o conocido del paciente) intervenga en la conversación para que se produzca la comunicación.

Los interlocutores que presentan mayores dificultades de comunicación son los que pertenecen al primer grupo, ya que en este caso la comunicación (y sobre todo la comunicación especializada) se encuentra completamente obstaculizada. Los idiomas participantes en este tipo de conversación suelen ser muy distantes entre sí (por ejemplo, chino, búlgaro, árabe, etc. con respecto al inglés), y con frecuencia son totalmente desconocidos para uno de los interlocutores. Por el contrario, los interlocutores que presentan una mayor fluidez comunicativa son los pertenecientes al cuarto grupo, ya que en ellos interviene un mediador cultural que conoce las dos lenguas y las dos culturas y, por tanto, el transvase lingüístico y cultural se realiza de forma eficaz. Todos los textos (orales y escritos) están cargados de marcas culturales, referentes históricos propios de una sociedad, señales reconocibles para los miembros de una cultura y posiblemente ajenos para los de otra cultura. No se espera que un mediador necesariamente tenga que traducir, modificar o adaptar todos estos elementos, pero forzosamente debería conocerlos (BONET 2004: 37-38).

Todos los informantes resaltan la dificultad de comunicarse con el médico (explicar con claridad sus dolencias, así como com-

prender el diagnóstico y el tratamiento) de no haber sido por la intervención de mediadores (ya sean familiares, intérpretes profesionales presenciales o intérpretes profesionales telefónicos).² Todos ellos, consideran al intérprete de gran ayuda, y no piensan que pueda suponer una violación de la intimidad.

Entre las sugerencias que realizan, destaca el hecho de que el intermediario lingüístico disponga no solo de una formación en lenguas, sino también de una formación médica que le permita identificar los principales términos y conceptos médicos, ya que de este modo, podrá entender y comunicar información sin dificultad. Esta sugerencia puede tener su fundamento en la desconfianza que muestran hacia el conocimiento médico que pueda tener el intérprete. Más de la mitad (18 pacientes) mencionan también la utilidad que supondría el empleo de materiales gráficos y diccionarios bilingües en las consultas.

b. Médicos

Los médicos participantes proceden de diversos hospitales y centros de salud de todo el Reino Unido. Sin embargo, como se indicaba anteriormente, entre los participantes en el cuestionario, predomina el número de centros del condado de Gran Londres.

Señalan que suelen trabajar siempre con pacientes de las mismas nacionalidades (las que sean más frecuentes entre los inmigrantes de la zona en función de las tasas de inmigración). No obstante, indican que de forma puntual pueden atender también a otras nacionalidades ya que esta situación depende, por un lado, de circunstancias externas al centro de salud, y por otro, de la situación particular de cada paciente.

La mayoría de los encuestados (28 de los 30 médicos totales) señalan que siempre que atienden a un paciente extranjero que no hable perfectamente inglés, utilizan los servicios de interpretación que están a su disposición. Los otros dos facultativos indican que intentan comunicarse previamente con el paciente recurriendo a

² Los 70 pacientes que no contaron con la ayuda de un mediador lingüístico y cultural afirman haber tenido que recurrir a la comunicación por gestos para poder comunicarse mejor, o bien al empleo de un tercer idioma que les permitiera expresarse (frecuentemente el francés).

otras alternativas: hablando despacio en inglés, utilizando un tercer idioma (frecuentemente francés), intentando decir alguna palabra aislada en la propia lengua del paciente o bien mediante gestos. Justifican el empleo de estas soluciones previas como método de agilización de la consulta y poder evitar los gastos que se deriven de la utilización de un sistema de interpretación, ya sea telefónico o presencial.

El 100% de los encuestados mantiene que cuando han trabajado con un intérprete, lo han encontrado muy útil y que no han percibido en ningún momento una falta de comprensión grave por parte del profesional lingüístico. Por lo tanto, en los cuestionarios de los facultativos existe unanimidad en lo que se refiere a la importancia conferida a los servicios de interpretación, ya que consideran que eliminan de forma eficaz las barreras lingüísticas y extralingüísticas que se producen en numerosas situaciones del ámbito médico.

Además, 27 de los encuestados destacan la importancia de formación del intérprete, desde un punto de vista tanto médico (medicina general) como lingüístico (técnicas interpretativas), con el fin de poder ofrecer servicios de traducción e interpretación de calidad. Como medida de mejora, proponen que se disponga de un número mínimo permanente de estos mediadores en los centros sanitarios, y que se confíe más en el trabajo que realizan. Sugieren asimismo que se instruya al personal médico sobre cómo trabajar con intérpretes en las consultas. Según explican, algunos “colegas de profesión” muestran a veces desconfianza en el desarrollo de la conversación con el paciente (quizás debido a la falta de especialización médica de algunos intérpretes) e interrumpen la conversación tratando de comunicarse con el paciente ya sea en otros idiomas o por gestos para cerciorarse de que el intérprete lo ha entendido bien.

c. Intérpretes

Los idiomas con más demanda de interpretación son las lenguas del Este y el árabe. Este hecho está directamente relacionado con las migraciones y con el distanciamiento existente entre las lenguas y culturas origen y meta. Resaltan que en estos casos, es

prácticamente imposible entenderse sin un intermediario lingüístico.

Según ponen de manifiesto los encuestados, para poder trabajar como intérprete en los hospitales o centros de salud del Reino Unido, es necesario disponer de una titulación o bien contar con 10 años de experiencia en el campo de la traducción e interpretación médica. Los servicios que tienen que prestar no solo implican labores de traducción o interpretación, sino que también tienen que realizar otras muchas tareas: resúmenes de textos especializados, redacción de textos en lengua meta a partir de palabras clave, corrección de textos traducidos mediante traducción automática, información sobre asuntos interculturales, etc. Estos profesionales utilizan diversos materiales para llevar a cabo su trabajo, entre los cuales destacan los siguientes: programas de tratamiento de textos, memorias de traducción, sistemas de tratamiento de terminología, programas de maquetación, paneles terminológicos, etc.

La forma de trabajo en los servicios de interpretación también es variada. Pueden realizar tanto interpretaciones telefónicas como interpretaciones presenciales (si el hospital o el centro de salud dispone de un departamento de traducción propio, o bien si se concierta cita previa con una empresa de traducción e interpretación en la que trabaja el intérprete). Los intérpretes telefónicos trabajan desde una centralita (o bien desde su domicilio pero en contacto constante con la centralita), mientras que los intérpretes presenciales disponen permanentemente de un teléfono móvil o de un localizador para que se pueda contactar con ellos y que acudan al área en el que se requieren sus servicios.

Entre las principales dificultades mencionadas en el desempeño de su labor, 26 de los 30 encuestados subrayan en primer lugar los factores sociales, es decir, interpretar en situaciones muy emotivas. Por ejemplo, tener que informar al paciente sobre una enfermedad grave. En cuanto a los problemas lingüísticos, sostienen que en su mayoría pueden resolverlos fácilmente preguntando directamente al médico, pidiéndole que reformule la frase o bien consultando rápidamente un diccionario en caso de duda. Resaltan que nunca se ha llegado a una situación de incomunicación o de falta de entendimiento total. Sin embargo, en el caso de los

intérpretes que disponen de menos experiencia (los cuatro intérpretes restantes), sí se señalan algunos temores respecto a aspectos terminológicos, de contenido, comprensión, rasgos dialectales, etc. Otra dificultad lingüística señalada es adaptar la información en función de su nivel de conocimiento del campo. Lo realmente importante en estas interpretaciones no es la forma, sino el fondo, es decir, el mensaje llegue al paciente. Por ello, a menudo es necesario efectuar un cambio de registro y reformular la frase para que el paciente la comprenda mejor. Esto no implica que el intérprete pueda aportar nueva información en la conversación. Todo lo contrario, tiene que ser totalmente imparcial y fiel al contenido.

Como modo de prevención de problemas comunicativos en las interpretaciones, 21 intérpretes opinan que es absolutamente necesario disponer de una formación especializada y continua, tanto en una vertiente lingüística (idiomas, técnicas, código ético, características) como en una vertiente médica (terminología y contexto). Los nueve participantes restantes afirman que el conocimiento necesario para ejercer la profesión se adquiere con la práctica.³ A pesar de ello, 28 de los 30 encuestados reciben formación complementaria y continua (médica y lingüística) en el hospital, centro de salud, empresa o por cuenta propia.

Asimismo, remarcan la idea de que para mejorar la calidad de su trabajo y obtener una mayor eficacia, debería impartirse una doble formación e instrucción en el centro de trabajo. Por un lado, a los médicos para saber cómo actuar cuando se trabaja con intérpretes; y por otro, a los intérpretes para saber cómo reaccionar ante determinadas circunstancias, por ejemplo, cuando tienen que dar malas noticias o cuando ven cómo las enfermedades se van agravando y los pacientes se van deteriorando.

³ Esto se corresponde con la opinión generalizada de que para la traducción de textos científicos, en vez de traductores profesionales, normalmente se prefieren expertos en el campo (en este caso, médicos, enfermeras, auxiliares, etc.) que tengan conocimientos de idiomas (SÁNCHEZ TRIGO 2002).

IV. Conclusiones

En nuestra opinión, en este trabajo, hemos expuesto las principales dificultades a las que se enfrentan los intérpretes de los servicios de salud, así como las soluciones que se están implementando y las necesidades que están aún por cubrir o mejorar. Hemos podido observar que, quizás debido a las altas tasas de inmigración que registra el país, los hospitales y centros de salud del Reino Unido tienen muy presente la multiculturalidad de los pacientes y han adoptado soluciones respecto a la prestación de servicios de traducción e interpretación. Existen principalmente dos modalidades: la interpretación telefónica y la interpretación presencial.

Normalmente estos servicios están gestionados por el propio hospital (en los casos en los que este dispone de un departamento de comunicación propio) o por el Department of Health, quienes contratan a empresas privadas o trabajadores autónomos para que los presten en varios hospitales y centros de salud de la zona.

Tanto médicos como pacientes opinan que los servicios de interpretación son muy útiles, ya que permiten la comunicación en situaciones en las que, de lo contrario, sería imposible. Además, para los pacientes son de gran ayuda, y no piensan en ningún momento que pueda suponer una violación de su intimidad. Parece por tanto evidente la necesidad de implementar y reforzar estos servicios en varios hospitales y centros de salud, para que todos los pacientes extranjeros puedan comunicarse sin dificultad cada vez que acudan a los servicios médicos.

Los tres grupos participantes en este estudio (médicos, pacientes e intérpretes) estiman necesaria una formación especializada del mediador lingüístico, ya que no solo es conveniente contar con un conocimiento de lenguas, sino también de la materia con la que trabajan. Entre las principales dificultades que señalan los intérpretes, se encuentran los problemas terminológicos y de comprensión (de contenido o por causas dialectales) en el caso de los principiantes o estudiantes en prácticas, y los problemas de registro, dificultades tecnológicas o incluso barreras emotivas, especialmente entre aquellos que cuentan con más experiencia o trabajan varias veces con los mismos pacientes, ya

que se pueden implicar demasiado en un caso y afectarles emotivamente. Entre las sugerencias aportadas, también se propone una mayor confianza por parte de los médicos en el trabajo del intérprete. En este sentido, creemos que unas sesiones formativas a intérpretes (sobre temática especializada) y a médicos (nociones básicas sobre temas lingüísticos y la figura del intérprete) ayudarían a que su trabajo conjunto fuera más eficaz.

V. Anexos

a. Anexo 1

PATIENTS/PACIENTES/PATIENTEN

1. Nationality/Nacionalidad/Staatsangehörigkeit:
2. Job/Cargo/Amt:
3. Email address/Dirección de correo electrónico/Email Adresse:
4. Since when do you live in UK?/¿Desde cuándo vive en el Reino Unido?/Seit wann wohnen Sie in Vereintes Königreich?:

1. In which situation did you require the help of a translator or interpreter? (Your experience) / ¿En qué caso necesitó la intervención de un traductor o intérprete? (Su experiencia) / Wann haben Sie die Hilfe von einem Übersetzer oder Dolmetscher gebraucht? (Ihre Erfahrung)
2. Was it useful? Why? / ¿Le resultó útil? ¿Por qué? / War es nötig? Warum?
3. Which are the main communication issues you would face on your own, if an interpreter or translator did not assist you? / ¿Cuáles son las principales dificultades comunicativas a las que se enfrentaría en el ámbito sanitario si no fuera por la intervención del traductor o intérprete? / Welche sind die kommunikativen Hauptschwierigkeiten für

den Patienten, wenn kein Übersetzer oder Dolmetscher zur Verfügung steht?

4. Have you ever noticed the translator or interpreter had trouble understanding or making themselves understood? In case you have, what do you think are the main reasons? / ¿Ha observado falta de comprensión o expresión por parte del traductor o intérprete? En caso afirmativo, ¿a qué cree que se ha debido? / Haben Sie bemerkt, dass die Übersetzer oder Dolmetscher Verständnis- oder Ausdrucksschwierigkeiten hatten? Wenn ja, was waren, ihrer Meinung nach, die Gründe?
5. Do you think that translators and interpreters must receive medical training or medical translation training? / ¿Cree que es necesario que el traductor o intérprete disponga de una formación médica o de una formación en traducción especializada? / Finden Sie es notwendig, dass der Übersetzer oder Dolmetscher ein medizinisches Training, oder vielleicht ein Fachtraining in Übersetzung bekommt?
6. What would you recommend in order to achieve smoother communication and inform patients properly? / ¿Qué propuestas de mejora propone para que la comunicación sea más fluida y la información llegue mejor al paciente? / Was würden Sie empfehlen, um die Kommunikation flüssig zu gestalten, und dem Patienten die Information besser zu vermitteln?
7. Do you think that the presence of a 3rd party may violate your privacy? / ¿Vio invadida su intimidad? / Glauben Sie, dass die Anwesenheit Dritter eine Verletzung für die Privatsphäre darstellen kann?
8. Do you think there are any other inconveniences in these situations? / ¿Ha observado algún otro inconveniente? / Sind Ihnen noch weitere Probleme in diesen Situationen aufgefallen?
9. Other relevant data (personal experiences, useful information, etc.). / Cite otros datos relevantes (datos de interés, etc.). / Andere relevante Daten (persönliche Erfahrung, interessante Daten, etc.).

b. Anexo 2

PHYSICIANS

<p>Job: Email address:</p>
--

1. How often do you see patients who do not speak English?
2. Which nationality is the most frequent among the immigrants who need medical attention?
3. How often do you need the services provided by cultural mediators (translators and interpreters)?
4. In which cases do you specially need the presence of a cultural mediator (consultations, treatments, surgical procedures, emergency situations, ambulances, home visit, etc.)?
5. Which are the main communication issues you face in these situations?
6. Have you found the help of a translator or interpreter useful?
7. Have you ever noticed the translator or interpreter had trouble understanding or making themselves understood? In case you have, what do you think are the main reasons?
8. Do you think that translators and interpreters must receive medical training or medical translation training?
9. What would you recommend in order to achieve smoother communication and inform patients properly?
10. Do you think that the presence of translators and interpreters may result in a violation of privacy?
11. Do you think there are any other inconveniences in these situations?
12. Other relevant data (personal experiences, useful information, etc.)

c. Anexo 3

TRANSLATORS and INTERPRETERS

Job (languages):

Email address:

1. How often do you have to perform any interpretation or translation in health sector? Which are the most demanded languages?
2. Please, explain briefly how you organize your work (from the moment the hospital contacts you until you receive the money for the services provided).
3. Have you ever had difficulties understanding or making yourself understood because the information was too technical? In case you have, which solutions did you find?
4. What are the main problems translators and interpreters face in a medical context?
5. What kind of documents are to be translated? Is the deadline usually acceptable? Do you need specific training to be able to provide quality translation or interpretation?
6. What training should be compulsory for a medical translator? Do you think it is recommended to have a specific training?
7. What would you recommend in order to improve communication and to get proper information?
8. Other relevant data (personal experiences, useful information, etc.).

Referencias bibliográficas

Fuentes electrónicas:

- CINTRA, <<http://www.cintra.org.uk>>. Consulta realizada el 02/05/11.
- FOREIGN AND COMMONWEALTH OFFICE (FCO) <<http://www.fco.gov.uk/en/>>. Consulta realizada el 30/03/09.
- HOME OFFICE, <<http://www.homeoffice.gov.uk>>. Consulta realizada el 05/03/09.
- INSTITUTE FOR PUBLIC POLICY RESEARCH, <<http://www.ippr.org.uk/>>. Consulta realizada el 10/03/09.
- LANGUAGE LINE, <<http://www.languageline.co.uk/>>. Consulta realizada el 02/05/11.
- NATIONAL STATISTICS, <<http://www.statistics.gov.uk>>. Consulta realizada el 20/03/09.
- NHS, <<http://www.nhs-translation.com/index.htm>>. Consulta realizada el 30/05/09.
- OFFICE FOR NATIONAL STATISTICS (ONS), <<http://www.statistics.gov.uk>>. Consulta realizada el 20/03/09.
- UK NATIONAL STATISTICS, <<http://www.statistics.gov.uk>>. Consulta realizada el 27/03/09.

Fuentes impresas:

- BONET, Josep. (2004). “La necesaria especialización del traductor técnico.” En: Gonzalo García, Consuelo & Valentín García Yebra (eds.). *Documentación y terminología para la traducción especializada*. Madrid: Ed. Arco/Libros, pp. 37-48.
- COLLADOS AÍS, Ángela & María Manuela FERNÁNDEZ SÁNCHEZ (coord.). (2001). *Manual de interpretación bilateral*. Granada: Ed. Comares.
- MELANDER, Bjorn. (1998). “Culture or genre? Issues in the interpretation of cross-cultural differences in scientific papers.” En: Fortanet, Inmaculada; Santiago Posteguillo; Juan Carlos Palmer & Juan Francisco Coll (eds). *Genre Studies in English for*

“Transfer” XI: 1-2 (mayo 2016), pp. 281-294. ISSN: 1886-554

Academic Purposes. Castelló: Publicacions Universitat Jaume I, pp. 211-226.

SÁNCHEZ TRIGO, María Elena (2002). “Tipologías textuales y traducción”. *TRANS*, 6: 121-134.