



---

**Universidad de Valladolid**

**FACULTAD DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN**

**Grado en Traducción e Interpretación**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

Uso de la interpretación en el Servicio de Urgencias del Hospital

Santa Bárbara de Soria

Realizado por Liz Andreina Tovar García

Tutelado por la Dra. Leticia Santamaría Ciordia

Soria, 2025

# Índice

Resumen.....	3
Résumé.....	3
1. Introducción .....	4
2. Justificación.....	5
3. Objetivos y metodología .....	5
4. Marco teórico .....	6
4.1 Interpretación en los servicios públicos .....	6
4.2 Interpretación en el ámbito sanitario .....	7
4.2.1 El papel del interprete en el ámbito sanitario .....	9
4.2.2 Interpretación o mediación intercultural.....	9
4.2.3 La influencia de la cultura en la percepción de la enfermedad.....	10
4.2.4 Intérpretes profesionales vs intérpretes <i>ad hoc</i> .....	11
4.2.5 Necesidad de formación específica .....	12
4.2.6 Interpretación presencial vs interpretación remota.....	13
4.3 Estado de la cuestión en España.....	14
4.3.1 Estado de la cuestión en Castilla y León.....	14
4.3.2 Estado de la cuestión en Soria.....	15
5. Marco práctico.....	16
5.1 Diseño de la entrevista .....	16
5.2 Análisis de resultados .....	16
6. Discusión.....	23
6.1 Posibles soluciones.....	24
7. Conclusiones .....	25
8. Referencias bibliográficas .....	26
9. Anexos.....	29

## **Resumen**

El incremento de los flujos migratorios ha causado un aumento en la demanda de intérpretes para los servicios públicos, especialmente en el ámbito sanitario. El objetivo de este trabajo de fin de grado es examinar, mediante entrevistas realizadas a profesionales sanitarios, la situación de los servicios de interpretación en el Servicio de Urgencias del Hospital Santa Bárbara de Soria, con la finalidad de conocer cómo este se utiliza y su influencia en la comunicación médico-paciente, el diagnóstico, el tratamiento y la atención general a pacientes extranjeros no hispanohablantes.

Palabras clave: interpretación en los servicios públicos, pacientes no hispanohablantes, barrera lingüística, comunicación médico-paciente.

## **Résumé**

L'augmentation des flux migratoires a entraîné une hausse de la demande d'interprètes pour les services publics, en particulier dans le secteur de la santé. L'objectif de ce Travail de Fin d'Études est d'examiner, par le biais d'entretiens avec des professionnels de la santé, la situation des services d'interprétation dans le service des urgences de l'Hôpital Santa Bárbara de Soria, afin de déterminer comment ils sont utilisés et leur influence sur la communication médecin-patient, le diagnostic, les soins et le traitement global des patients étrangers non hispanophones.

Mots clés : interprétation dans les services publics, patients non hispanophones, barrière linguistique, communication médecin-patient.

# 1. Introducción

La diversidad lingüística de los pacientes en países con una alta tasa de inmigración, como España, es un reto creciente. El acceso a la atención médica es un derecho fundamental que puede verse afectado cuando los pacientes no hablan el idioma principal del país donde reciben atención médica. De hecho, la comunicación entre pacientes y proveedores de atención médica es esencial para asegurar un diagnóstico adecuado y una atención sanitaria de calidad, de ahí la importancia de que las posibles barreras lingüísticas no vayan en detrimento de una asistencia de calidad para todos los pacientes, con independencia de su origen.

El uso de intérpretes médicos se ha convertido en una práctica crucial para superar las barreras lingüísticas entre pacientes y proveedores de atención médica. Diversos estudios (Ferrerós *et al.*, 2020; Anazawa *et al.*, 2012) reivindican la importancia de contar con intérpretes capacitados para asegurar la eficacia del servicio, además de llamar la atención sobre cómo la falta de intérpretes capacitados o la insuficiencia de recursos para la implementación de servicios de interpretación limitan considerablemente el acceso igualitario a los servicios de salud (Román *et al.*, 2015).

Es frecuente que algunos hospitales no cuenten con un servicio de interpretación para la atención de pacientes no hispanohablantes, o el acceso a este pueda verse comprometido por diversas circunstancias, lo que lleva a recurrir a soluciones alternativas como el uso de intérpretes *ad hoc* (familiares o personas del círculo cercano de los propios pacientes, personal sanitario con conocimientos del idioma, entre otros), a nuevas tecnologías, como traductores automáticos incluso, en algunos casos, a gestos o dibujos para tratar de superar la barrera lingüística (Pérez y Santana, 2023).

La falta de intérpretes profesionales en los hospitales puede causar malentendidos y errores que pueden afectar el tratamiento y cuidado de los pacientes. Los errores de comunicación debido a barreras lingüísticas entre pacientes y proveedores de atención médica pueden causar problemas culturales, diagnósticos erróneos, administración incorrecta de medicamentos e incluso la muerte del paciente. Además, la falta de acceso a un intérprete puede causar estrés y ansiedad en los pacientes lo que puede agravar aún más su condición. Por ello, es fundamental abordar cómo los hospitales implementan los servicios de interpretación y cómo aseguran que los pacientes reciben la mejor atención posible, sin que las barreras lingüísticas sean un obstáculo.

## **2. Justificación**

Aunque existen diversas modalidades de interpretación, la interpretación en los servicios públicos, concretamente la que se realiza en el ámbito sanitario, siempre me ha llamado la atención, pues además de requerir conocimientos en lenguas y su traducción, esta requiere también de un amplio conocimiento en cuanto a terminología médica y a los protocolos de atención al paciente para poder realizar una interpretación adecuada y no cometer errores que puedan afectar al diagnóstico de posibles enfermedades. Por esta razón, he decidido hacer mi trabajo de fin de grado sobre el uso de la interpretación en el Servicio de Urgencias del Hospital Santa Bárbara de Soria, con el objetivo de examinar cómo se resuelven las posibles barreras lingüísticas en la asistencia a pacientes no hispanohablantes y, en su caso, cómo el uso de estos servicios puede afectar a la interacción médico-paciente.

## **3. Objetivos y metodología**

Los principales objetivos del presente trabajo son, fundamentalmente, los siguientes:

- Analizar la situación en la que se encuentra la interpretación para los servicios públicos en el Servicio de Urgencias del Hospital Santa Bárbara de Soria.
- Conocer cuáles son los servicios de interpretación oficiales disponibles para pacientes no hispanohablantes y la frecuencia con la que estos se utilizan.
- En caso de no recurrir a este tipo de servicios, cuáles son las alternativas que se ofrecen y cómo esta carencia de protocolos de asistencia lingüística afecta al diagnóstico y a la comunicación médico-paciente, en su caso.

Desde el punto de vista metodológico, comenzamos delimitando qué es la interpretación para los servicios públicos en términos generales para a continuación centrarnos en los servicios de interpretación que se encuentran disponibles en el Hospital Santa Bárbara, más concretamente en el Servicio de Urgencias. A continuación, realizaremos un análisis sobre el uso de los servicios de interpretación disponibles, la frecuencia del uso de estos y su eficacia en la comunicación médico-paciente. Para ello se ha diseñado un modelo de entrevista para conocer el contexto en el marco de este centro hospitalario, y la percepción que los profesionales tienen sobre la atención a pacientes no hispanohablantes.

Las entrevistas se realizaron de manera presencial. Los perfiles fueron los siguientes: médicos y enfermeros del Servicio de Urgencias del Hospital Santa Bárbara de Soria. El objetivo de esta selección de personal fue obtener información de primera mano por parte de profesionales con diferentes funciones, con vistas a obtener una visión amplia del día a día en la atención sanitaria a pacientes con esta casuística.

## 4. Marco teórico

En este capítulo se definirá, de manera general, el concepto de interpretación en los servicios públicos para luego definir de manera más específica conceptos como la interpretación en el ámbito sanitario, el papel que desempeña el intérprete en dicho ámbito, las diferencias entre la interpretación y la mediación cultural, la influencia que tiene la cultura en la percepción de la enfermedad, las diferencias entre un intérprete profesional y un intérprete *ad hoc*, la necesidad de una formación específica para la interpretación en el ámbito sanitario y, finalmente, las distintas modalidades en las que puede realizarse una interpretación profesional en el ámbito sanitario. A continuación, se examinará el estado de la cuestión en España, para luego centrarnos en la comunidad de Castilla y León y, de manera más específica, en la ciudad de Soria.

### 4.1 Interpretación en los servicios públicos

Según Franco (2017: 143), en España existen tres maneras de referirse a esta práctica, cada una acuñada por un centro de investigación diferente: «interpretación de enlace» por la Universidad Rovira i Virgili, «interpretación social» por la Universidad de Granada e «interpretación en los servicios públicos» por la Universidad de Alcalá. A efectos de este trabajo, se utilizará esta última denominación, ya que suele ser la más utilizada actualmente para referirse a esta disciplina.

La interpretación en los servicios públicos (ISP) es aquella que se lleva a cabo en un contexto en el que un individuo no habla la lengua oficial del país en el que se encuentra. Esta puede darse en ámbitos sanitarios, educativos, administrativos o incluso en ámbitos policiales y judiciales. La ISP difiere de otras modalidades de interpretación por llevarse a cabo en un entorno más personal, en el que lo que se discute puede tener repercusiones significativas en la vida de un individuo. Tanto las personas que necesitan los servicios de interpretación como los proveedores de los servicios públicos le confían información privada al intérprete con la seguridad de que este se rige por un código ético que garantiza la confidencialidad y la no divulgación de lo que se trate durante la interpretación. Esto pone al intérprete en una posición de poder respecto a los demás participantes (Hale, 2012: 232).

Corsellis (2008) define a la ISP como sigue:

[...] interpretación realizada en el contexto de los servicios públicos donde los usuarios de los servicios no hablan la lengua mayoritaria del país. El término «servicio público» se refiere principalmente a los servicios que presta al público la administración central o local. Esto incluye servicios jurídicos, sanitarios y toda la gama de servicios sociales, como vivienda, educación, bienestar y salud medioambiental (Corsellis, 2008, citado en Hale, 2012: 234).

Mikkelson (1996), por su parte, proporciona una definición más completa:

[...] actividad que permite que personas que no hablan la lengua/s oficial/es del país en el que se hallan puedan comunicarse con los proveedores de servicios públicos [...] Es decir, se trata de establecer la comunicación con un público específico que responde a una minoría cultural y lingüística, que posee un nivel educativo y adquisitivo generalmente inferior al de la mayoría y que, con frecuencia, desconoce o no domina la nueva realidad social del país en el que se encuentra (Mikkelson, 1996, citado en Valero Garcés, 2008: 2).

Por otra parte, Vargas-Urpí *et al.* (2013: 292) define la traducción e interpretación en los servicios públicos como una especialidad en pleno desarrollo en los estudios de traducción e interpretación. Concebida como un saber definido por un conjunto de conocimientos tanto declarativos como operativos, esta aparece para dar respuesta a una necesidad social: la falta o déficit de comunicación lingüística y cultural entre un sector de la población (a menudo inmigrante) y los distintos servicios de la Administración (hospitales, escuelas, oficinas de atención al ciudadano, comisarías de policía, juzgados, etc.). Nacida principalmente como consecuencia de los movimientos de población de los siglos XX y XXI, la profesión del traductor-intérprete en los servicios públicos, pese a sus progresos, es todavía poco (re)conocida en muchos países del mundo, y requiere una formación especializada, así como de un claro apoyo institucional para su profesionalización.

Una de las principales diferencias entre la interpretación para los servicios públicos y otras modalidades de interpretación radica en la situación comunicativa en la que se realiza, pues en otras modalidades de interpretación, como la interpretación de conferencias, por ejemplo, suele tener como beneficiarios a profesionales que viajan al extranjero por diversos motivos, mientras que en la ISP suele tener como beneficiarios residentes del país. Otra diferencia es que en la ISP es más común interpretar diálogos usualmente entre dos personas, mientras que en otras modalidades es más común interpretar discursos.

#### **4.2 Interpretación en el ámbito sanitario**

Debido al incremento de la migración en las últimas décadas, los profesionales sanitarios, se han visto en la situación de tener que atender a pacientes extranjeros que no dominan o entienden el idioma del país en el que se encuentran. Por esta razón, los intérpretes se han convertido en una figura esencial para la interpretación en estos contextos.

A las personas que se dedican a trabajar como intérpretes en el sector sanitario se les suele llamar de distintas maneras entre las que se encuentran «proveedor de servicios lingüísticos», «facilitador lingüístico», «mediador intercultural», «mediador interlingüístico», «intérprete hospitalario»,

«intérprete sanitario» o «intérprete médico» (Álvaro y Lázaro, 2021: 70). Su principal objetivo es el de facilitar la comunicación entre los profesionales sanitarios y los pacientes que no hablan el mismo idioma.

Este intercambio genera lo que se conoce como el triángulo de comunicación. Este se produce cuando existen obstáculos que dificultan la comunicación entre dos personas, por lo que se introduce una tercera que, gracias a sus conocimientos lingüísticos y culturales, permite la comunicación entre las personas que lo necesiten. Las personas involucradas en este triángulo son:

- El paciente, que no habla la misma lengua que la del país en el que se encuentra, y que puede ser un inmigrante, un refugiado o incluso un turista. Se trata de la parte más vulnerable, al no poder comunicarse con las demás personas.
- El intérprete o mediador intercultural, cuyo objetivo es el de trasladar la información entre las distintas partes. Esta posición puede otorgarle un estatus superior en comparación con las otras partes.
- El profesional sanitario, que pueden ser médicos o enfermeros y que habla el idioma oficial del país. Su comunicación con el intérprete y la mediación que este realiza con el paciente es de vital importancia para lograr una asistencia sanitaria de calidad.

Es fundamental que el intérprete se asegure de que todos los interlocutores conocen el papel que le corresponde. Para ello, lo principal es presentarse en ambos idiomas, explicar en qué consistirá su trabajo y reiterar la garantía de neutralidad, fidelidad y confidencialidad que regirá su trabajo.

Para que pueda lograrse una comunicación efectiva, también es necesario que el personal sanitario tenga conocimiento sobre cómo actuar en caso de que necesite un intérprete o mediador intercultural al momento de la consulta. Por otro lado, el paciente debe sentirse cómodo con la selección del intérprete y además debe recibir la información apropiada sobre las labores que realizará el mismo (Bischoff, 2009: 20).

La modalidad de interpretación más utilizada en el ámbito sanitario es la interpretación bilateral, que consiste en interpretar inmediatamente después de cada una de las intervenciones de los interlocutores, que deberán ser breves a fin de facilitar la fluidez comunicativa. El intérprete alterna ambos idiomas en función del interlocutor al que se dirija. No obstante, pueden darse casos en los que la necesidad de transmitir un mensaje más largo, por ejemplo, requiera el recurso a otras modalidades de interpretación como el *chuchotage*. En el caso de consentimientos informados, recetas médicas, informes médicos o indicaciones, se emplea la traducción a vista, es decir, la traducción oral de un texto escrito.

Además de transmitir el mensaje, el intérprete a menudo debe adaptar el lenguaje médico especializado a un lenguaje más asequible y fácil de entender para el paciente que, además de no hablar

el idioma oficial del país, no suele tener el conocimiento necesario para entender la terminología médica especializada.

#### 4.2.1 El papel del intérprete en el ámbito sanitario

Para que exista una comunicación exitosa entre el paciente y el profesional sanitario y, por lo tanto, una atención sanitaria de calidad, la figura del intérprete es fundamental. Según Bischoff *et al.* (2009: 16) el intérprete puede realizar diversas funciones dependiendo de la necesidad de la situación y las características de esta, entre ellas:

- Interpretación: esta consiste en la traducción oral del mensaje, es decir, el traslado tanto del mensaje como de las intenciones de los interlocutores.
- Mediación intercultural: esta consiste en modificar el mensaje de ser necesario para evitar malentendidos por diferencias culturales.
- Apoyo y defensa del paciente: en situaciones de alta vulnerabilidad en las que se justifica la intervención de una tercera persona que conoce los derechos del paciente, con la finalidad de que sus intereses sean escuchados y sus dudas resueltas.
- Corresponsabilidad terapéutica: suele darse cuando el intérprete tiene formación sanitaria, por ejemplo, enfermeros o doctores que sean bilingües.
- Agente comunitario de salud: se da al establecer puentes entre los servicios de salud y las comunidades mediante programas de salud.

Estas funciones pueden dar lugar a diversas situaciones de comunicación entre los participantes, aunque es importante recordar que la función principal del intérprete es la de facilitar la comunicación entre el paciente y el personal sanitario, haciendo todo lo posible para no entorpecer la relación entre los interlocutores.

#### 4.2.2 Interpretación o mediación intercultural

Giménez (1997) define la mediación cultural de la siguiente manera:

Entendemos la Mediación Intercultural –o mediación social en contextos pluriétnicos o multiculturales– como una modalidad de intervención de terceras partes, en y sobre situaciones sociales de multiculturalidad significativa, orientada hacia la consecución del reconocimiento del Otro y el acercamiento de las partes, la comunicación y comprensión mutua, el aprendizaje y desarrollo de la convivencia, la regulación de conflictos y la adecuación institucional, entre actores sociales o institucionales etnoculturalmente diferenciados (Giménez, 1997: 142).

La mediación cultural ayuda a eliminar ciertas barreras (que pueden ser de carácter cultural, social, económico, político o religioso), con lo que no se restringe al ámbito lingüístico, abarcando también la mediación cultural o la intervención social, psicológica o sanitaria (Rodríguez Melchor, 2014: 192).

El Ministerio de Asuntos Exteriores, en su Libro Blanco de la Traducción y la Interpretación Institucional (2011), establece lo que sigue:

La situación de la interpretación en los servicios sanitarios se caracteriza por la dualidad del servicio: los profesionales que realizan la interpretación también suelen desarrollar una labor de mediación intercultural, aunque existen mediadores interculturales que no realizan labores de interpretación, como pueden ser aquellos que trabajan con personas de etnia gitana o con inmigrantes latinoamericanos de habla española (Libro Blanco de la Traducción y la Interpretación Institucional, p. 57).

Asimismo, expresa que en el ámbito sanitario existe la figura de mediador intercultural, también referido en ocasiones como mediador social, el cual, muchas veces, asume la tarea de interpretar en la consulta médica (con frecuencia mediante *chuchotage*, es decir, de forma susurrada), siendo a veces un intérprete profesional, otras no. Estos mediadores suelen desempeñar otras funciones como la orientación, la formación y la sensibilización, que les acerca más a las propias de los grados de antropología o educación social.

Además de las barreras lingüísticas que afectan a los extranjeros en el momento de acceder a los servicios sanitarios, también pueden presentarse factores socioculturales que imposibiliten el intercambio adecuado de información, y que veremos a continuación.

#### 4.2.3 La influencia de la cultura en la percepción de la enfermedad

Como señala Baixauli (2014: 203), durante una interpretación no solo se comunica entre personas con identidades y experiencias distintas, también entre personas con contextos culturales marcadamente distintos. Esto es especialmente significativo en el ámbito sanitario, considerando que cada comunidad social concibe los procesos de salud y enfermedad, los conceptos de vida y muerte, los roles del enfermo y el sanador, la función del cuerpo y su relación con el alma, y tantos otros conceptos, de acuerdo con sus propias coordenadas culturales, lo que pone en evidencia el peso de la cultura.

Por otro lado, el uso de los sistemas sanitarios se ve influenciado por la cultura de origen. Un estudio realizado por Bas *et al.* (2015: 247), por ejemplo, mostró que los individuos provenientes de Rusia y Lituania no suelen hacer uso del sistema sanitario al considerarlo una «pérdida de tiempo», acudiendo a urgencias solo en caso de empeoramiento en la sintomatología. Por otra parte, las personas procedentes de Senegal suelen utilizar una mezcla de hierbas naturales con terapias actuales.

En el mismo estudio se evidenció que en algunos grupos étnicos (argelinos y marroquíes, por ejemplo) el género desempeña un papel determinante, pues son los hombres quienes asumen la responsabilidad en la toma de decisiones, acompañan a las mujeres al médico y adoptan un papel más participativo en la interacción con el personal sanitario (Bas *et al.*, 2015: 250).

La comunidad china, por su parte, presenta una baja frecuentación al servicio de sanidad pública, pues prefieren utilizar los servicios sanitarios en China o hacer uso de la medicina tradicional China, utilizando la medicina occidental solo como último recurso en aras de preservar su identidad cultural (Badanta *et al.*, 2021 :150).

En el caso de algunas culturas, puede darse el caso de que los pacientes no se sientan cómodos con la presencia de un intérprete en la consulta médica, especialmente en contextos en los que se tiene que discutir aspectos de carácter íntimo como, por ejemplo, en consultas ginecológicas.

Algo que también se debe tener en cuenta al momento de realizar una interpretación en el ámbito sanitario, es las diferencias que pueden existir entre el sistema del país de origen del paciente y el del país en el que se realiza la interpretación, pues esto puede influir en la percepción que tienen los pacientes sobre la salud y el sistema sanitario en general.

#### 4.2.4 Intérpretes profesionales vs intérpretes *ad hoc*

En palabras de Sánchez y Martín (2005):

Los intérpretes en el ámbito sanitario pueden agruparse en dos categorías: intérpretes profesionales e intérpretes *ad hoc*, esta última denominación engloba al personal sanitario con conocimiento de la lengua extranjera pero no entrenado en destrezas interpretativas, a los familiares y amigos bilingües del paciente y a voluntarios no cualificados. Sólo los intérpretes profesionales ofrecen completas garantías de una correcta comunicación médico-paciente en aras de la provisión de una atención sanitaria de calidad y no discriminatoria de los hablantes de otras lenguas, cuya presencia es cada vez más frecuente en una sociedad multicultural (Sánchez y Martín, 2005: 139).

El uso de intérpretes *ad hoc* cuando no existe un intérprete profesional disponible puede ser ventajoso debido a su disponibilidad horaria, el conocimiento que tienen estos sobre el historial médico y la salud del paciente, o incluso la tranquilidad que puede transmitir la presencia de los mismos (Nevado, 2015: 192).

No obstante, el que un familiar o amigo haga de intérprete puede tener repercusiones en la interpretación, pues durante la interacción entre el paciente y el profesional sanitario, puede darse el caso en el que tenga que ser necesario realizar preguntas íntimas o delicadas que no puedan ser discutidas

en presencia de familiares o amigos, especialmente si estos son niños (como puede ocurrir en algunos casos en los que al no haber otra opción, se recurre a niños para que estos hagan la interpretación). Además, al no tener conocimientos sobre cómo manejar este tipo de comunicación, un intérprete *ad hoc* puede distorsionar el mensaje, cometer omisiones importantes e incluso, en caso de familiares, hablar en nombre del paciente lo que puede generar situaciones delicadas e incluso diagnósticos erróneos.

Es importante recalcar que el hecho de saber un idioma no significa que se posean las habilidades necesarias para traducir o interpretar este. No es lo mismo poder mantener una conversación con un vocabulario básico en un idioma que tener que interpretar a ese idioma utilizando terminología médica específica.

#### 4.2.5 Necesidad de formación específica

El nivel de especialización que requiere el lenguaje médico puede ser una barrera en el momento de interpretar; aunque existan intérpretes formados en distintas lenguas, tanto la dificultad terminológica como las circunstancias concretas de la situación pueden dificultar la correcta interpretación en el ámbito sanitario (Rodríguez Melchor, 2014: 190).

La guía publicada en 2011 por el National Council on Interpreting in Health Care (NCIHC) propone unos estándares para la formación de intérpretes en el ámbito sanitario, divididos en dos partes: contenido relacionado con el conocimiento y contenido relacionado con las habilidades de interpretación.

- Conocimiento: la profesión de la interpretación médica, lenguaje y comunicación, práctica profesional, sistema sanitario, cultura y recursos.
- Habilidades de interpretación: conversión del mensaje, modalidades de interpretación, protocolos de interpretación, mediación cultural, toma de decisiones y contexto de la traducción en la interpretación (pp. 10-15).

Por otro lado, el ya mencionado Libro Blanco de la Traducción e Interpretación Institucional no distingue una categoría profesional clara para la figura del intérprete/mediador cultural. Esto causa que, además de existir diversos tipos de contratos, no se exija una titulación profesional para ejercer el trabajo de intérprete.

En la actualidad existen diversos programas universitarios para la formación en Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos, entre los que se encuentran: Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los servicios Públicos (Universidad de Alcalá), Máster Oficial en Traducción y Mediación Intercultural (Universidad de Salamanca), Máster Universitario de Traducción y Estudios Interculturales (Universitat Rovira i Virgili), Máster Universitario en Traducción Profesional y Mediación Intercultural (Universidad de las Palmas de Gran

Canaria) y el título de Experto Universitario en Traducción e Interpretación para los Servicios Comunitarios (Universidad de La Laguna).

#### 4.2.6 Interpretación presencial vs interpretación remota

En el momento de realizar una interpretación, puede darse el caso de que el intérprete no se encuentre en el mismo espacio físico que las personas a las que tiene que interpretar; es ahí cuando entra en escena la interpretación remota, la cual, gracias a la ayuda de herramientas tecnológicas, sirve para poder realizar labores de interpretación cuando, por diversas razones, el intérprete, uno o varios interlocutores, no puede intervenir de manera presencial.

Dentro de los servicios de interpretación remota, en interpretación para los servicios públicos destaca la utilización de la interpretación telefónica. De esta manera, en España, la interpretación telefónica ha consolidado su presencia como recurso de asistencia lingüística en los servicios públicos, concretamente en ámbito sanitario y el de servicios sociales. Los proveedores son empresas privadas cuyos servicios de interpretación telefónica han sido externalizados por la Administración Pública (Fernández, 2017: 104).

Paralelamente a la telefónica, la interpretación a distancia que se lleva a cabo empleando el video suele denominarse «interpretación mediada por vídeo» o «videoconferencia» (Ruiz Mezcuca, 2019: 246).

Un estudio realizado por Corpas Pastor y Gaber en 2020 puso de manifiesto que la interpretación telefónica era la modalidad de interpretación remota más utilizada en los servicios públicos, seguida por la interpretación remota por vídeo (Lázaro y Nevado, 2022: 223).

Con la llegada y el desarrollo de la tecnología comenzaron a surgir empresas que ofrecen servicios de interpretación remota y, más adelante, con la llegada de los *smartphones* y *tablets*, han aparecido nuevas herramientas entre las que cabe citar, entre otras:

- Voze: aplicación desarrollada por *Migralingua* que permite contactar con intérpretes profesionales de manera presencial, por teléfono o por videollamada en más de 50 idiomas, las 24 horas del día.
- Interprefy: plataforma de interpretación simultánea en remoto que ofrece diversas funciones como traducción a tiempo real con IA y subtítulo en vivo.
- Interactio: plataforma de interpretación en remoto que ofrece servicios en más de 20 idiomas.

Una clara ventaja en el uso de la interpretación remota es la posibilidad de recibir asistencia lingüística desde un punto geográfico a otro sin que el intérprete esté allí físicamente, evitando el coste del desplazamiento y permitiendo el acceso inmediato a un número ilimitado de idiomas. Como apunta

Ruiz Mezcua (2019: 249), esta inmediatez es especialmente útil en el servicio de urgencias hospitalarias, asistencia en carreteras o en cualquier situación que no pueda preverse.

### 4.3 Estado de la cuestión en España

La Constitución Española de 1978, en el artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Según el Real Decreto-ley 7/2018, el acceso al Sistema Nacional de Salud es un derecho primordial de toda persona. Esto incluye a toda persona que se encuentre en el territorio español, tenga o no la nacionalidad española y esté o no registrada o autorizada como residente en España. No obstante, no existe ninguna legislación vigente que establezca la provisión de intérpretes en el ámbito sociosanitario en pacientes que no hablen español.

Según los últimos datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), a fecha 1 de abril de 2025 España cuenta con 49 153 849 habitantes de los cuales 6 947 711 son de origen extranjero, lo que equivale a un 14,13 % de la población total.

Debido a los cambios migratorios que se han producido en las últimas décadas al recibir inmigrantes tanto de países de la Unión Europea como de otros países del mundo, se ha producido un aumento muy significativo de la demanda de traductores e intérpretes para garantizar la correcta atención a la comunidad extranjera por parte de los distintos servicios de la Administración Pública, entre ellos el Sistema Nacional de Salud de España, sin importar el idioma que hablen.

En la mayoría de los hospitales y centros de salud en España no existen servicios de interpretación propiamente dichos y, a menudo, se recurre a la interpretación telefónica. Cuando esto no es posible, se recurren a intérpretes *ad hoc*, que a menudo suelen ser conocidos del paciente o familiares, incluido menores. También suele recurrirse a voluntarios de la Cruz Roja o alguien del personal que tenga conocimientos de la lengua extranjera (Rodríguez, 2014: 189).

#### 4.3.1 Estado de la cuestión en Castilla y León

Un estudio realizado entre el 2004 y el 2005 sobre la interpretación en los servicios públicos de salud en Castilla y León (Baigorri *et al.*, 2006: 177), identificó el tipo de problemas que pueden surgir en las consultas con pacientes extranjeros, como son la falta de documentación previa sobre el estado de salud y antecedentes familiares, carencia de actividades preventivas básicas (no se conoce el calendario de vacunación de los niños, mala salud bucodental, entre otros), enfermedades tropicales, raras o desconocidas, o dificultad en atención inmediata (por motivos religiosos y culturales o políticos).

También señalan que, para la mayoría de los centros, la comunicación entre el personal médico y los pacientes no es un problema significativo, pues ya sea porque no reciben pacientes extranjeros, o porque reciben muy pocos. Incluso cuando no consideran que esto sea un problema, se mencionan las

soluciones a las que se suelen recurrir: apoyo del personal sanitario que pueda saber el idioma, apoyo de los acompañantes de los pacientes, intérpretes por vía telefónica o colaboración de voluntarios de la Cruz Roja (Baigorri *et al.*, 2006: 179).

No obstante, el Plan Personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (2021) reconoce las dificultades que existen en la comunicación con pacientes de origen extranjero y, en uno de sus proyectos, *Díselo mejor*, establecen como una de sus acciones el difundir y promover el uso del Servicio de Interpretación Telefónica del Sistema de Atención a la Salud de Castilla y León (Sacyl), para favorecer la comunicación con los pacientes extranjeros, así como también posibilitar la comprensión del consentimiento informado a través de los medios disponibles en Sacyl (*ibid.*, 84).

#### 4.3.2 Estado de la cuestión en Soria

Según las cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE), a 1 de enero de 2024, 90 073 personas vivían en la provincia de Soria, de las cuales 11 151 de ellas son de origen extranjero, lo que equivale a un 12,37 % de la población total. De esas 11 151 personas, 4956 provienen de países hispanohablantes, mientras que 6195 provienen de países cuya lengua oficial principal no es el español. Aunque la cifra de personas que provienen de países no hispanohablantes no es elevada (representa un 6,87 % de la población total de Soria), es importante tener en cuenta que estas personas necesitarán, en algún momento, hacer uso de la atención sanitaria.

Esto puede causar que, cuando una persona que no hable español acuda a un centro de salud, sea necesaria la presencia de una tercera persona que ayude a facilitar la comunicación entre el profesional sanitario y el paciente. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León tiene a su disposición un servicio de interpretación telefónica en el cual los profesionales sanitarios pueden solicitar un intérprete en línea cuando la situación lo requiera.

Aunque la prioridad deber ser el uso de intérpretes profesionales en el intercambio médico-paciente cuando estos no hablan el mismo idioma, la realidad es que con más frecuencia de la deseada se recurre a otras soluciones como el uso de intérpretes *ad hoc* (generalmente amigos o familiares del paciente o incluso algún trabajador del centro que tenga conocimientos del idioma). Esto puede perjudicar a la comunicación médico-paciente y al diagnóstico, además de no poder asegurar los principios de confidencialidad e imparcialidad por los que se rigen los intérpretes profesionales.

En el siguiente apartado analizaremos cómo en el Hospital Santa Bárbara de Soria, más concretamente en el Servicio de Urgencias, se hace uso de la interpretación para comunicarse con pacientes que no hablan español, cuáles son los métodos y estrategias que se utilizan para poder comunicarse con los pacientes no hispanohablantes y como estos afectan a la comunicación médico-paciente, al diagnóstico y a la atención general al paciente extranjero.

## **5. Marco práctico**

### **5.1 Diseño de la entrevista**

Con el objetivo de conocer más en profundidad el uso de la interpretación en el Servicio de Urgencias del Hospital Santa Bárbara de Soria, se realizó una serie de entrevistas a profesionales sanitarios trabajadores de este servicio, para así obtener información de primera mano sobre los protocolos de atención a pacientes no hispanohablantes, los métodos y estrategias que se utilizan para la comunicación y hasta qué punto la barrera lingüística interfiere en la comunicación médico-paciente y, en última instancia, el diagnóstico.

A estos efectos, se solicitó formalmente la autorización del jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Santa Bárbara de Soria para realizar las entrevistas a los trabajadores de este servicio. Una vez obtenida, se procedió a concertar una serie de entrevistas presenciales con varios miembros del personal sanitario

La entrevista consta de 12 preguntas abiertas y fue realizada a 8 profesionales sanitarios, todos ellos trabajadores del Servicio de Urgencias del Hospital Santa Bárbara de Soria: 4 médicos y 4 enfermeros.

### **5.2 Análisis de resultados**

A continuación, procedemos a analizar las respuestas obtenidas en cada una de las preguntas.

#### **1. ¿Cuánto lleva ejerciendo la profesión?**

Las respuestas obtenidas fueron: 1 año, 2 años, 3 años, 4 años, 6 años, 7 años, 19 años y 22 años.

Como se puede observar, la diferencia de años de servicio es amplia, y oscila entre 1 y 22 años. Esto puede causar disparidad en algunas de las respuestas a las siguientes preguntas, en función de la mayor o menor experiencia de los entrevistados ejerciendo la profesión.

#### **2. En los últimos años ¿ha observado un aumento significativo del número de pacientes extranjeros que acuden al Servicio de Urgencias?**

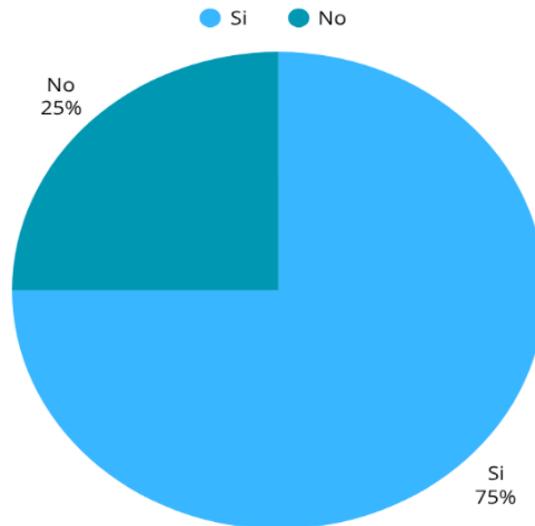


Gráfico 1. Percepción del aumento significativo de pacientes extranjeros.

Como puede observarse en el Gráfico 1, de los 8 entrevistados, el 75 % ha notado un aumento en el número de pacientes extranjeros que acuden al Servicio de Urgencias, frente a un 25 % que no aprecia cambios significativos. Es importante aclarar que las respuestas negativas coinciden con aquellos profesionales sanitarios que llevan menos tiempo ejerciendo la profesión (1 y 2 años), lo que es probable que dificulte tener una perspectiva de la evolución en el tiempo.

### 3. ¿Con qué frecuencia acuden pacientes extranjeros al Servicio de Urgencias?

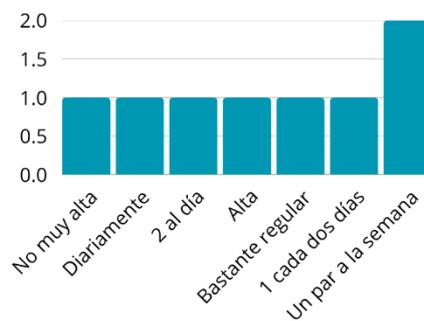


Gráfico 2. Regularidad con la que asisten los pacientes extranjeros a urgencias.

Como puede observarse en el Gráfico 2, las respuestas a esta pregunta fueron bastante variadas: algunos expresaron que los pacientes extranjeros acudían diariamente, mientras que otros manifestaron que, de media, acudían cada dos días o un par de veces por semana. La mayoría de los entrevistados coincidió que la frecuencia era bastante alta, especialmente en época de verano. Es relevante puntualizar que en esta pregunta no se hizo una distinción entre pacientes extranjeros hispanohablantes y pacientes

extranjeros no hispanohablantes, por lo que las respuestas podrían variar considerablemente dependiendo de esta distinción.

4. ¿Cuál es el procedimiento de admisión de un paciente no hispanohablante?

La totalidad de los entrevistados respondió que el procedimiento de admisión de un paciente no hispanohablante es el mismo que el de cualquier otro paciente, el cual se explicará a continuación:

- El paciente llega a admisión de urgencias (recepción).
- El paciente presenta la tarjeta sanitaria y se comprueba en el sistema.
- Si el paciente no posee tarjeta sanitaria, se le pregunta si posee algún seguro, tarjeta europea o si es desplazado (persona que residía en otra comunidad autónoma y se traslada a esta).
- Si el paciente no tiene nada que lo identifique, se le abre una historia clínica provisional.
- Se le entrega la pulsera identificativa y las etiquetas.
- El paciente es trasladado a la sala de espera donde se le realiza el triaje.
- El paciente espera a ser atendido por un médico.

Aunque el proceso de admisión es el mismo, al tratarse de pacientes no hispanohablantes, este puede tardar más tiempo que el de un paciente hispanohablante, debido a la barrera lingüística. En ocasiones, dicha barrera trata de salvarse mediante el uso de gestos, traductores automáticos el uso de los acompañantes del paciente como intérpretes *ad hoc*.

5. ¿Existen servicios o herramientas profesionales de interpretación en la atención a pacientes no hispanohablantes que lo requieran?

La totalidad de los entrevistados respondió que sí existe un servicio de interpretación para pacientes no hispanohablantes. Uno de los entrevistados respondió «sí, pero no las usamos», esto se debe a que no saben cómo acceder a este.

6. ¿En qué consisten dichos servicios?

Los 8 entrevistados respondieron que se trata de un servicio de interpretación telefónica que pone a disposición asistencia lingüística en distintos idiomas.

7. En caso de no poder utilizarse el servicio oficial de interpretación ¿Qué alternativas son utilizadas?

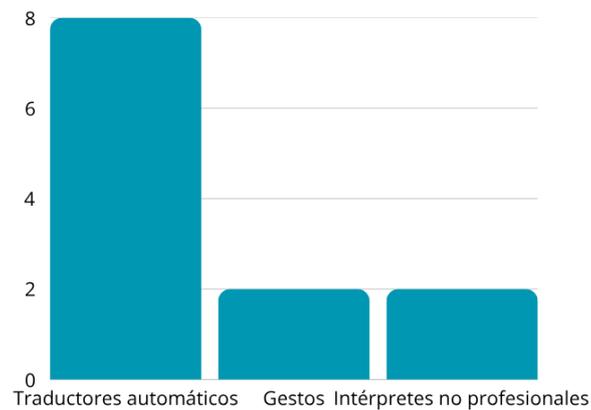


Gráfico 3. Alternativas al servicio de interpretación telefónica.

Como puede observarse en el Gráfico 3, la totalidad de los entrevistados manifestó utilizar traductores automáticos para comunicarse con pacientes no hispanohablantes, siendo el más común el traductor de Google. Aunque en menor medida, señalaron como alternativas el uso de gestos para poder comunicarse, así como el recurso a intérpretes no profesionales, en la mayoría de los casos siendo estos los acompañantes de los pacientes, aunque también suele recurrirse a otros profesionales sanitarios o incluso a otros trabajadores del hospital que hablen el idioma que se requiere.

8. ¿Cuáles son los idiomas más demandados?

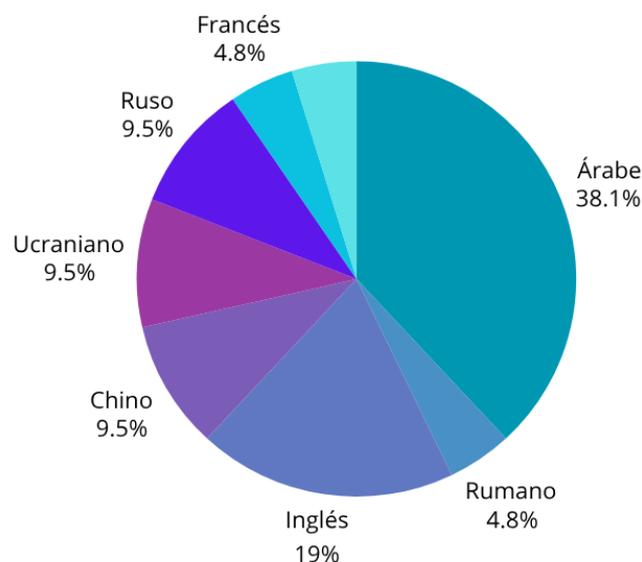


Gráfico 4: Idiomas más demandados en la atención a pacientes extranjeros.

Como se evidencia en el Gráfico 4, aproximadamente el 38,1% de los pacientes no hispanohablantes que acuden al Servicio de Urgencias hablan árabe, el 19% habla inglés; los hablantes

de chino, ucraniano y ruso suponen un 9,5 % cada uno, mientras que los hablantes de rumano, francés y búlgaro representan el 4,8 %.

Es importante señalar que, en los países árabes, por ejemplo, existe una diglosia en la que conviven dos variantes del árabe: el árabe clásico o estándar, que se encuentra asociado al Corán y solo es utilizado en contextos escritos o formales, y el árabe dialectal o vernáculo, que cambia según la región de los hablantes (Benítez, 2023).

De igual manera, China es un país en el que existen aproximadamente 56 grupos étnicos reconocidos oficialmente, de los cuales la mayor parte cuenta con su lengua propia, aunque no estén reconocidas oficialmente (Bravo, 2016: 246).

El francés, por su parte, se habla en lugares como el norte de África, Oriente Medio, África subsahariana, América y el Caribe, Asia, Oceanía y Europa.

Es importante recalcar que el que existan diversas variantes de un idioma puede dificultar la realización de una interpretación. Esto puede ser más evidente en idiomas como el árabe, por ejemplo, ya que mientras mayor sea la distancia geográfica, más diferentes serán los dialectos. Puede darse el caso en el que el intérprete y el paciente hablen dos variantes diferentes del mismo idioma y, aunque coinciden en su mayor parte, poseen ligeras diferencias que pueden causar dificultades para la comunicación y la interpretación de ciertas palabras, especialmente terminología médica.

#### 9. ¿Cómo afecta a la comunicación médico-paciente la barrera lingüística?

A continuación, se muestran las respuestas recibidas.

«Mucho, la conversación no es fluida y es difícil explicarle al paciente los conceptos necesarios para su atención».
«Mucho, es más difícil comunicarse».
«Bastante, al no poder entenderlos, suelen decir lo básico y al no poder ser interrogados de la misma manera, es más difícil llegar al diagnóstico».
«Se pierde información importante y en algunas ocasiones es difícil hacerles entender su diagnóstico, tratamiento o la realización de procedimientos».
«Bastante, al no poder entenderlos es más difícil saber cosas como las patologías o alergias y es más difícil llegar al diagnóstico».
«Mucho, al no poder expresarse bien en español no hay buena comunicación».

«Mucho, es más difícil saber la sintomatología del paciente o cuál es su nivel de dolor».

«La exploración es más difícil».

Analizando estas respuestas podemos concluir que la totalidad de los encuestados coinciden en que la barrera lingüística en la atención a pacientes no hispanohablantes afecta a la comunicación médico-paciente de manera significativa, pues estos últimos, al no poder expresarse de manera fluida en español, suelen omitir información que podría ser importante para el diagnóstico, como es el caso de patologías preexistentes, alergias o antecedentes familiares. Esto también dificulta el proceso de exploración ya que es más difícil saber cosas como la sintomatología o el nivel de dolor del paciente, lo que a su vez causa que sea más complicado llegar al diagnóstico.

10. ¿Cree que afecta al diagnóstico y al tratamiento médico la barrera lingüística? ¿Cómo?

Los entrevistados respondieron de la siguiente manera.

«Si lo hace, depende de la gravedad del paciente y del idioma que hable puede ser más o menos fácil puesto que los traductores automáticos no entienden bien la jerga médica».

«Sí, al no poder entender al paciente, a veces es necesario hacer más pruebas para poder obtener un diagnóstico correcto».

«No se obtiene el 100 % de la información».

«Puede llegar a afectar el diagnóstico por falta de información e interferir en el correcto tratamiento si no se llega a entender el mismo».

«Bastante, pues no se sabe la información completa y es difícil terminar la evolución del paciente».

«Sí, cuesta más llegar al diagnóstico por lo que se tienen que realizar más pruebas además de dificultad para explicar cómo tomar el tratamiento».

«Sí, el proceso para llegar al diagnóstico es más lento al necesitar hacer más pruebas».

«Sí, no se obtiene suficiente información al no poder entender».

Las respuestas recibidas confirman que la barrera lingüística no solo afecta a la comunicación médico-paciente, sino que también puede hacerlo al diagnóstico, puesto que, al no poder obtener toda la información necesaria, es probable que hagan falta más pruebas para poder llegar a un diagnóstico preciso. Los entrevistados manifestaron que la barrera lingüística también afecta a los procedimientos

médicos, pues al existir una barrera lingüística entre el paciente y el profesional sanitario, la naturaleza de estos procedimientos no puede ser explicada en su totalidad, lo que puede generar nerviosismo en el paciente, que de por sí se encuentra en una situación vulnerable.

La falta de comunicación fluida entre el médico y el paciente también incide en el tratamiento, dado que es más difícil explicar cómo tiene que ser administrado el tratamiento, lo que puede afectar a la eficacia de este, si el paciente no entiende en su totalidad cómo debe proceder con el mismo.

También se debe tener en cuenta que el uso de traductores automáticos no especializados a menudo no es suficiente para resolver esta problemática, debido a que estos no entienden por completo la complejidad y especificidad del lenguaje médico.

11. En general, ¿cómo valoraría la atención médica prestada a pacientes no hispanohablantes?

«No es tan buena como a pacientes hispanohablantes, ya que no se cuenta con la misma información con la que se cuenta al momento de tratar con un paciente hispanohablante».
«Peor que a pacientes hispanohablantes pues al no entenderles, cuesta más llegar al diagnóstico».
«Buena, intentamos hacer todo lo posible para atenderlos como a cualquier paciente».
«Excelente, ya que se intenta prestar la misma atención que a todos los pacientes».
«Bastante buena».
«Buena, aunque se termina con frustración y con una sensación de que la atención no fue satisfactoria debido a la barrera lingüística».
«Más deficiente, porque es más complicado llegar al diagnóstico».
«Igual que a pacientes hispanohablantes».

De estas respuestas puede deducirse que la mayoría de los encuestados consideran que la atención a pacientes no hispanohablantes es igual de buena que la de pacientes hispanohablantes. Los entrevistados que contestaron de manera negativa alegan que, debido a la barrera lingüística y al no contar con la misma información con la que se contaría si se tratase de un paciente hispanohablante, es más complicado llegar al diagnóstico, lo que puede generar una sensación de frustración en los profesionales sanitarios. Esto no solo afecta a los profesionales sanitarios, ya que, debido a la barrera lingüística, los pacientes pueden tener la sensación de que la atención no fue satisfactoria.

12. ¿Qué posibilidades de mejora sugiere, si es el caso?

«Tener un servicio de interpretación <i>in situ</i> o que los pacientes acudan con acompañantes que hablen el idioma».
«Tener traductores <i>in situ</i> en todos los idiomas».
«Mejor acceso al servicio de intérpretes que proporciona el hospital, tener a mano teléfonos de diversos intérpretes».
«Un intérprete localizado <i>in situ</i> ».
«Intérpretes <i>in situ</i> , fichas generalizadas para todos los pacientes».
«Mayor disponibilidad de intérpretes y que estos acudan de manera presencial en casos graves».
«No sé».
«Programas para traducir en lugar de intérpretes».

La gran mayoría de los entrevistados coincide en que lo ideal sería disponer de intérpretes presenciales en el hospital, para así poder comunicarse de manera más efectiva con los pacientes no hispanohablantes. De igual manera, señalan que una posibilidad de mejora sería un mejor acceso al servicio telefónico de intérpretes que ofrece el hospital, al no contar con este sistema en los cubículos donde se atienden a los pacientes, así como a programas de traducción automática que faciliten la comunicación entre los pacientes y los profesionales sanitarios.

## 6. Discusión

Gracias a las respuestas obtenidas al entrevistar a los profesionales sanitarios que trabajan en el Servicio de Urgencias del Hospital Santa Bárbara de Soria, podemos concluir que el flujo de pacientes extranjeros que acuden a este servicio ha aumentado en los últimos años. Esto es algo a tener en cuenta, especialmente si se trata de pacientes extranjeros no hispanohablantes ya que, al no hablar el mismo idioma, se deben buscar herramientas para asegurarse de que cualquier persona reciba una atención médica de calidad.

De igual manera, ha quedado reflejado que, aunque se cuenta con un servicio de interpretación telefónica, al no saber cómo acceder a este o cómo funciona, no suele ser utilizado de manera habitual, lo que causa que los profesionales sanitarios se vean en la posición de tener que acudir a soluciones *ad hoc*, como el uso de traductores automáticos, gestos para poder comunicarse con los pacientes o

depender de los acompañantes de los pacientes o de otros profesionales que hablen el idioma para que ejerzan de intérpretes improvisados.

También es importante tener en cuenta que, al existir diversas variantes de un mismo idioma, la interpretación puede complicarse, puesto que la variante que hable un intérprete no necesariamente tiene por qué coincidir con la del paciente.

Asimismo, se ha podido observar que la barrera lingüística que se produce entre los profesionales sanitarios y los pacientes no hispanohablantes afecta en gran medida a factores como la comunicación, ya que al no poder hablar de manera fluida se pierde información que puede ser de vital importancia, como pueden ser las patologías preexistentes o la sintomatología; también puede repercutir en el diagnóstico, ya que al no tener la información completa puede ser necesario llevar a cabo más pruebas, lo que puede alargar la estancia de un paciente en el servicio y afectar también al tratamiento, ya que, al no poder comunicarse con fluidez, es difícil tener la certeza de si los pacientes han entendido cómo deben seguir el tratamiento y, en general, cómo proceder para una correcta mejoría.

Por último, ha quedado de manifiesto la importancia que atribuye la mayoría de los entrevistados a poder contar con intérpretes en plantilla de manera presencial para una comunicación y atención más correcta y ágil con los pacientes no hispanohablantes. Aunque sería ventajoso, debido a las complicaciones logísticas que esto supondría, es algo poco probable de aplicar, en primer lugar, por las múltiples combinaciones lingüísticas que existen y, en segundo lugar, debido a la falta de especialización que existe en la interpretación para los servicios públicos, más concretamente en el ámbito sanitario. Estos dos factores añaden complejidad para encontrar intérpretes con la preparación académica necesaria y con las combinaciones lingüísticas requeridas.

Es importante destacar el desconocimiento general que existe en cuanto a la terminología apropiada para dirigirse a los intérpretes y a la labor que estos ejercen pues, a lo largo de las entrevistas, los profesionales sanitarios utilizaron el término «traductor» para referirse indistintamente a la figura del traductor o el intérprete.

## **6.1 Posibles soluciones**

Después de haber conocido, gracias a las entrevistas, las dificultades que enfrentan los profesionales sanitarios para comunicarse con los pacientes no hispanohablantes, y cómo estas afectan a elementos tan importantes como el diagnóstico, se proponen a continuación diversas soluciones para mejorar de manera significativa la comunicación entre los pacientes no hispanohablantes y los profesionales médicos.

En primer lugar, sería aconsejable un mejor acceso al sistema de interpretación telefónica que ofrece el hospital, asegurándose de que todos los profesionales sanitarios que trabajan en el Servicio de Urgencias conozcan cómo acceder a este y cómo utilizarlo, además de que este se encuentre de manera

más accesible para todos, por ejemplo, con la instalación del mismo en todos los cubículos donde se atienden a los pacientes.

Otra propuesta apropiada sería la de cambiar el formato de interpretaciones telefónicas por interpretaciones por videollamada, puesto que durante las interpretaciones por teléfono se suelen perder o pasar por alto elementos de información no verbal que pueden resultar vitales para una buena comunicación entre los profesionales sanitarios y los pacientes.

## 7. Conclusiones

En líneas generales, este trabajo de fin de grado ha puesto de manifiesto que la interpretación en los servicios públicos, particularmente en el ámbito sanitario, es fundamental para garantizar una comunicación efectiva entre los profesionales sanitarios y los pacientes no hispanohablantes. Las barreras lingüísticas que se generan no solo dificultan la fluidez de la comunicación, sino que también pueden repercutir en el diagnóstico y el tratamiento del paciente.

Como hemos visto, para intentar sobrepasar estas dificultades suele recurrirse a soluciones *ad hoc*, principalmente al uso de los acompañantes del paciente o del personal sanitario con conocimientos de idiomas como intérpretes provisionales, y en menor medida, otras soluciones como los traductores automáticos o el uso de gestos y señas.

Es evidente que mejorar el acceso que tienen los profesionales sanitarios a intérpretes profesionales es fundamental para reducir las barreras lingüísticas, que no solo afectan a la calidad del servicio brindado, sino que pueden tener consecuencias graves como diagnósticos erróneos debido a omisiones, imprecisiones o errores al momento de traducir, especialmente si no se tiene un conocimiento adecuado de la terminología médica. También contribuiría a evitar la sensación de frustración entre el personal sanitario, tal y como ha salido a relucir en las entrevistas.

Por otro lado, una comunicación ineficaz o deficiente en la atención sanitaria puede afectar a la percepción que tiene el paciente sobre la calidad del servicio. Así, un entorno donde se fomenta la accesibilidad lingüística aumenta la confianza de los pacientes, lo que es esencial para el éxito de cualquier tratamiento médico y para la imagen del propio Sistema de Salud.

Para concluir, es importante señalar que este estudio se ha restringido al ámbito del Servicio de Urgencias del hospital. Sería interesante, para futuras investigaciones, analizar las circunstancias que se dan en diferentes servicios del hospital, especialmente las consultas médicas especializadas, a las que los pacientes tienen que acudir de manera recurrente y no de forma puntual, como es el caso del Servicio de Urgencias.

## 8. Referencias bibliográficas

- 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@. Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 22 (53), pp. 69-77.
- Anazawa, R., Ishikawa, H. y Kiuchi, T. (2012). «The accuracy of medical interpretations: A pilot study of errors in Japanese-English interpreters during a simulated medical scenario». *Translation and Interpreting*, 4 (1), pp. 1-20.
- Badanta, B., Lucchetti, G. y Barrientos, S. (2021). «Access to healthcare among Chinese immigrants living in Seville, Spain». *Gaceta Sanitaria*, 35 (2), pp. 145-152.
- Baigorri Jalón, J., Alonso Araguás, I., Canas Remesal, R., Otero Moreno, C. y Russo, M. (2006). «Notas sobre la interpretación en los servicios públicos de salud en Castilla y León». *Revista Española de Lingüística Aplicada*, 2006 Extra 1, pp. 175-186.
- Baixaoli Olmos, L. (2014). «Redescubriendo los códigos de conducta para la ISP médica: cultura, dilemas y papel profesional». *Panace@. Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 15 (40), pp. 198-217.
- Bas Sarmiento, P., Fernández Gutiérrez, M., Albar Marín, M., y García Ramírez, M. (2015). «Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante». *Gaceta Sanitaria*, 29 (4), pp. 244-251.
- Benítez, M. (2023). «Variación lingüística o la emergencia de nuevas variedades de la lengua árabe. Marruecos como estudio de caso». *Revista Española de Lingüística*, 53 (2), pp. 267-292.
- Bischoff, A., Loutan, L., y Garcia-Beyaert, S. (2009). En *Otras Palabras. Guía para la Consulta Médica Intercultural*. UniversalDoctor Project.
- Bravo, M. (2016). «El estatus lingüístico del cantonés, ¿lengua o dialecto?». *Asiadémica: revista universitaria de estudios sobre Asia Oriental*, 8, pp. 245-269.
- Fernández Pérez, M. M. (2017). «Interaction Management Skills in Telephone Interpreting». *Revista Canaria de Estudios Ingleses*, 75, pp. 103-117.
- Ferrerós Pagès C., Barreras Angàs M., Roca Urgell F., Baltasar Bagué A. (2020). «Barreras en la comunicación asistencial con pacientes inmigrantes de origen amazig». *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11 (2), pp. 217-225.
- Franco López, M. (2017). «La interpretación hospitalaria: realidad, características, aspectos formativos». *Panace@. Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 18 (46), pp. 142-148.

Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. (2021). *Plan persona. Centrando la asistencia sanitaria en ti*.

Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/plan-persona.ficheros/2007708-Plan%20Persona.pdf> (fecha última consulta 24/05/2025)

Giménez, C. (1997). «La naturaleza de la mediación intercultural». *Migraciones. Publicación Del Instituto Universitario De Estudios Sobre Migraciones*, 2, pp. 125-159.

Hale, S. (2012). «Public Service Interpreting». En K. Malmkjaer y K. Windle (eds.), *The Oxford Handbook of Translation Studies*, pp. 232-240. Oxford University Press.

INE – Instituto Nacional de Estadística. (s.f.). *Población residente por fecha, sexo, nacionalidad (agrupación de países) y lugar de nacimiento (agrupación de países)*.

Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=56949&L=0> (fecha última consulta 24/05/2025)

Lázaro Gutiérrez, R. y Nevado Llopis, A. (2022). «Remote interpreting in Spain after the irruption of COVID-19: A mapping exercise». *Hikma: estudios de traducción = translation studies*, 21 (2), pp. 211-230.

Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación (2011), *Libro Blanco de la Traducción e Interpretación Institucional*. Madrid: Imprenta del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación.

National Council on Interpreting in Health Care (2011), *National Standards for Healthcare Interpreting Training Programs*.

Nevado Llopis, A. (2015). «La influencia de los profesionales sanitarios en el reconocimiento y el desarrollo de la interpretación médica». *MonTI Special Issue 2*, pp. 185-215.

Pérez, J. y Santana, M. (2023). «La interpretación en el ámbito sanitario en un destino turístico y de inmigración irregular en España: los efectos de la pandemia acentúan las carencias del servicio». *Entreculturas: revista de traducción y comunicación social*, 13, pp. 39-51.

Rodríguez Melchor, M. D. (2014). «El triángulo comunicativo en la consulta médica: la interpretación en el ámbito sanitario en España». *Traducción e interpretación: lectura y comprensión de textos especializados en ciencias de la salud. Biblioteca Comillas. Ciencias sociales*, 6, pp, 187-198.

Román, P., Palanca M., García, A., Román, F., Rubio, S. y Algarte, A. (2015). «Barreras comunicativas en la atención sanitaria a la población inmigrante». *Revista Española De Comunicación En Salud*, 6 (2), pp. 204-212.

Ruiz Mezcuca, A. (2019). «El triple reto de la interpretación a distancia: tecnológico, profesional y didáctico». *MonTI: Monografías de traducción e interpretación*, 11 (2019), pp. 243-262.

Sánchez Reyes, S. y M. Martín Casado (2005). «Intérpretes profesionales e intérpretes ‘ad hoc’ en un entorno sanitario». En C. Valero Garcés (ed.). *Traducción como mediación entre lenguas y culturas*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá Servicio de Publicaciones, pp. 139-146.

Valero Garcés, C. (2008) «Investigación en la traducción de minorías: Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos y Lingüística Aplicada. Métodos de investigación y resultados». En Pegenaute, L.; Decesaris, J.; Tricás, M. y Bernal, E. (eds), *III Congreso Internacional de la Asociación Ibérica de Estudios de Traducción e Interpretación. La traducción del futuro: mediación lingüística y cultural en el siglo XXI*, pp. 415-428.

Vargas Urpi, M., Gil Bardají, A. Arumí Rivas, M. (2013). «Inmigrantes en Cataluña: ¿una comunicación efectiva en los servicios públicos?». *Hermeneus. Revista de traducción e interpretación*, 2013 (15), pp. 291-322.

## 9. Anexos

### Entrevistas

Entrevistado: Médico 1

1. ¿Cuánto lleva ejerciendo la profesión?

19 años.

2. En los últimos años ¿ha observado un aumento significativo del número de pacientes extranjeros que acuden al servicio de emergencias?

Si.

3. ¿Con qué frecuencia acuden pacientes extranjeros al servicio de emergencias?

No muy alta.

4. ¿Cuál es el procedimiento de admisión de un paciente no hispanohablante?

El mismo que pacientes no hispanohablantes.

5. ¿Existen servicios o herramientas profesionales de interpretación en la atención a pacientes no hispanohablantes que lo requieran?

Si.

6. ¿En qué consisten dichos servicios?

Un teléfono.

7. En caso de no poder utilizarse el servicio oficial de interpretación ¿qué alternativas son utilizadas?

Traductores automáticos.

8. ¿Cuáles son los idiomas más demandados?

Árabe, rumano, inglés y chino.

9. ¿Cómo afecta a la comunicación médico-paciente la barrera lingüística?

Mucho, la conversación no es fluida y es difícil explicarle al paciente los conceptos necesarios para su atención.

10. ¿Cree que afecta al diagnóstico y al tratamiento médico la barrera lingüística? ¿Cómo?

Si lo hace, depende de la gravedad del paciente y del idioma que hable puede ser más o menos fácil puesto que los traductores automáticos no entienden bien la jerga médica.

11. En general, ¿cómo valoraría la atención médica prestada a pacientes no hispanohablantes?

No es tan buena como a pacientes hispanohablantes ya que no se cuenta con la misma información con la que se cuenta al momento de tratar con un paciente hispanohablante.

12. ¿Qué posibilidades de mejora sugiere, si es el caso?

Tener un servicio de interpretación *in situ*, que los pacientes acudan con acompañantes que hablen el idioma.

Entrevistado: Médico 2

1. ¿Cuánto lleva ejerciendo la profesión?

22 años.

2. En los últimos años ¿ha observado un aumento significativo del número de pacientes extranjeros que acuden al servicio de emergencias?

Si.

3. ¿Con qué frecuencia acuden pacientes extranjeros al servicio de emergencias?

Alta.

4. ¿Cuál es el procedimiento de admisión de un paciente no hispanohablante?

El mismo que pacientes hispanohablantes.

5. ¿Existen servicios o herramientas profesionales de interpretación en la atención a pacientes no hispanohablantes que lo requieran?

Si.

6. ¿En qué consisten dichos servicios?

Un teléfono que comunica con un traductor.

7. En caso de no poder utilizarse el oficial de interpretación ¿qué alternativas son utilizadas?

Traductores automáticos, gestos, gente que habla el idioma.

8. ¿Cuáles son los idiomas más demandados?

Marroquí, árabe.

9. ¿Cómo afecta a la comunicación médico-paciente la barrera lingüística?

Mucho, es más difícil comunicarse.

10. ¿Cree que afecta al diagnóstico y al tratamiento médico la barrera lingüística? ¿Cómo?

Si, al no poder entender al paciente, a veces es necesario hacer más pruebas para poder obtener un diagnóstico correcto.

11. En general, ¿cómo valoraría la atención médica prestada a pacientes no hispanohablantes?

Peor que a pacientes hispanohablantes pues al no entenderles, cuesta más llegar al diagnóstico.

12. ¿Qué posibilidades de mejora sugiere, si es el caso?

Tener traductores *in situ* en todos los idiomas.

Entrevistado: Médico 3

1. ¿Cuánto lleva ejerciendo la profesión?

1 año.

2. En los últimos años ¿ha observado un aumento significativo del número de pacientes extranjeros que acuden al servicio de emergencias?

No sabría decir.

3. ¿Con qué frecuencia acuden pacientes extranjeros al servicio de emergencias?

Unos 2 al día de media.

4. ¿Cuál es el procedimiento de admisión de un paciente no hispanohablante?

El mismo que pacientes hispanohablantes.

5. ¿Existen servicios o herramientas profesionales de interpretación en la atención a pacientes no hispanohablantes que lo requieran?

Si.

6. ¿En qué consisten dichos servicios?

Número de teléfono.

7. En caso de no poder utilizarse el servicio oficial de interpretación ¿qué alternativas son utilizadas?

Traductores automáticos.

8. ¿Cuáles son los idiomas más demandados?

Ucraniano, ruso, árabe.

9. ¿Cómo afecta a la comunicación médico-paciente la barrera lingüística?

Bastante, al no poder entenderlos, suelen decir lo básico y al no poder ser interrogados de la misma manera, es más difícil llegar al diagnóstico.

10. ¿Cree que afecta al diagnóstico y al tratamiento médico la barrera lingüística? ¿Cómo?

No se obtiene el 100 % de la información.

11. En general, ¿cómo valoraría la atención médica prestada a pacientes no hispanohablantes?

Buena, intentamos hacer todo lo posible para atenderlos como a cualquier paciente.

12. ¿Qué posibilidades de mejora sugiere, si es el caso?

Mejor acceso al servicio de interpretación que proporciona el hospital, tener a mano teléfonos de diversos intérpretes.

Entrevistado: Médico 4

1. ¿Cuánto lleva ejerciendo la profesión?

6 años.

2. En los últimos años ¿ha observado un aumento significativo del número de pacientes extranjeros que acuden al servicio de emergencias?

Si.

3. ¿Con qué frecuencia acuden pacientes extranjeros al servicio de emergencias?

Diariamente.

4. ¿Cuál es el procedimiento de admisión de un paciente no hispanohablante?

El mismo que el resto de los pacientes.

5. ¿Existen servicios o herramientas profesionales de interpretación en la atención a pacientes no hispanohablantes que lo requieran?

Si, pero usualmente no las usamos.

6. ¿En qué consisten dichos servicios?

Intérpretes por vía telefónica.

7. En caso de no poder utilizarse el servicio oficial de interpretación ¿qué alternativas son utilizadas?

Traductor de Google, compañeros que hablen el idioma.

8. ¿Cuáles son los idiomas más demandados?

Árabe, inglés.

9. ¿Cómo afecta a la comunicación médico-paciente la barrera lingüística?

Se pierde información importante y en algunas ocasiones es difícil hacerles entender su diagnóstico, tratamiento o la realización de procedimientos.

10. ¿Cree que afecta al diagnóstico y al tratamiento médico la barrera lingüística? ¿Cómo?

Puede llegar a afectar al diagnóstico por falta de información e interferir en el correcto tratamiento si no se llega a entender el mismo.

11. En general, ¿cómo valoraría la atención médica prestada a pacientes no hispanohablantes?

Excelente ya que se intenta prestar la misma atención que a todos los pacientes.

12. ¿Qué posibilidades de mejora sugiere, si es el caso?

Un intérprete localizado *in situ*.

Entrevistado: Enfermero 1

1. ¿Cuánto lleva ejerciendo la profesión?

2 años.

2. En los últimos años ¿ha observado un aumento significativo del número de pacientes extranjeros que acuden al servicio de emergencias?

No, creo que está igual.

3. ¿Con qué frecuencia acuden pacientes extranjeros al servicio de emergencias?

Bastante regular, especialmente en verano.

4. ¿Cuál es el procedimiento de admisión de un paciente no hispanohablante?

Igual que el de pacientes hispanohablantes.

5. ¿Existen servicios o herramientas profesionales de interpretación en la atención a pacientes no hispanohablantes que lo requieran?

Si.

6. ¿En qué consisten dichos servicios?

Un número de teléfono que contacta con un intérprete.

7. En caso de no poder utilizarse el servicio oficial de interpretación ¿qué alternativas son utilizadas?

Traductores automáticos, gestos.

8. ¿Cuáles son los idiomas más demandados?

Árabe, inglés y francés.

9. ¿Cómo afecta a la comunicación médico-paciente la barrera lingüística?

Bastante, al no poder entenderlos es más difícil saber cosas como las patologías o alergias y es más difícil llegar al diagnóstico.

10. ¿Cree que afecta al diagnóstico y al tratamiento médico la barrera lingüística? ¿Cómo?

Bastante pues no se sabe la información completa y es difícil terminar la evolución del paciente.

11. En general, ¿cómo valoraría la atención médica prestada a pacientes no hispanohablantes?

Bastante buena.

12. ¿Qué posibilidades de mejora sugiere, si es el caso?

Interpretes *in situ*, fichas generalizadas para todos los pacientes.

Entrevistado: Enfermero 2

1. ¿Cuánto lleva ejerciendo la profesión?

4 años.

2. En los últimos años ¿ha observado un aumento significativo del número de pacientes extranjeros que acuden al servicio de emergencias?

Si.

3. ¿Con qué frecuencia acuden pacientes extranjeros al servicio de emergencias?

1 cada dos días de media.

4. ¿Cuál es el procedimiento de admisión de un paciente no hispanohablante?

Igual que pacientes no hispanohablantes.

5. ¿Existen servicios o herramientas profesionales de interpretación en la atención a pacientes no hispanohablantes que lo requieran?

Si.

6. ¿En qué consisten dichos servicios?

Número de teléfono.

7. En caso de no poder utilizarse el servicio oficial de interpretación ¿qué alternativas son utilizadas?

Traductores automáticos.

8. ¿Cuáles son los idiomas más demandados?

Árabe, ruso, ucraniano, chino (bastante poco).

9. ¿Cómo afecta a la comunicación médico-paciente la barrera lingüística?

Mucho, al no poder expresarse bien en español y no hay buena comunicación.

10. ¿Cree que afecta al diagnóstico y al tratamiento médico la barrera lingüística? ¿Cómo?

Si, cuesta más llegar al diagnóstico por lo que se tienen que realizar más pruebas además de dificultad para explicar cómo tomar el tratamiento.

11. En general, ¿cómo valoraría la atención médica prestada a pacientes no hispanohablantes?

Se termina con frustración y con una sensación de que la atención no fue satisfactoria debido a la barrera lingüística.

12. ¿Qué posibilidades de mejora sugiere, si es el caso?

Mayor disponibilidad de intérpretes y que estos acudan de manera presencial en casos graves.

Entrevistado: Enfermero 3

1. ¿Cuánto lleva ejerciendo la profesión?

3 años.

2. En los últimos años ¿ha observado un aumento significativo del número de pacientes extranjeros que acuden al servicio de emergencias?

Si.

3. ¿Con qué frecuencia acuden pacientes extranjeros al servicio de emergencias?

Un par a la semana.

4. ¿Cuál es el procedimiento de admisión de un paciente no hispanohablante?

El mismo que el de pacientes hispanohablantes.

5. ¿Existen servicios o herramientas profesionales de interpretación en la atención a pacientes no hispanohablantes que lo requieran?

Si.

6. ¿En qué consisten dichos servicios?

Un número de teléfono que contacta con un intérprete.

7. En caso de no poder utilizarse el servicio oficial de interpretación ¿qué alternativas son utilizadas?

Traductores automáticos.

8. ¿Cuáles son los idiomas más demandados?

Árabe, búlgaro.

9. ¿Cómo afecta a la comunicación médico-paciente la barrera lingüística?

Mucho, es más difícil saber la sintomatología del paciente o cuál es su nivel de dolor.

10. ¿Cree que afecta al diagnóstico y al tratamiento médico la barrera lingüística? ¿Cómo?

Si, el proceso para llegar al diagnóstico es más lento al necesitar hacer más pruebas.

11. En general, ¿cómo valoraría la atención médica prestada a pacientes no hispanohablantes?

Más deficiente porque es más complicado llegar al diagnóstico.

12. ¿Qué posibilidades de mejora sugiere, si es el caso?

No sabe.

Entrevistado: Enfermera 4

1. ¿Cuánto lleva ejerciendo la profesión?

7 años.

2. En los últimos años ¿ha observado un aumento significativo del número de pacientes extranjeros que acuden al servicio de emergencias?

Si.

3. ¿Con qué frecuencia acuden pacientes extranjeros al servicio de emergencias?

Media, un par a la semana.

4. ¿Cuál es el procedimiento de admisión de un paciente no hispanohablante?

Igual que a pacientes hispanohablantes.

5. ¿Existen servicios o herramientas profesionales de interpretación en la atención a pacientes no hispanohablantes que lo requieran?

Si.

6. ¿En qué consisten dichos servicios?

Número de teléfono que contacta con traductores.

7. En caso de no poder utilizarse el servicio oficial de interpretación ¿qué alternativas son utilizadas?

Traductores automáticos.

8. ¿Cuáles son los idiomas más demandados?

Inglés, árabe.

9. ¿Cómo afecta a la comunicación médico-paciente la barrera lingüística?

La exploración es más difícil.

10. ¿Cree que afecta al diagnóstico y al tratamiento médico la barrera lingüística? ¿Cómo?

Si, no se obtiene suficiente información al no poder entender.

11. En general, ¿cómo valoraría la atención médica prestada a pacientes no hispanohablantes?

Igual que a pacientes hispanohablantes.

12. ¿Qué posibilidades de mejora sugiere, si es el caso?

Programas para traducir en lugar de intérpretes.