



# **LLAMADA DE EMERGENCIA DE UNA PROFESIÓN INFRAVALORADA**

**El servicio de interpretación telefónica en el Hospital Virgen  
de Valme de Sevilla: un estudio de caso.**

## **TRABAJO DE FIN DE MÁSTER**

**Autora: Ana Romero López**

**Directora: Anna Gil-Bardají**

**Máster Universitario en Traducción y Estudios Interculturales**

**Facultat de Traducció i d'Interpretació**

**15 de junio de 2020**

*Quería aprovechar estas líneas para agradecer a todas las personas que, de una forma u otra, han hecho posible que haya podido alcanzar todas mis metas.*

*A mi directora, Anna Gil-Bardají, porque sin ella este trabajo no habría salido a la luz. Gracias no solo por ser mi guía y consejera en este arduo camino, sino también por tu cercanía, pasión y ambición.*

*A, Raquel y Antonio, gracias por escucharme y aconsejarme siempre, a vuestra lado me he sentido más segura. Barcelona s'il·lumina quan us tinc al meu costat.*

*A Gabriel Cabrera, por ser un referente en el planeta de la interpretación y ayudarme con sus contribuciones a mejorar el particular mundo de la Interpretación en los Servicios Públicos. También agradecer a todas las personas del Hospital Virgen de Valme que se han ofrecido, sin dudarlo, a ser parte de esta investigación.*

*Y, por último, y no menos importante, a mi familia, por entender siempre mi particular visión de la vida y no cortar nunca mis alas. A mi padre, por sentar las bases de la persona que soy hoy día. A mi hermana, por confiar en mí más que yo misma, y, finalmente, a mi madre, no solo por su gran labor sanitaria sino también por ser mi salvavidas.*

*Gracias, de verdad, sin vuestra ayuda no hubiera llegado hasta aquí.*

**Resumen:**

Tanto la globalización como la inmigración son fenómenos irrefutables que hacen que la necesidad de introducir figuras profesionales que ayuden a superar la barrera lingüística surgida en el contexto sanitario español sea cada vez más ostensible. En los últimos años, la interpretación telefónica se ha utilizado como único recurso en la mayoría de sistemas sanitarios públicos españoles. Esta investigación estudiará el caso concreto del servicio de interpretación telefónica de Salud Responde en el Hospital Virgen de Valme de Sevilla con el objetivo de conseguir más información sobre una modalidad que no ha sido lo suficientemente investigada. Este estudio de caso se centrará en tres ejes fundamentales: en primer lugar, se estudiará el subservicio de interpretación telefónica de Salud Responde; en segundo lugar, se realizará una entrevista al responsable de calidad de la empresa encargada de proveer dicho subservicio (Dualia); y, por último, se observará también la actuación del personal sanitario a través de un cuestionario. Asimismo, se aportarán soluciones para mejorar las deficiencias halladas.

**Palabras claves:** Interpretación en los Servicios Públicos (ISP), interpretación telefónica, ámbito sanitario, Salud Responde, Dualia.

**Abstract:**

Both globalization and immigration are undeniable facts, leading to the necessity of introducing professional figures who help overcome the linguistic barrier emerging in the Spanish health context. In recent years, telephone interpreting has become the only resource for the majority of Spanish public health systems. This specific case study focuses on the telephone interpreting service supplied by Salud Responde healthcare service at the Virgen de Valme hospital in Seville. The main aim of this case study is to explore a modality which has been not thoroughly studied. In addition, the present study will focus on three main approaches: firstly, the telephone interpreting service of Salud Responde will be examined; secondly, an interview will be carried out with the assigned Quality Assurance Manager of the company, who is responsible for the interpreting service of Salud Responde; and finally, a survey to the hospital healthcare workers will be examined to explore their performance. In addition, another aim of this study is to provide some solutions to enhance the quality of this telephone interpreting service.

**Key words:** Public Service Interpreting, telephone interpreting, healthcare system, Salud Responde, Dualia.

**Resum:**

Tant la globalització com la immigració són fenòmens irrefutables que fan que la necessitat d'introduir figures professionals que ajudin a superar la barrera lingüística sorgida en el context sanitari espanyol sigui cada vegada més ostensible. En els últims anys, la interpretació telefònica s'ha utilitzat com a únic recurs en la majoria de sistemes sanitaris públics espanyols. Aquesta recerca estudiarà el cas concret del servei d'interpretació telefònica de Salud Responde a l'Hospital Virgen de Valme de Sevilla per tal d'aconseguir més informació sobre una modalitat que no ha estat prou investigada. Aquest estudi de cas es centrarà en tres eixos fonamentals: en primer lloc, s'estudiarà el subservei d'interpretació telefònica de Salud Responde; en segon lloc, es realitzarà una entrevista al Responsable de Qualitat de l'empresa encarregada de proveir el subservei mencionat (Dualia); i, finalment, s'observarà també l'actuació del personal sanitari a través d'un qüestionari. Així mateix, es pretén aportar solucions per a millorar les deficiències trobades.

**Paraules claus:** Interpretació en els Serveis Públics (ISP), interpretació telefònica, àmbit sanitari, Salud Responde, Dualia.

# Índice

<b>1. Introducción .....</b>	12
1.1. Motivación y justificación de la investigación .....	13
1.2. Breve descripción del hospital en cuestión.....	14
1.3. Objetivos.....	16
1.4. Hipótesis .....	17
1.5. Estructura del trabajo .....	17
<b>2. Marco teórico .....</b>	20
2.1. La interpretación en el ámbito sanitario.....	20
2.1.1. Contextualización y principales características .....	20
2.1.2. La interpretación sanitaria en España .....	24
2.1.3. La interpretación sanitaria en Andalucía.....	31
2.2. Legislación en materia de salud en España y en el territorio andaluz .....	35
2.3. La interpretación telefónica en el ámbito sanitario.....	39
2.3.1. Definición y principales características .....	39
2.3.2. Panorama internacional de la interpretación telefónica .....	43
2.3.3. Panorama nacional de la interpretación telefónica.....	46
2.3.3.1. 061 CatSalut Respon .....	46
2.3.3.2. Salud Responde .....	55
2.4. Interpretación telefónica versus interpretación presencial.....	66
2.4.1. Ventajas y desventajas de la modalidad telefónica respecto a la presencial .	66
2.4.2. Situaciones recomendadas para cada modalidad .....	72

<b>3. Metodología .....</b>	76
<b>4. Análisis y resultados del cuestionario dirigido al personal del Hospital Virgen de Valme .....</b>	83
4.1. Metodología del análisis del cuestionario.....	83
4.2. Cuestionario dirigido al personal del Hospital Virgen de Valme .....	85
4.2.1. Indique su perfil profesional .....	85
4.2.2. Si no ha tenido ninguna vez ningún problema de comunicación.....	87
4.2.3. Si ha tenido alguna vez algún problema de comunicación... .....	90
4.2.4. Preguntas comunes a ambas secciones .....	95
4.2.5. Información adicional voluntaria .....	114
4.2.6. Recapitulación.....	117
<b>5. Análisis y resultados de la entrevista a Gabriel Cabrera.....</b>	119
5.1. Metodología del análisis de la entrevista .....	119
5.2. Entrevista a Gabriel Cabrera .....	120
5.2.1. Dualia; contextualización y descripción de la empresa .....	120
5.2.1.1. Modalidades de interpretación y sectores de Dualia .....	120
5.2.1.2. ¿A qué comunidades proporciona Dualia sus servicios?.....	121
5.2.1.3. Personal de la empresa .....	122
5.2.1.4. Prestación del servicio .....	122
5.2.2. Servicio de interpretación telefónica.....	124
5.2.2.1. Descripción del servicio de interpretación telefónica.....	124
5.2.2.2. Tecnología empleada en el servicio.....	124

5.2.2.3. ¿Cuál es el proceso de la persona usuaria y el de la comunidad de intérpretes?.....	125
5.2.2.4. Experiencia no presencial de la persona usuaria .....	126
5.2.2.5. Experiencia presencial de la personal usuaria .....	127
5.2.2.6. Experiencia de la comunidad de intérpretes .....	131
5.2.2.7. ¿Controla Dualia la duración de las llamadas?.....	134
5.2.3. Principales problemas de la interpretación telefónica.....	135
5.2.3.1. ¿Es el sonido y la tecnología un problema relevante para Gabriel?....	135
5.2.3.2. ¿La falta de lenguaje visual; ventaja o desventaja? .....	136
5.2.3.3. Principales conclusiones.....	138
5.2.4. Oferta de lenguas.....	139
5.2.4.1. ¿Cuántas lenguas tiene disponible Dualia? .....	139
5.2.4.2. ¿Cuál es el motivo de elegir ofrecer estas lenguas y no otras?.....	140
5.2.4.3. ¿Cuáles son las lenguas más solicitadas en general y en el ámbito sanitario?.....	141
5.2.5. Control de calidad del servicio de interpretación telefónica ofrecido.....	143
5.2.5.1. Etapas del proceso .....	143
5.2.5.2. Protocolos previos .....	143
5.2.5.3. Protocolos posteriores.....	145
5.2.6. Requisitos de contratación y formación del intérprete.....	146
5.2.6.1. ¿Qué criterio sigue Dualia para contratar a sus intérpretes? .....	146
5.2.6.2. ¿Qué formación ofrece Dualia a sus intérpretes? .....	147

5.2.7. Código deontológico de Dualia.....	148
5.2.7.1. Código deontológico de Language Line Solutions .....	150
5.2.8. Opinión del entrevistado sobre las diferencias entre la interpretación presencial y telefónica .....	152
5.2.8.1. ¿Interpretación presencial o telefónica? .....	152
5.2.9. Colofón.....	153
<b>6. Conclusiones finales.....</b>	<b>155</b>
<b>7. Discusión final .....</b>	<b>163</b>
<b>8. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>166</b>
8.1. Bibliografía .....	166
8.2. Sitios web consultados .....	170
8.3. Noticias en línea citadas en el presente estudio .....	172
<b>9. Anexos.....</b>	<b>174</b>
I. Transcripción de la entrevista a Gabriel Cabrera .....	174
II. Preguntas y respuestas del cuestionario .....	213
III. Paneles comunicativos en francés, alemán y ruso .....	223

## Índice de ilustraciones

<i>Ilustración I.</i> Hospital Universitario Virgen de Valme .....	15
<i>Ilustración II.</i> Página web 061CatSalut Respon. Serveis als professionals .....	49
<i>Ilustración III.</i> Página web 061CatSalutRespon. Servei en llengua de signes.....	50
<i>Ilustración IV.</i> Página web Salud Responde .....	57

<i>Ilustración V.</i> Servicio de teletraducción de Salud Responde .....	59
<i>Ilustración VI.</i> Sitio web del Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Servicio de teletraducción.....	61
<i>Ilustración VII.</i> Sitio web del Hospital Universitario Reina Sofía. Servicio de teletraducción.....	62
<i>Ilustración VIII.</i> Ventajas del servicio de interpretación telefónica .....	69
<i>Ilustración IX.</i> Desventajas del servicio de interpretación telefónica .....	71
<i>Ilustración X.</i> Situaciones de la interpretación telefónica .....	72
<i>Ilustración XI.</i> Situaciones de la interpretación presencial .....	73
<i>Ilustración XII.</i> Cartel de la campaña «¿Cómo quieras que me cuide si quién me cuida no me entiende? .....	75
<i>Ilustración XIII.</i> Propuesta de cartel sobre el servicio de Salud Responde para usuarios/as .....	101
<i>Ilustración XIV.</i> Cartel del servicio de Salud Responde para usuarios/as traducido al inglés.....	102
<i>Ilustración XV.</i> Cartel del servicio de Salud Responde para usuarios/as traducido al francés.....	103
<i>Ilustración XVI.</i> Cartel del servicio de Salud Responde para usuarios/as traducido al alemán.....	104
<i>Ilustración XVII.</i> Cartel del servicio de Salud Responde para el personal del hospital...105	
<i>Ilustración XVIII.</i> Descripción de la empresa Dualia.....	123
<i>Ilustración XIX.</i> TIS National multilingual poster .....	129
<i>Ilustración XX.</i> Experiencia presencial de la persona usuaria.....	130
<i>Ilustración XXI.</i> Experiencia no presencial de la persona usuaria .....	131

<i>Ilustración XXII.</i> Experiencia de la comunidad de intérpretes .....	133
<i>Ilustración XXIII.</i> Ampliación de las desventajas de la modalidad telefónica.....	139
<i>Ilustración XXIV.</i> Lenguas más solicitadas en el contexto sanitario andaluz .....	142
<i>Ilustración XXV.</i> Lenguas más solicitadas en todos los ámbitos.....	142

## Índice de gráficos y tablas

<i>Gráfico I.</i> Población inmigrante por comunidades autónomas 2019 .....	32
<i>Gráfico II.</i> Cifras del servicio de interpretación telefónica del 061 CatSalut Respon ...	52
<i>Gráfico III.</i> Solicitudes del servicio de interpretación telefónica de Salud Responde ...	64
<i>Gráfico IV.</i> Perfiles profesionales del personal del Hospital Virgen de Valme .....	85
<i>Gráfico V.</i> Porcentajes de encuestados/as con problemas de comunicación con pacientes .....	86
<i>Gráfico VI.</i> Porcentajes de hipotéticas soluciones ante un problema de comunicación.	88
<i>Gráfico VII.</i> Porcentajes de motivos por los que no se utilizaría la interpretación ante un problema de comunicación.....	89
<i>Gráfico VIII.</i> Porcentajes sobre la frecuencia de aparición de problemas comunicativos .....	91
<i>Gráfico IX.</i> Porcentajes de soluciones ante un problema comunicativo .....	92
<i>Gráfico X.</i> Porcentajes de elección entre vías profesionales y no profesionales.....	93
<i>Gráfico XI.</i> Porcentajes de otras soluciones diferentes a usar la interpretación.....	94
<i>Gráfico XII.</i> Porcentajes de la posibilidad de ofrecer información por parte del hospital sobre el servicio de interpretación a los/as trabajadores/as .....	96

<i>Gráfico XIII.</i> Porcentajes de cómo proporciona el hospital la información sobre el servicio de interpretación al personal sanitario .....	98
<i>Gráfico XIV.</i> Porcentajes sobre la proporción por parte del hospital de información sobre el servicio de interpretación a los/as usuarios/as .....	99
<i>Gráfico XV.</i> Porcentajes de cómo proporciona el hospital la información sobre el servicio de interpretación a los/as usuarios/as.....	100
<i>Gráfico XVI.</i> Porcentajes de la posibilidad de tener los documentos de información para pacientes traducidos.....	106
<i>Gráfico XVII.</i> Porcentajes de los tipos de documentos traducidos.....	108
<i>Gráfico XVIII.</i> Porcentajes de lenguas a las que están traducidos los documentos.....	109
<i>Gráfico XIX.</i> Porcentajes de la posibilidad de haber recibido el hospital quejas sobre el servicio .....	110
<i>Gráfico XX.</i> Porcentajes de los tipos de quejas recibidas.....	111
<i>Gráfico XXI.</i> Porcentajes de la importancia dada por el personal del hospital al servicio de interpretación .....	112
<i>Gráfico XXII.</i> Porcentajes de preferencias del servicio de interpretación presencial o telefónico .....	113
Gráfico XXIII. Porcentajes de la posibilidad de aumento de casos causados por la COVID-19 .....	114
<i>Tabla I.</i> Definición de las distintas líneas telefónicas .....	125

## 1. Introducción

La interpretación bilateral es una de las profesiones más antiguas de las que se tiene conocimiento hoy día. Siempre que ha existido un choque de lenguas y culturas se ha necesitado a una persona que ayude a superar este puente lingüístico. Aun siendo una de las ocupaciones con más historia, en la actualidad sigue sin tener el reconocimiento que merece.

Con la finalización de la II Guerra Mundial, se empezó a desarrollar lo que actualmente se conoce en España como Interpretación en los Servicios Públicos (de aquí en adelante, ISP). A pesar de que ya lleva implantada en la sociedad unos cuantos años, todavía hoy se siguen produciendo casos intolerables producidos por la carente profesionalización del sector.

A través de diversos titulares de noticias de periódicos de tirada nacional, se invita a la comunidad lectora a reflexionar sobre la actualidad de la ISP en el contexto español:

«La mitad de lo que se dice en los juicios que necesitan interpretación no se traduce» (Catanzaro, *El Periódico*, 2017).

«Los juzgados me contrataron como traductor de árabe, aunque no sé ni una palabra» (Placer, *ED Economía Digital*, 2016).

«La falta de intérpretes en el sistema sanitario pone en riesgo a los migrantes que no hablan español» (Franco, *El País*, 2020).

«La falta de intérprete impide a los turistas poner denuncias en la Platja de Palma» (Picó, *UH Sucesos*, 2014).

«Es muy frustrante para los niños sordos ir al colegio sin un intérprete: se sienten como un mueble, no se enteran de nada» (ABC, 2019).

## **1.1. Motivación y justificación de la investigación**

La sanidad pública es uno de los bienes máspreciados de los que puede disponer un país. Situaciones como la pandemia global causada por la COVID-19 que se está viviendo actualmente, refuerzan aún más este pensamiento. La accesibilidad a la sanidad pública es un derecho que por suerte se puede disfrutar en todo el territorio español. No obstante, esta garantía no debería limitarse solo a la población que está familiarizada con las lenguas vernáculas del país. Una forma de asegurar este privilegio a las personas foráneas sería a través de la interpretación. España cuenta con una amplia oferta de grados en Traducción e Interpretación, de modo que tiene a su disposición una gran comunidad de traductores e intérpretes para proteger este derecho.

La labor de la interpretación no está lo suficientemente valorada. Sin embargo, gracias a la comunidad de intérpretes, personas provenientes de culturas y territorios tan diferentes pueden comunicarse y entenderse. Es hora de que tanto la sociedad como el Estado cambien de parecer y permitan a la interpretación ocupar el mismo lugar que tiene en otros países.

Desde hace muchos años la autora del presente estudio ha estado siempre en contacto con el ámbito sanitario, dado que personas realmente cercanas a ella llevan trabajando prácticamente toda su vida en el sistema sanitario público, concretamente en el Servicio Andaluz de Salud (SAS). La gran labor que han realizado y siguen realizando le sirve de ejemplo para aportar al servicio público sanitario su particular granito de arena desde el ámbito de la traducción y la interpretación.

Asimismo, la artífice de esta investigación ha estado viviendo durante un amplio periodo de tiempo en un país extranjero, lo que le ha llevado a comprobar por sí misma los obstáculos a los que hay que enfrentarse cuando se llega a un nuevo territorio sin hablar y comprender la lengua oficial del país, valiéndose solo de conocimientos lingüísticos básicos para solventar distintas situaciones surgidas en diferentes servicios públicos de dicha nación, puesto que no tenía a su disposición un/a intérprete que le facilitara la comunicación.

Junto con esta experiencia, al haber estudiado el grado en Traducción e Interpretación y haber cursado también el Máster de Traducción y Estudios Interculturales, especializada en el módulo de ISP, la devoción de la autora por el mundo de la interpretación no ha parado de intensificarse a lo largo de los años. Por lo tanto, al tener tan presente estos dos temas, la artífice del presente estudio ha decidido unir estas dos esferas —la sanidad y la interpretación— y llevar a cabo un estudio de caso de la situación de la interpretación telefónica en el Hospital Universitario Virgen de Valme.

Por un lado, la razón por la que se ha seleccionado este hospital específico es para conocer en profundidad el servicio y estudiarlo también desde el punto de vista del personal que trabaja en dicho centro sanitario. Debido a que Salud Responde ofrece el servicio de interpretación telefónica en toda la comunidad andaluza, la elección del hospital en cuestión se ha debido a la mayor accesibilidad de la autora para poder realizar el cuestionario en este centro sanitario, puesto que personas cercanas a ella forman parte del personal de dicho hospital.

Por otro lado, el hecho de que se haya optado por analizar la modalidad telefónica posee dos motivaciones diferentes; en primer lugar, se trata de un tipo de interpretación relativamente nueva en España y que, por ende, no se ha investigado lo suficiente como otras modalidades de interpretación; en segundo lugar, la respuesta elegida por el Estado y las distintas Administraciones para cubrir estas necesidades en el servicio público sanitario se basa en esta modalidad. Por consiguiente, se ha decidido analizar la interpretación telefónica.

## **1.2. Breve descripción del hospital en cuestión**

Para describir escuetamente el hospital de la investigación se usará la información aportada por el sitio web del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla (2017).

El Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla ofrece asistencia sanitaria a más de 400.000 ciudadanos de la comarca de la Sierra Sur de Sevilla, la Campiña y la Vega del

Guadalquivir. Dentro de esta asistencia sanitaria, se encuentra tanto atención primaria como hospitalaria llevada a cabo por más de 4.000 profesionales. Por un lado, la atención hospitalaria está cubierta por el Hospital Universitario Virgen de Valme, junto con el Hospital El Tomillar y tres centros periféricos de especialidades (Alcalá de Guadaira, Dos Hermanas y Morón de la Frontera). Por otro lado, la atención primaria se realiza a través de 33 Centros de Salud repartidos en diferentes localidades del sur de Sevilla.

Por lo tanto, el Hospital Universitario Virgen de Valme es un hospital público de atención hospitalaria inaugurado en 1982. Este centro está gestionado por el Servicio Andaluz de Salud (SAS) y cuenta con 12 especialidades distintas: aparato digestivo, cardiología, dermatología, farmacia hospitalaria, hematología y hemoterapia, medicina interna, medicina familiar, neumología, neurología, oncología, pediatría y psiquiatría. El hospital en cuestión está afiliado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla y tiene, por consiguiente, también una función docente.



*Ilustración I. Hospital Universitario Virgen de Valme*

### **1.3. Objetivos**

El objetivo primordial de este Trabajo de Fin de Máster es realizar un estudio de caso del servicio de interpretación telefónica del Hospital Universitario Virgen de Valme de Sevilla. Este estudio de caso se lleva a cabo con el fin de aportar más información sobre esta modalidad y ayudar así a mejorar la situación vivida actualmente. Asimismo, este trabajo se presenta como un primer acercamiento para investigaciones futuras.

Aparte de este objetivo principal, se han definido también una serie de fines más concretos que ayudarán a la elaboración de la investigación:

- Esclarecer los diferentes usos de la interpretación presencial y telefónica en el ámbito sanitario.
- Investigar el funcionamiento de Salud Responde y de 061 CatSalut Respon para comprobar cuál es la realidad actual de este tipo de servicios de interpretación telefónica en dos comunidades distintas.
- Realizar una entrevista al responsable de calidad de Dualia, empresa proveedora del servicio de interpretación telefónica de Salud Responde, y conocer el funcionamiento de la empresa a través de un análisis cualitativo.
- Elaborar un cuestionario para el personal del hospital y llevar a cabo un análisis cuantitativo y cualitativo de los datos obtenidos de dicho cuestionario para recabar más información sobre Salud Responde y, en concreto, sobre el subservicio de interpretación telefónica.
- Modificar los carteles de información existentes de Salud Responde dirigidos al personal sanitario y crear nuevos carteles en castellano, inglés, francés y alemán para las personas que solicitan el servicio, ya que no se tiene constancia de que existan en otra lengua diferente al castellano.
- Contribuir a la investigación de la interpretación telefónica en el ámbito sanitario público en España.

## **1.4. Hipótesis**

A raíz de todo lo detallado en secciones previas del presente trabajo y tras haber estudiado la autora el grado de Traducción e Interpretación y el actual Máster, se ha formulado una serie de hipótesis sobre la actualidad del servicio de interpretación telefónica en el ámbito sanitario, que a través de la revisión de la bibliografía existente y de los análisis se corroborarán o descartarán.

Las principales hipótesis formuladas son:

- La situación actual de la interpretación sanitaria en el ámbito público sigue sin estar regulada. Se combinan tanto soluciones profesionales como no profesionales.
- El personal que trabaja en los centros sanitarios no tiene conocimiento del servicio de interpretación telefónica existente y, por ende, no lo utilizan o no lo usan de forma adecuada.
- La única respuesta que aportan las distintas Administraciones para solucionar los problemas multilingües y multiculturales es subcontratar el servicio de interpretación telefónica a una empresa privada externa.
- No existe una gran accesibilidad por parte de los proveedores del servicio para las personas usuarias que necesiten recurrir al servicio de interpretación.
- Todos estos problemas están relacionados con la falta de profesionalización del sector y la carencia de legislación vigente que obligue a las diferentes Administraciones a cumplir con la provisión de este servicio.

## **1.5. Estructura del trabajo**

El presente Trabajo de Fin de Máster se ha estructurado, principalmente, en siete enormes bloques cada uno con temáticas claramente diferenciables, pero que, a su vez, se encuentran estrechamente vinculadas.

El primer bloque corresponde a la introducción, que al mismo tiempo alberga cuatro subapartados: motivación y justificación de la investigación; breve descripción del hospital investigado; objetivos generales y específicos del trabajo; y, por último, hipótesis formuladas previamente a la realización de este. Este primer bloque se realiza con miras a contextualizar esta investigación.

En segundo lugar, se expone el grueso del estudio, que engloba el contenido teórico consultado y que, al mismo tiempo, ha ayudado a la elaboración de la parte empírica de la investigación. Esta sección se ha abordado desde una perspectiva más amplia hasta una visión más específica. Dentro de este segundo bloque se abordan cuatro aspectos fundamentales plasmados en cuatro subapartados: la interpretación en el ámbito sanitario, la legislación en materia sanitaria, la interpretación telefónica en el contexto sanitario y, por último, una comparativa entre la interpretación telefónica y la presencial. El primer subapartado sirve para contextualizar y presentar las características de la interpretación en el ámbito sanitario, así como, exponer la situación en España y en Andalucía. El segundo alberga un resumen de las principales leyes españolas y andaluzas destinadas al ámbito sanitario. En el tercero, se define la modalidad de interpretación telefónica en el contexto sanitario y se presentan sus características, de la misma forma, se plantea también la realidad del panorama internacional y nacional. Además, se muestran dos servicios sanitarios nacionales concretos (Salud Responde y 061 CatSalut Respon) que ofrecen interpretación telefónica. Por último, en el cuarto subapartado se reflejan las ventajas y desventajas de la modalidad telefónica y presencial, y, a su vez, se plantean situaciones específicas para cada modalidad.

En el tercer bloque se ha desarrollado de forma pormenorizada toda la metodología utilizada para elaborar las diferentes partes del presente trabajo. Es preciso señalar que la metodología del análisis del cuestionario y de la entrevista se ha introducido junto con sus respectivos apartados analíticos para facilitar a la comunidad lectora la comprensión del análisis y los resultados.

Una vez descritas tanto la parte teórica como la metodológica, se observa la parte analítica del trabajo. Esta parte ha quedado dividida en dos grandes bloques, puesto que

la cantidad de información era considerable y, de este modo, su formato resulta más visible.

El cuarto bloque del estudio aborda tanto la metodología del análisis, como se ha expuesto previamente, como el análisis y los resultados en sí del cuestionario dirigido al personal del Hospital Virgen de Valme.

El quinto apartado presenta, al igual que el cuarto bloque, tanto la parte metodológica como el análisis y resultados de la entrevista realizada a Gabriel Cabrera. Ambos apartados son de suma importancia, ya que servirán para la creación de la siguiente sección.

El sexto bloque de la investigación abarca las conclusiones a las que se ha llegado al término de este trabajo, las cuales han sido expuestas teniendo en cuenta los objetivos definidos inicialmente, la bibliografía existente y los resultados de los análisis.

El séptimo bloque corresponde con la discusión final de los resultados, la cual se ha elaborado a través de la vinculación de los hallazgos de los tres enfoques de la investigación y corroborando o descartando las hipótesis iniciales. Asimismo, se han introducido en este apartado las limitaciones y fortalezas del presente trabajo.

Estos serían los siete bloques primordiales del trabajo, no obstante, se han detallado en un octavo apartado todas las fuentes consultadas para la creación de este estudio y se han dividido en dos secciones distintas. Por un lado, se encuentra toda la bibliografía utilizada y, por otro lado, pueden ser consultados también todos los sitios web usados. De la misma forma, se ha añadido un apartado con noticias de periódicos significativas para el presente estudio.

Por último, se ha integrado un noveno bloque de anexos, en el que se ha introducido contenido extra que la autora ha empleado en esta investigación. Dentro de este apartado se pueden encontrar la transcripción de la entrevista, las preguntas y resultados del cuestionario y, además, tres imágenes de paneles de comunicación que se les proporciona al personal del hospital.

## **2. Marco teórico**

En el siguiente apartado se hará una revisión de la bibliografía existente respecto a (a) la interpretación sanitaria en el contexto español y andaluz; (b) la legislación vigente en materia sanitaria; (c) la interpretación telefónica en el ámbito sanitario en el panorama nacional e internacional, y (d) las ventajas y desventajas de la modalidad presencial y telefónica.

### **2.1. La interpretación en el ámbito sanitario**

#### **2.1.1. Contextualización y principales características**

La ISP todavía es considerada una profesión inexplorada. Bien es cierto que, aunque en las últimas décadas haya ido ganando terreno, a la ISP le queda todavía un largo camino para llegar a conseguir el mismo prestigio que su hermana mayor, la interpretación de conferencias.

La interpretación sanitaria se encuadra dentro de la ISP. Pero ¿se sabe de lo que se habla cuando se menciona este término? Para que esta duda se disipe, se van a exponer varias definiciones aportadas por diferentes autores.

Mikkelsen (1996, 126-127) menciona que la ISP es una actividad que facilita a las personas, que no hablan la lengua oficial del país en el que se encuentran, su comunicación con los proveedores de servicios públicos. A través de esta profesión se garantiza el acceso igualitario a servicios sanitarios, legales, educativos, etc. Otra autora, Wädensjo (1998, 33), considera que la ISP es la interpretación que se lleva a cabo en los servicios públicos para establecer la comunicación entre el personal oficial y los/as usuarios/as, esta profesión se requiere en comisarías, oficinas de inmigración, centros de salud, escuelas, etc. Una definición similar la aporta el autor Pöchhacker:

«In the most general sense, community interpreting refers to interpreting in institutional settings of a given society in which public services providers and individual clients don't speak the same language [...] Community interpreting facilitates communication within a social entity (society) that includes culturally different sub-groups». (Pöchhacker 1999, 126-127)

Por último, sería conveniente añadir una definición aún más amplia que expone la International Organization for Standardization (ISO):

«Bidirectional interpreting that takes place in communicative settings (2.2.3) among speakers of different languages for the purpose of accessing community services». (ISO 13611 2014,1). «Community interpreting as a profession, not as an informal practice such as interpreting performed by friends, family members, children, or other persons who do not have the competences and qualifications specified in this International Standard or who do not follow a relevant Code of Ethics». (ISO 13611 2014).

Por tanto, todas las definiciones detalladas previamente están de acuerdo en que se trata de una rama de la interpretación requerida en el ámbito de los servicios públicos de un país y la cual facilita la comunicación entre proveedores de dichos servicios públicos y usuarios/as que necesiten estos servicios. Asimismo, se trata de una profesión que no debería ser llevada a cabo por personas que no estén cualificadas para ello.

A continuación, se va a delimitar quiénes son los/as usuarios/as de estos servicios. La mayor parte de la población piensa que las personas que precisan estos servicios son inmigrantes, personas refugiadas o solicitantes/as de asilo. En cambio, existen otro tipo de usuarios/as como son turistas, estudiantes que deciden pasar unos meses fuera de casa o personas con conocimientos básicos o medios del idioma oficial del país. Al fin y al cabo, en este mundo tan globalizado todas las personas pueden ser usuarias de estos servicios en menor o mayor medida.

Una vez acotado su significado y sus destinatarios/as, faltaría saber en qué ámbitos se lleva a cabo. Los campos de actuación principales en los que se desarrolla la ISP son el sanitario, el social, el educativo y el policial, aunque el número y tipo de ámbitos incluidos bajo el epíteto de ISP puede variar en función del país o del/la autor/a. Mención aparte merece la interpretación judicial, la cual se engloba a veces dentro de la ISP, por contra, algunas naciones hacen una clara distinción y la ubican fuera de los servicios públicos. En la presente investigación se situará fuera de la ISP, debido a que, en países como España, su evolución ha sido y está siendo muy distinta a la de los otros ámbitos. Es preciso señalar que la evolución también difiere dentro de los diferentes ámbitos de la

ISP. Por ejemplo, en el contexto español, los ámbitos policial y judicial están más regulados que el educativo o social.

Por último, ¿quién financia estos servicios? Uldis Ozolins (2010) explica que, dependiendo del país, la financiación proviene de una fuente u otra. No obstante, este mismo autor expone una recapitulación de los principales financiadores de dichos servicios:

- ONGs o asociaciones;
- el Estado o la Administración;
- los propios hospitales, colegios o servicios sociales; etc.

Como se ha indicado anteriormente, el ámbito de estudio del presente trabajo -la interpretación telefónica en el contexto sanitario- se encuadra dentro de la ISP. De modo que, la interpretación sanitaria hace referencia a la interpretación que es llevada a cabo para facilitar la comunicación en la atención sanitaria de aquellas personas que no hablan el idioma o dialecto oficial del territorio donde se encuentran.

Por otro lado, la interpretación sanitaria tiene una serie de características que hacen que la formación del/la intérprete sea muy importante en lo que respecta a la preparación del ámbito. Putsch (1985, 3345-3347), a través de sus propias experiencias como intérprete y por medio de sus investigaciones, plantea una serie de peculiaridades específicas del ámbito sanitario:

- *Linguistic equivalency and training.* Falta de equivalencias lingüísticas. En algunas ocasiones, cuando la cultura difiere mucho de una lengua a otra, no existen correspondencias de algunos medicamentos o enfermedades y, por consiguiente, la persona que interpreta tiene que saber qué estrategia utilizar y estar lo suficientemente formada para solventar con éxito la situación.
- *Special problems in mental health.* Normalización de problemas relacionados con la salud mental. La falta de sensibilización y formación de la comunidad de intérpretes en temas de salud mental puede conllevar a que se traduzca de forma

diferente la información que está aportando el/la paciente debido a las creencias o prejuicios intrínsecos de la persona que está interpretando.

- *Bad paraphrasing*. Parafrasear de manera incorrecta. Los errores más frecuentes son: olvidar nombres, omitir o añadir información, no utilizar la jerga médica, usar un registro más bajo al usado por el personal sanitario... Estas erratas pueden suponer consecuencias muy graves, ya que la salud de la persona puede depender de la traducción correcta del/la intérprete.
- *Interpreter beliefs and patient interactions*. La persona que interpreta debe evitar tener prejuicios, creencias o emociones que puedan perjudicar a su interpretación, puesto que el personal sanitario trata cotidianamente asuntos de carácter serio (suicidios, problemas con alcohol o drogas, trastornos mentales...). Asimismo, el/la intérprete debería conocer la mayoría de los aspectos culturales de sus lenguas de trabajo. Por ejemplo: saber a qué cultura puede tutejar o saludar con la mano.

En conclusión, la interpretación en el ámbito sanitario ayuda a personas extranjeras que necesitan atención sanitaria, poniendo a su disposición la comunidad de intérpretes para que puedan acceder a estos servicios de la misma forma que las personas nativas del país.

Para cerrar este apartado, es preciso incluir una frase que el intérprete Gabriel Cabrera pronunció en una entrevista realizada por *La Vanguardia* (2020)<sup>1</sup>, la cual hace referencia a la trascendencia de la interpretación en el ámbito sanitario:

---

<sup>1</sup> Rodrigo, Ana, 2020. «Intérprete de línea de emergencias: somos la voz del médico para extranjeros». *La Vanguardia*, 09 de abril. Acceso el 12 de abril de 2020.

<https://www.lavanguardia.com/vida/20200409/48397171676/interprete-de-linea-de-emergencias-somos-la-voz-del-medico-para-extranjeros.html>

«[Los intérpretes sanitarios] somos la voz del médico para extranjeros».

### **2.1.2. La interpretación sanitaria en España**

A continuación, se explicará la situación de la interpretación sanitaria en el territorio español, las diferentes respuestas a lo largo de los últimos años y las funciones del/la intérprete en el ámbito sanitario.

Antes de empezar a detallar la realidad vivida en España, sería conveniente observar los modelos de Ozolins (2000) y de Sauvêtre (2000) para observar, brevemente, las actuaciones de otros países ante estas necesidades lingüísticas y la actitud que mantienen respecto al crecimiento de la multiculturalidad.

En primer lugar, Ozolins (2000) engloba a los países según su respuesta ante las necesidades surgidas en los servicios públicos. Para el autor existen cuatro modelos de respuestas:

1. Negación del problema. Para estos territorios no existe una necesidad de facilitar traducción e interpretación en los servicios públicos. En esta primera fase se puede introducir a algunos países del este de Europa.
2. Provisión de servicios *ad hoc*. Se van aportando soluciones a medida que se vayan encontrando estos problemas. España o Italia serían un buen ejemplo de este modelo, aunque cabe señalar que estas naciones están teniendo considerables avances en los últimos años.
3. En el tercer modelo se situarían los países que optan por servicios lingüísticos genéricos. En esta fase se situaría territorios como Canadá.
4. Por último, se encuentran países como Australia, Suecia o EE. UU. los cuales optan por la implantación de soluciones globales e integrales.

En segundo lugar, tenemos a Sauvêtre (2000), quien admite que existen tres modelos dentro de la ISP:

- El modelo *inglés, multicultural o integracionista*, centrado en establecer una convivencia entre los diferentes grupos que cohabitan en el país, intentando

preservar siempre la identidad de cada grupo. Se reconoce el derecho de las minorías a disponer de un/a intérprete en su paso por los servicios públicos y se pretende integrarlas y protegerlas ante cualquier discriminación.

- El modelo *francés o crisol*, que a diferencia del modelo inglés es un modelo asimilacionista, en el que el individuo está por encima de la comunidad. Dicho de otra forma, la identidad nacional y la lengua del país es lo que predomina, así que es responsabilidad de las minorías superar estas barreras lingüísticas. Esta actitud lleva a este modelo a elegir soluciones *ad hoc*.
- El modelo *alemán*. Este modelo se rige por el concepto de *gastarbeiter*, es decir, los inmigrantes que llegan al país son simples invitados que después de pasar un lapso de tiempo en la nación, regresarán de vuelta a sus casas. Como consecuencia de este pensamiento, no se ve la necesidad de asimilar al/a la extranjero/a en la cultura dominante ni tampoco de incorporar su cultura de origen. La interpretación queda entonces en manos de asociaciones, familiares, ONGs o voluntarios.

Aparte de estos modelos aportados por Ozolins y Sauvêtre, en el plano europeo es preciso mencionar el proyecto *Migrant Friendly Hospitals* llevado a cabo por el MFH Project Group en el marco de la Comisión Europea, en el que participaron hospitales de doce países de Europa. Esta iniciativa se firmó en la Declaración de Ámsterdam en el año 2004. España participó en este proyecto y presentó al hospital andaluz Punta de Europa como hospital piloto. Se estudiaron y evaluaron las diferentes necesidades multiculturales y multilingüísticas de los distintos centros sanitarios europeos, y posteriormente, se intentó implantar soluciones basadas en el área de la interpretación. Además, se ofreció al personal sanitario formación con respecto a la cultura médica de otros países. (Comisión Europea 2004). Sin embargo, se verá en el presente apartado la distinta realidad vivida en España a fecha de hoy.

España desde los años 80 y 90 está viviendo una nueva realidad caracterizada por el aumento de personas inmigrantes que llegan a la península. Abril Martí (2006) detalla que la inmigración en España es muy heterogénea y que cuando se menciona el término inmigración lo primero en lo que se piensa es en las personas que llegan en patera,

refugiados o solicitantes de asilo. Sin embargo, una gran parte de la inmigración le corresponde también a esas personas británicas, alemanas o holandesas que vienen a jubilarse al territorio español.

Como menciona Ozolins (2000), desde que España tiene estos problemas lingüísticos en los servicios públicos, sus respuestas siempre han sido de tipo *ad hoc* y las soluciones difieren según la comunidad autónoma. Este tipo de servicios se ha llevado a cabo en los últimos años por asociaciones, ONGs, empresas privadas, el Instituto Nacional de Empleo (INEM), los mismos servicios públicos o incluso a través del círculo de amistad y familiar de la persona afectada. Además, en palabras de Abril Martí (2006), la sociedad española se sigue debatiendo entre adoptar un modelo integracionista o asimilacionista. Afortunadamente, con el paso de los años, esta actitud ha ido cambiando y parece ser que la sociedad va encaminada a entender que la solución no se basa solo en “si vienes a España, tendrás que aprender español”.

En el contexto español existen dos vías profesionales para solucionar estas necesidades dentro del ámbito sanitario: la mediación y la interpretación. Es conveniente indicar aquí que la figura del/la mediador/a tiene mucho más poder y está más reconocida que la del/la intérprete en este ámbito. Pero ¿son intercambiables estas profesiones? Definitivamente, no.

Para entender un poco mejor la diferencia entre estos dos conceptos se tomarán prestadas las definiciones aportadas por dos personas expertas en la materia.

En palabras de García-Beyaert y Serrano Pons, la mediación se define como «figura profesional destinada a establecer puentes entre dos partes naturalmente alejadas por sus diferencias culturales, identitarias, de pertenencia étnica, etc.» y la interpretación se trata de «la transmisión de mensajes orales entre dos lenguas [...] transfiriendo todos los componentes para que dos personas que no comparten una misma lengua puedan interactuar sin que el idioma sea una barrera» (García-Beyaert y Serrano Pons 2009, 55-56). Por ende, la interpretación se encarga de trasladar la realidad de una lengua hacia otra. La persona que está interpretando no trata de intervenir si se produce una situación

de conflicto entre los/as participantes. No obstante, la persona puede utilizar la mediación estratégica para aportar aclaraciones si surge un malentendido. Por tanto, se intenta solventar los problemas a través de soluciones lingüísticas. Asimismo, como recomiendan García Beyaert y Serrano Pons, el/la intérprete debería intervenir con voz propia lo menos posible. Es preferible hacer ver a las personas que participan en la comunicación que se ha producido un malentendido y que ellas mismas se encarguen de solucionarlo. En cambio, la mediación, como su nombre indica, trata de mediar entre ambas partes. No solo en algunas situaciones transfiere mensajes de una lengua a otra, sino que siempre intenta acercar a los/as participantes para que solventen los supuestos conflictos. El/la mediador/a no tiene necesariamente que traducir de un idioma a otro, igualmente, se debe convertir en una figura activa dentro de la conversación y su presencia debe ser notoria.

En cuanto a la formación, España es uno de los países de Europa con mayor oferta de grados universitarios en Traducción e Interpretación. De igual forma, existe también formación universitaria específica en ISP como, por ejemplo, el Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos ofertado por la Universidad Alcalá de Henares o el módulo de ISP incluido en el Máster de Traducción y Estudios Interculturales de la Universitat Autònoma de Barcelona. Además, como dice Valero Garcés (2006), hay que festejar la celebración en 2002 del primer Congreso Internacional sobre Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos organizado por el grupo de investigación FITISPOs. Este congreso se ha seguido celebrando a lo largo de los últimos años (2005, 2007, 2010, 2011 y 2017). Sin embargo, su última edición, que tendría que haber tenido lugar en marzo de 2020, no ha podido ser llevada a cabo debido a la situación de pandemia actual.

Junto con la oferta universitaria, otro aspecto positivo que hay que señalar del país español son los distintos grupos de investigación que han ayudado a que, durante los últimos años, la ISP gane en reconocimiento y en profesionalidad.

Tal es la implicación de la comunidad científica y de investigación en este ámbito que grandes autoras como Polläbauer han reconocido la gran labor que ejerce:

«What is surprising with respect to the other countries under investigation in this report is that Spain has a very active research community which focuses intensively on CI [Community Interpreting] [...] There are several research groups which have published a wealth of publications» (Polläbauer 2008, 7).

Los principales grupos de investigación en España:

- grupo FITISPOs (Formación e Investigación en Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos);
- grupo de investigación MIRAS (Mediación e Interpretación: Investigación en el Ámbito Social);
- grupo de investigación GRETI;
- grupo de investigación CRIT.

La interpretación en el ámbito sanitario en España ha sufrido pocos cambios desde que empezó a surgir esta necesidad en los distintos centros sanitarios de la nación. Abril Martí (2006) aclara que el Estado considera que es competencia de cada persona contratar dicho servicio lingüístico. Este pensamiento podría ser una de las razones por las que no se elabora una legislación que obligue a disponer de intérpretes en el sistema sanitario público. El hecho de que exista una legislación vigente está estrechamente vinculado con la profesionalización del ámbito.

Por otro lado, en España se observa una gran cantidad de extranjeros afiliados a la Seguridad Social. En mayo de 2019 se marcó un récord histórico con alrededor de 2.155.149<sup>2</sup> millones de personas cotizando en la Seguridad Social. La mayoría de la población extranjera es oriunda de países como Rumanía, Marruecos, Italia, China, etc. Por consiguiente, la necesidad de facilitar intérpretes para garantizar que las personas que llegan a España puedan acceder al Sistema Nacional de Salud es indiscutible.

---

<sup>2</sup> Agencias, Madrid, 2019. «La afiliación de extranjeros a la Seguridad Social marca un récord histórico».

*La Vanguardia*, 19 de junio. Acceso el 12 de abril de 2020.

<https://www.lavanguardia.com/economia/20190619/462985095054/seguridad-social-mayo-extranjeros-afiliados.html>

Afortunadamente, desde hace unos años, la misma comunidad de profesionales sanitarios viene exponiendo también la carencia de interpretación en este contexto. Este hecho se puede corroborar, por ejemplo, con el Informe de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (2001), donde se reclama la necesidad de disponer de soluciones que garanticen la comunicación entre pacientes y el personal sanitario (Abril Martí 2006). Como en los servicios públicos en general, las soluciones en el ámbito sanitario son de tipo *ad hoc*. Para limitar los diferentes tipos existentes, Abril Martí ha elaborado una clasificación que distingue las distintas respuestas que se ofrecen en el ámbito sanitario:

- Solucionar el problema a través de una comunicación básica y con gestos.
- Utilizar voluntarios/as ya sean de ONGs, familiares, amistades o personas inmigrantes.
- Usar como intérpretes al círculo de amistad y familiar del/la paciente en cuestión.
- Recurrir al personal sanitario o a personas bilingües para desempeñar las labores de interpretación. Cabe decir que esta opción es usada mayormente cuando se trata de lenguas como el inglés o francés.
- Elaborar material escrito en distintos idiomas con información mínima sobre el funcionamiento del servicio, síntomas, tratamientos, etc.
- En los casos con más suerte, utilizar la figura del/la mediador/a intercultural o del/la intérprete profesional.

A la autora del presente trabajo le gustaría añadir a esta clasificación una vía profesional que está muy extendida en todas las comunidades autónomas y cuyo uso se está incrementando cada vez más en el ámbito sanitario; la interpretación telefónica. Esta sería una de las múltiples razones por las que este tipo de interpretación se presenta como el tema central de esta investigación, de esta modalidad y de su funcionamiento se hablará en apartados posteriores.

En los últimos años, se ha intentado introducir la figura del/la mediador/a y del/la intérprete en el contexto sanitario. Estas iniciativas han aparecido gracias a ONGs, entidades privadas, ayuntamientos o los mismos centros sanitarios.

Navaza, Estévez y Serrano (2009) introducen algunos ejemplos de iniciativas puestas en marcha en el contexto español a lo largo de las últimas décadas. Por un lado, ONGs como Red Acoge, Cruz Roja, Médicos del Mundo, la Fundación Red de Apoyo a la Inserción Sociolaboral (RAIS) o el Comité de Defensa de los Refugiados, Asilados e Inmigrantes en España (COMRADE), entre otras, cuentan con sus propios servicios de interpretación y mediación destinados para el ámbito sanitario. Dentro de las entidades privadas se puede destacar la Red de Mediadores Interculturales de la Obra Social La Caixa que junto con el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya diseñaron un proyecto de mediación intercultural en los centros sanitarios. Por otro lado, hospitales como Vall d'Hebron o el Hospital del Mar introdujeron en los 2000 servicios de mediación intercultural. En la comunidad de Madrid, la Unidad de Medicina Tropical del Hospital Universitario Ramón y Cajal contrataron también intérpretes para su unidad.

Asimismo, estas iniciativas han aparecido gracias a convenios elaborados entre ayuntamientos y hospitales de distintas ciudades. Un ejemplo sería el convenio entre el Hospital Universitario Virgen de Arrixaca, el Servicio Murciano de Salud, el Ayuntamiento de Cartagena y Cáritas mediante el cual se contrató a traductores/as para trabajar en el Hospital Universitario Virgen de Arrixaca.

Exploradas un poco más las diferentes respuestas que se han ido dando en todo el territorio nacional, se procederá a cerrar este apartado explicando brevemente las distintas funciones que se le puede solicitar al/a la intérprete en el ámbito sanitario. El *Libro blanco de la traducción y la interpretación institucional* elaborado en 2011 por la Red de Intérpretes y Traductores de la Administración Pública (RITAP) recoge una serie de competencias que se repiten constantemente en este contexto:

- la interpretación en los diferentes servicios de los centros sanitarios;
- la mediación intercultural y programas de mediación de salud;

- traducciones a vista, adaptación cultural de material divulgativo o revisiones de traducciones;
- la interpretación telefónica (citas, ingresos...);
- la formación o sensibilización del personal sanitario (trabajo con intérpretes) o pacientes (funcionamiento del sistema sanitario español);
- ayudar a cumplimentar formularios;
- la investigación dentro del sector.

En resumen, el ámbito sanitario en España sigue todavía en proceso de profesionalización y las soluciones que se aportan por parte del Estado y de los propios servicios públicos no son suficientes todavía para garantizar la calidad y la accesibilidad de las personas extranjeras al sistema sanitario nacional. De la misma forma, como se ha podido comprobar, a pesar de que la formación universitaria sea un punto fuerte del país español, las distintas soluciones dadas a este problema combinan figuras tanto profesionales como no profesionales. Sin embargo, gracias a la lucha incansable de asociaciones de traductores e intérpretes, ONGs o grupos de investigación, la autora de la investigación tiene la esperanza de que en unos años se conseguirán grandes avances.

### **2.1.3. La interpretación sanitaria en Andalucía**

En el siguiente apartado se comentará la realidad de la interpretación sanitaria en la comunidad autónoma andaluza.

Según los datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2019, Andalucía se situó dentro de las comunidades de España con mayor número de población inmigrante junto con Catalunya, Comunidad de Madrid y Comunidad Valenciana. Se ha insertado, a continuación, un gráfico con estadísticas sobre la población inmigrante en cada comunidad extraídas del INE:

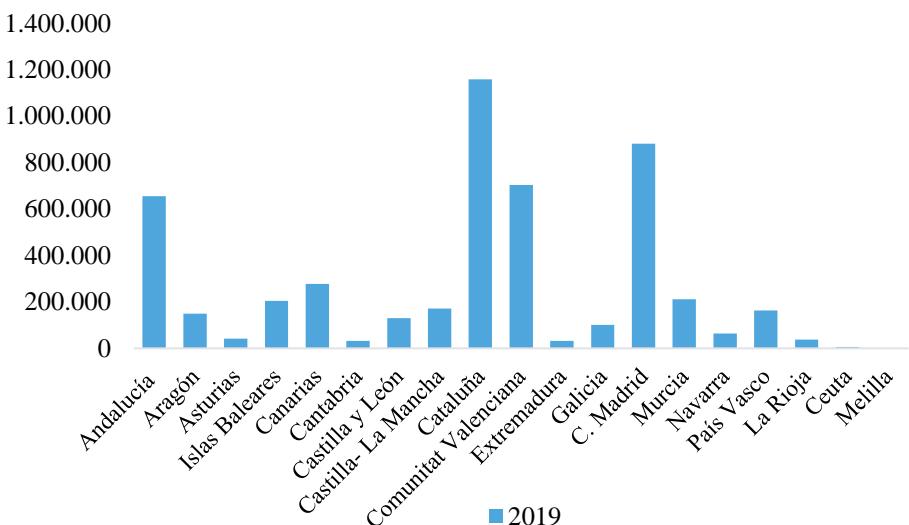


Gráfico I. Población inmigrante por comunidades autónomas 2019

De acuerdo con el Observatorio Permanente Andaluz de las Migraciones (2019), la mayoría de las personas extranjeras que vivían en el sur de España durante el año 2019 tenían nacionalidad marroquí, seguida de la rumana, británica, china, italiana, ucraniana y, por último, la alemana. Además, el turismo se trata de uno de los principales motores de la economía de la comunidad andaluza, representado casi el 14% del PIB regional<sup>3</sup>.

Por consiguiente, el hecho de que una parte considerable de la población sea extranjera debería ser un gran aliciente para que se empezara a pensar en cómo mejorar los servicios de traducción e interpretación en todos los ámbitos de los servicios públicos. No obstante, como se confirmará a lo largo de este apartado, los servicios ofrecidos por esta comunidad no difieren mucho de los ofrecidos por el Estado y sus soluciones son también de tipo *ad hoc*.

---

<sup>3</sup> Junta de Andalucía, 2020. «El sector servicios sigue pujante en Andalucía con cifras récord en el turismo». *Noticias de la Junta*, 10 de febrero. Acceso el 13 de abril de 2020.

<http://www.juntadeandalucia.es/presidencia/portavoz/economiyempleo/150017/ObservatorioEconomicoSemanaldeJuntadeAndalucia/Economia/Andalucia/GobiernodeAndalucia>

Según Martín (2006), las primeras iniciativas que se forjaron en el ámbito de la interpretación en los centros sanitarios de Andalucía se remontan a los años 80 y 90. Algunos hospitales de la provincia de Málaga instalaron servicios voluntarios de interpretación. Estos servicios eran llevados a cabo por personas voluntarias, algunas de ellas con formación previa y otras solo con una breve formación aportada por el centro sanitario o por los/as intérpretes que coordinaban estas iniciativas. Muchos de estos servicios abarcaban una gran cantidad de lenguas y estaban disponibles las 24 horas durante los 7 días de la semana. Su nacimiento fue causado por la aparición de problemas lingüísticos en Málaga durante esos años, los cuales surgieron por la escasa actuación de la Junta de Andalucía.

Años más tarde, en 1999, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía elaboró el Convenio de Colaboración en materia de Salud Pública para el Colectivo de Inmigrantes que pretendía ser un programa avanzado y solidario de asistencia sanitaria a inmigrantes. Dicho programa funcionaba a través de un convenio firmado por diversas ONGs como la Cruz Roja, Andalucía Acoge, Médicos del Mundo y sindicatos como UGT o CC.OO. Este acuerdo se gestionaba gracias a la Fundación Progreso y Salud, una entidad pública sin ánimo de lucro creada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. El convenio nació como un servicio de acompañamiento a la persona inmigrante en los centros sanitarios. El coordinador de cada centro sanitario hacía las peticiones a las ONGs mencionadas previamente y se les ofrecía este servicio, a pesar de ello, no funcionaba de igual forma por todo el territorio andaluz y, además, no existían estipulaciones sobre el perfil de las personas que ejercían de intérpretes más allá de sus propias afirmaciones. Por tanto, la solución aportada por la Consejería de Salud a este tipo de necesidades era ineficaz y no profesional (Martín 2006).

Es preciso reconocer los logros de la Fundación Progreso y Salud, quien ha elaborado gran cantidad de materiales en el ámbito sanitario (listados en otras lenguas para el personal sanitario con vocabularios relacionados con anatomía, servicios y unidades del hospital, etc.). Igualmente, esta fundación fue la encargada de traducir los consentimientos informados a otros idiomas para diversos hospitales andaluces.

Por otro lado, otra forma de suplir estas necesidades son las mencionadas por Navaza, Estévez y Serrano (2009), quienes exponen algunas iniciativas privadas puestas en marcha por hospitales como el Grupo Quirón o el Hospital Sagrado Corazón de Sevilla, los cuales intentan introducir la figura del/la mediador/a en sus hospitales. Algunos hospitales privados suelen contratar a intérpretes o mediadores/as en plantilla, pero no suelen abarcar un gran abanico de lenguas. Asimismo, estas propuestas se implantan casi siempre solo en centros sanitarios privados.

Cabe resaltar también el proyecto de Ventanillas Europeas de Información Sanitaria (VEIS) creado por el Hospital Universitario Carlos Haya en Málaga. Esta iniciativa se encuadraba dentro del Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público Andaluz y del III Plan Andaluz de Salud y estaba financiado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional Interreg III.

Las VEIS eran un servicio de información y atención sanitaria disponible en francés, inglés, alemán, árabe y chelja ubicado en distintos puntos de dicho hospital. Este proyecto buscaba solventar las diferentes necesidades de los/as inmigrantes implantando soluciones basadas tanto en la mediación intercultural como en la interpretación para así garantizar la adecuada accesibilidad a todo el sistema sanitario. Por lo tanto, los/as intérpretes desempeñaban no solo funciones de interpretación sino también de mediación. Además de este servicio presencial, ofrecían interpretación telefónica. No obstante, en 2012 estas ventanillas dejaron de funcionar por razones administrativas y, desde entonces, solo se tiene a disposición el servicio de interpretación telefónica de Salud Responde (Martínez Fraile 2015).

En los últimos años, como se puede ver en Calvo y Vigier Moreno (2018), la interpretación en el sistema sanitario andaluz ha quedado en manos de la subcontratación y de la licitación externa, a través de un concurso público se asignan los servicios de interpretación a una empresa privada externa. En el año 2009, el Servicio Andaluz de Salud (SAS) integró en la aplicación Salud Responde un subservicio de interpretación telefónica, el cual actualmente está adjudicado a la empresa Dualia Teletraducciones S.L.

En resumen, la situación en Andalucía se asemeja en cierta manera a la de España, hay un panorama bastante heterogéneo formado por servicios de voluntariado, iniciativas privadas y un servicio de interpretación telefónica ofrecido por Salud Responde el cual ha quedado adjudicado a una empresa privada externa. Bien es cierto que, hay que alabar los esfuerzos hechos por asociaciones y personas voluntarias en los últimos años, quienes intentan cubrir las deficiencias de la Junta de Andalucía. Por el contrario, esto no es suficiente y sería conveniente que se tomaran cartas en el asunto para proporcionar, cuanto antes, soluciones globales, integrales y de calidad.

## **2.2. Legislación en materia de salud en España y en el territorio andaluz**

Cuando las personas han de viajar a otro país, ya sea por ocio o porque la vida les ha obligado a emigrar, les será de gran ayuda la presencia de una figura con la que poder comunicarse con relativa facilidad, es decir, una figura que entienda y hable su idioma. Esto, a su vez, facilitará su integración en el nuevo territorio y, por tanto, mejorará su comunicación en el sector de los servicios públicos, el cual constituye el pilar principal de este trabajo. Además, a esto ayudaría la existencia de una ley que les protegiese y les garantizase el derecho a disponer de un/a intérprete en las situaciones que se requiriese. Lamentándolo mucho, cabe señalar que en España no existe una ley que regule la figura del/la intérprete en los servicios públicos.

Foulquié-Rubio, Vargas-Urpí y Fernández Pérez (2018) exponen que la interpretación en España sigue siendo todavía un privilegio que no está al alcance de todos y que no puede ser considerado como un derecho.

Antes de empezar, cabe recalcar que la sanidad en España no está centralizada y que cada comunidad autónoma coordina de manera diferente sus sistemas sanitarios. No obstante, existen una serie de leyes para todo el territorio español que especifican la comunicación efectiva entre pacientes o personas usuarias y el personal sanitario. A continuación, se recogerán las leyes más importantes en relación con la comunicación dentro del ámbito sanitario.

Se empezará por la ley más antigua incluída en el presente apartado, la Ley General de Sanidad de 1986, mediante la cual se creó el Sistema Nacional de Salud (SNS). El SNS ofrece asistencia sanitaria a la población y se singulariza por ser un sistema gratuito, accesible y universal.

Unos años más tarde, se crea la Ley Orgánica 2/2009, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, por la que se establece que «[l]os extranjeros que se encuentren en España, inscritos en el padrón del municipio en el que tengan su domicilio habitual, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles». Por tanto, según esta Ley solo las personas que estén inscritas en el padrón municipal podrán disponer de cobertura sanitaria.

No fue hasta hace solo dos años en el Real Decreto-ley 7/2018, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, cuando se introdujo una modificación por la cual «[l]as personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad español». Afortunadamente, en este Real Decreto si se incluye la asistencia sanitaria igualitaria para todas las personas extranjeras inscritas o no en España.

La autora del trabajo volverá un poco atrás en el tiempo para hablar de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Dentro de la Ley 41/2002, en el artículo 4, se detalla el derecho que tiene cada paciente de recibir la información asistencial necesaria. Según este artículo los/as pacientes tienen derecho a conocer todo el contenido relacionado con el proceso sanitario que se le va a llevar a cabo, además se especifica que esta información se proporcionará verbalmente y se mostrarán la naturaleza, riesgos y consecuencias de cada intervención. Asimismo, se expone que «el paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal».

Como se puede observar, en todas las leyes detalladas previamente, se puede extraer la necesidad de contar con un servicio de interpretación para garantizar la comunicación con el/la paciente en el caso de que no entienda castellano. Sin embargo, en ninguna ley se menciona explícitamente a dicho servicio.

Finalmente, es posible observar que se introducen los servicios de traducción e interpretación en el ámbito sanitario en el II Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración (2011-2014). Este plan tenía como fin que el personal sanitario mejorase sus actuaciones a través de programas de formación y educación para que su cultura médica se viera incrementada. De la misma forma, se pretendía incluir «programas de mediación sanitaria intercultural» y «actuaciones dirigidas a la traducción documental e interpretación». No obstante, se comprobará durante la presente investigación que la práctica no se corresponde con la teoría.

Por tanto, las personas extranjeras que llegan a España tienen el derecho de acceder de forma gratuita e igualitaria al sistema sanitario. Además, se otorga el derecho de cada paciente de ser informado debidamente durante toda su estancia en los servicios sanitarios. Ahora bien, ¿de qué sirve todo lo expuesto si no se regula la interpretación en los centros sanitarios? Tener una legislación que después no se corresponde con la realidad es inservible. Para garantizar que lo mencionado en las distintas leyes se cumpla se debería incluir a la figura del/la intérprete o del/la mediador/a, y así lograr que la situación se profesionalice, apostando por la interpretación o mediación profesional como única vía ante estas necesidades multilingüísticas y multiculturales. Hasta la fecha, los adjetivos *accesible* y *universal* carecen de efecto, ya que no se está asegurando completamente la accesibilidad a toda persona que requiera atención sanitaria. Poder acceder o no a los servicios sanitarios es una cuestión, a veces, de vida o muerte.

Por otro lado, Andalucía, una de las comunidades autónomas que recibe más inmigrantes de España, también cuenta con sus propias leyes respecto a la población extranjera en el contexto sanitario.

Mañero Rodríguez y Falcón Serrano (2011) encuadran el marco normativo en materia sanitaria en la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía. Esta Ley regula las bases de la actividad sanitaria dentro de la comunidad autónoma y asegura la asistencia sanitaria universal e igualitaria para todos/as los/as ciudadanos/as. Andalucía posee su propio sistema sanitario, el Servicio Andaluz de Salud (SAS), al que pueden acceder todas las personas foráneas que llegan al territorio andaluz sin tener que estar empadronados. Junto con esta legislación se han desarrollado cinco grandes planes en materia de inmigración que incluyen cuestiones sanitarias:

- Plan Integral de Inmigración PIPIA I (2001-2004).
- II Plan Integral de Inmigración PIPIA II (2006-2009).
- III Plan Andaluz de Salud (2003-2008).
- III Plan Integral de Inmigración PIPIA III (2010-2013).
- IV Plan Integral de Inmigración en Andalucía (2018-2022): Ciudadanía Migrada.

El objetivo de los planes mencionados anteriormente es la cooperación y la integración del colectivo inmigrante dentro del Sistema Sanitario Andaluz. Se pretende a través de estas iniciativas garantizar a las personas que llegan a la comunidad andaluza la accesibilidad al sistema sanitario en igualdad de condiciones que el resto de personas originarias de dicha comunidad.

La Junta de Andalucía, en concreto la Dirección General de Políticas Migratorias, es la encargada de llevar a cabo la legislación en materia de inmigración, no obstante, existen una serie de instituciones como La Fundación Progreso y Salud y la Red ISIR (Inmigración y Salud) que elaboran también actividades y programas relacionados con la salud y la inmigración.

En Andalucía, al igual que en el resto de la nación española, no existe una legislación que incluya a la interpretación dentro del ámbito sanitario. Como se ha indicado anteriormente, estas leyes pierden su efectividad si a la práctica no existe una

regulación firme que obligue a los centros sanitarios a disponer de intérpretes siempre que sea requerido.

En conclusión, la interpretación sanitaria no dispone todavía de un marco jurídico que la respalde y ampare como, por ejemplo, el ámbito policial o judicial, en los que desde hace unos años se han estipulado una serie de leyes que otorgan el derecho a tener un/a intérprete a disposición de las personas extranjeras que llegan al país español. Queda mucho por avanzar dentro de este ámbito para que el Sistema Nacional de Salud sea como dice el Estado «accesible y universal».

## **2.3. La interpretación telefónica en el ámbito sanitario**

### **2.3.1. Definición y principales características**

La evolución de las tecnologías ha traído consigo grandes avances en la comunicación en tiempo real y debido a esto han surgido nuevas formas de proporcionar la ISP. En este apartado se descubrirá qué es la interpretación telefónica y qué nuevas características ha aportado a la ISP, en concreto al ámbito sanitario.

La interpretación telefónica es la modalidad de interpretación remota más antigua que existe, remontándose a los años 50; sin embargo, hasta los años 80 y 90 no empezó a crecer su popularidad.

Rosenberg (2004), a través de varios estudios, comprobó que la interpretación telefónica nació debido a razones migratorias y a la aparición de lenguas minoritarias. El hecho de que fuese necesario disponer de intérpretes presenciales para una gran cantidad de lenguas fue la causa por la que empezaran a plantearse nuevas formas de facilitar la interpretación. Por otro lado, la autora Kelly (2007) señala otros factores distintos a los expuestos con anterioridad, los cuales, según ella, han propiciado la aparición de la interpretación telefónica. La sociedad ha ido evolucionando tecnológicamente y no se

trata de la misma sociedad actual, donde impera la denominada *nomofobia*<sup>4</sup> y el uso de las nuevas tecnologías. Además, esta misma autora expone que, al haberse abaratado los costes telefónicos, se ha ido asegurando una mayor accesibilidad al servicio. Todo esto ha favorecido al crecimiento de la demanda de la interpretación telefónica en los servicios públicos.

Braun (2015) define la interpretación telefónica como la interpretación que usa las tecnologías (en concreto, el teléfono móvil) para que las personas que participan en la conversación puedan comunicarse en tiempo real y desde cualquier lugar sin tener que estar necesariamente las tres en la misma sala. Por tanto, para poder realizar una interpretación telefónica solo hace falta contar un dispositivo telefónico adecuado y por supuesto, con un/a intérprete profesional.

A lo largo de los últimos años se han ido desarrollando diferentes tipos de interpretación telefónica. Rosenberg (2004), después de estar varios años trabajando como intérprete telefónico, ha llevado a cabo una clasificación con tres ejemplos de modalidad telefónica existentes: (1) la conversación telefónica con interpretación a tres bandas (*three-way interpreted telephone conversation*); (2) la conversación cara a cara con interpretación a través del altavoz del teléfono (*Face to face conversation interpreted through the use of a speakerphone*) y (3) la conversación en la que usuario/a y proveedor/a se pasan el teléfono, mientras que el/la intérprete hace la interpretación remota (*Telephone passing*). A continuación, se compendiarán las características de cada una de estas tres modalidades, según las describe Rosenberg:

- La conversación telefónica con interpretación a tres bandas.

En esta clase de conversaciones cada participante tiene su propio dispositivo telefónico y no es necesario que se encuentren en el mismo lugar. Este tipo es el más común y menos problemático, debido a que los/as participantes están en igualdad de

---

<sup>4</sup> Según la Fundéu BBVA (2014) «el neologismo *nomofobia* es adecuado para referirse al miedo a estar incomunicado sin teléfono móvil».

condiciones. Asimismo, son las que mejor calidad de sonido tienen y en las que mejor se puede gestionar el flujo de la conversación.

- La conversación cara a cara con interpretación a través del altavoz del teléfono.

En este tipo, usualmente el/la proveedor/a y el/la usuario/a se hallan en la misma sala con un dispositivo telefónico y a través del altavoz se comunican con el/la intérprete. Uno de los principales obstáculos de esta modalidad va relacionado con el uso del altavoz, ya que produce problemas relacionados con la calidad del sonido. Esto ocurre habitualmente porque el altavoz está muy lejos de la persona usuaria y proveedora o está muy próximo a alguna fuente de sonido.

- La conversación en la que usuario/a y proveedor/a se pasan el teléfono, mientras que el/la intérprete hace la interpretación remota.

Por último, en este tipo, como su propio nombre refleja, hay dos participantes en la misma sala (generalmente, el/la usuario/a y el/la proveedor/a del servicio) y van intercambiándose el teléfono para ponerse en contacto con la persona que está interpretando. Este es el tipo más cuestionable de los expuestos, sin embargo, es el menos usado. La mayoría de los/as pacientes no saben a quién se están dirigiendo, contestan con respuestas muy largas o el mismo personal sanitario le retira el teléfono antes de que terminen de hablar.

En los últimos años han ido entrando en escena equipos tecnológicos más avanzados como, por ejemplo, teléfonos con dos auriculares, teléfonos con puntos de voz, videoconferencias, softwares multilingües... Esta nueva tecnología ha ido mejorando la calidad de las interpretaciones, pues como dice Ko (2006), uno de los aspectos más importantes de esta modalidad es disponer de un buen dispositivo telefónico que garantice la calidad de la interpretación.

Rosenberg (2004) junto con la clasificación de los tipos de interpretación telefónica existentes analizó también las áreas donde más se utilizaba dicha modalidad dentro del contexto sanitario. Su conclusión fue que la mayoría de las llamadas se hacían desde

consultas, servicios de urgencias, desde el triaje, antes de operaciones con cirujanos/as y anestesistas o desde las propias habitaciones de pacientes hospitalizados.

Una vez aclarada su definición y sus tipos, se revisarán las características de esta modalidad. La interpretación telefónica tiene unas particularidades que difieren en cierta manera de las que presenta la interpretación presencial. A continuación, se resumirán las principales peculiaridades de esta modalidad. Para ello, la autora de la presente investigación usará los testimonios de García Luque (2009), quien a su vez cita a Rosenberg (2005) y Wädensjo (1999):

1. falta de visibilidad entre los interlocutores;
2. es más común el uso de la tercera persona en la interpretación telefónica;
3. mayor confidencialidad y anonimato para las personas que participan en la conversación;
4. cambio en la velocidad de dicción, dado que la velocidad de la situación en la interpretación telefónica suele ser inferior a la de la interpretación presencial;
5. diversidad de contextos situacionales, y como consecuencia, gran variedad temática, de registros y mayores diferencias culturales.

En lo que respecta a la formación, desafortunadamente, la interpretación telefónica no se incluye en casi ningún grado universitario o cursos que se ofrecen a intérpretes sanitarios en el territorio español. Kelly (2007) manifiesta que, la mayoría de las veces, son las mismas empresas de interpretación telefónica las encargadas de formar a los/as intérpretes que trabajan para ellas. Igualmente, se ocupan también de evaluar y tener un seguimiento de los servicios de interpretación telefónica ofrecidos.

En suma, las innovaciones tecnológicas han traído infinidad de cambios en la sociedad actual. Al igual que muchos otros sectores, la interpretación en el ámbito sanitario se ha servido de las tecnologías para avanzar y garantizar un servicio de mejor calidad. Sin embargo, como se verá en esta investigación, la interpretación telefónica no debería ser el único recurso para facilitar la interpretación en el ámbito sanitario.

### **2.3.2. Panorama internacional de la interpretación telefónica**

En este apartado se expondrán algunos de los principales servicios proveedores de interpretación telefónica en el ámbito sanitario en diferentes países del mundo. Dichos servicios telefónicos han ido apareciendo a lo largo de los años gracias tanto a iniciativas públicas como privadas.

Australia fue el primer país en implantar la interpretación telefónica. Lee (2007) explica que, en 1973, el gobierno de la Commonwealth creó un servicio de interpretación telefónica llamado The Emergency Telephone. En la actualidad, su nombre se ha modificado y ha pasado a conocerse como Translating and Interpreting Service (TIS). Actualmente, cuenta con más de 120 lenguas y dialectos y más de 1300 intérpretes. Asimismo, está disponible las 24 horas durante los 7 días de la semana y no tiene coste ninguno para personas inmigrantes y refugiadas con nacionalidad australiana o permiso de residencia permanente, ONGs, departamentos de la Administración local, sindicatos y servicios de urgencias. El servicio está gestionado por el Department of Immigration and Citizenship.

Aparte de este, en 1977 se creó también el Health Care Interpreter Service, tratándose del mayor proveedor de traducción e interpretación en el ámbito sanitario del país australiano. Esta iniciativa fue fruto de un servicio anterior que surgió en Sídney para facilitar la interpretación en varios hospitales. En la actualidad, es capaz de proporcionar 120 lenguas y aborígenes. El Health Care Interpreter Service cuenta con interpretación presencial, telefónica y a través de videoconferencia. Además de otras prestaciones como: traducción escrita de documentos sanitarios, interpretación para el personal sanitario que tiene que visitar el domicilio de algún/a paciente, llamadas a usuarios/as en nombre del personal sanitario para realizar algún cambio, etc.

En Canadá, existen dos proveedores principales de interpretación telefónica (Navaza, Estévez y Serrano 2009). Por un lado, en 1993 nace el Montreal Interregional Interpreters Bank. A fecha de hoy, tiene a su disposición alrededor de 100 traductores/as e intérpretes *freelance*. El segundo servicio de interpretación telefónica canadiense se encuentra en la Columbia Británica y fue creado por la Provincial Health Services

Authority (PHSA). Este servicio, llamado Provincial Language Service (PLS), ofrece alrededor de 350 lenguas y está dirigido tanto a instituciones públicas como privadas.

En los Estados Unidos, la interpretación telefónica apareció por primera vez en 1981, y a partir de los 90 empiezan a surgir diferentes compañías que ofrecían esta modalidad de interpretación. Actualmente, la empresa con mayor magnitud en este ámbito es Language Line Solutions. Uno de los aspectos más positivos de dicha compañía es que en el ámbito sanitario ha creado su propia certificación y ofrece, además, una formación en la que se incluye dos cursos; uno general y otro especializado. De igual forma, tiene disponible en torno a 240 lenguas y facilita los servicios de interpretación a otros países como Reino Unido y Canadá en el caso de que algunos de estos dos países necesitasen una prestación que no tuviesen disponible en algún momento. Hoy día, ofrece cobertura telefónica las 24 horas, los 7 días de la semana y facilita también interpretación presencial y por videoconferencia. Es preciso añadir que se puede comprobar en su sitio web la reciente incorporación de un nuevo servicio llamado *telehealth* (tele-salud), el cual ofrece sesiones telemáticas informativas para pacientes impartidas por profesionales sanitarios y en las que se introduce a un/a intérprete cualificado/a en el ámbito médico para llevar a cabo la interpretación.

Por otro lado, sería conveniente resaltar la gran labor por parte de organizaciones como la Asociación de Intérpretes Médicos de California (CHIA) o la Asociación de Intérpretes Médicos de Massachusetts (MMIA) las cuales han ayudado al crecimiento de la interpretación en el ámbito sanitario en el país estadounidense (*ibid.*).

Si se observa el plano europeo, no es hasta los años 80 y 90 cuando se empieza a extender la interpretación telefónica en los distintos países de Europa.

Como menciona Valero Garcés (2006) el servicio de interpretación telefónica más antiguo a nivel europeo se instaló en 1976 en los Países Bajos. En dicho año, el Estado decide crear los *tolkencentra*, seis centros de interpretación que abarcaban más de 85 lenguas y dialectos. A partir de 1983, la financiación y contratación de intérpretes quedó en manos del Ministerio de Justicia del país. Años más tarde, en los 2000, los seis centros

se funden en uno y aparece el Tolk- en Vertaalcentrum Nederland, un servicio subvencionado por el Estado y que trata de favorecer la comunicación entre las personas inmigrantes y el Estado. Actualmente, ofrece un servicio telefónico las 24 horas del día durante toda la semana en más de 200 lenguas para todos los ámbitos de los servicios públicos. Además, cuentan con interpretación presencial y por videoconferencia.

Otro país europeo que dispone de un gran servicio de interpretación telefónica es Reino Unido. Navaza, Estévez y Serrano (2009) citan, por un lado, a la compañía Language Line Services creada en 1990, en un principio, para cubrir las necesidades del Royal London Hospital. Como se ha expuesto con anterioridad, esta empresa tiene un convenio con la empresa estadounidense Language Line Solutions y con la australiana TIS para suplir cualquier necesidad que no pueda facilitar la empresa británica. Esta compañía tiene a su disposición no solo la modalidad telefónica, sino también la presencial y por videoconferencia. Por otro lado, nombran a la empresa CINTRA (Cambridgeshire Interpreting and Translation Agency) creada en 1997 y dedicada a facilitar interpretación telefónica para el ámbito sanitario en el sector público. Para trabajar con ambas compañías se necesita el Diploma in Public Service Interpreting (DPSI). Aparte de este servicio telefónico, el Department of Health de Londres afirma que, cualquier persona puede disponer de traducción e interpretación en los servicios sanitarios del National Health System (NHS), dado que así lo estipulan las siguientes leyes; Disability Discrimination Act 2005, Race Relations Amendment Act 2000, y la Ley de Derechos Humanos de 1998 (Faya Ornia 2016).

Cambiando de nación, en Francia, la asociación Inter-Service Migrants (ISM) Interprétaire surgió en 1970 como un medio para ayudar a las familias inmigrantes que llegaban a la sociedad francesa. En 1989 añade un servicio de interpretación telefónica dedicado exclusivamente a profesionales para los diferentes servicios públicos. Hoy en día, ofrece interpretación presencial, pero también por videoconferencia y un servicio telefónico en 140 lenguas las 24 horas del día durante todo el año. Para facilitar la interpretación cuenta con más de 900 traductores e intérpretes (Navaza, Estévez y Serrano 2009). No obstante, el carácter asimilacionista del país francófono ha causado que no

haya habido grandes avances en interpretación sanitaria a lo largo de los años, optándose en la mayoría de los casos por medidas *ad hoc*.

Estos serían, entre otros, algunos de los principales servicios que ofrecen interpretación telefónica en distintas regiones internacionales. Como se ha podido observar, la gestión de estos servicios mayoritariamente está en manos de empresas externas privadas.

### **2.3.3. Panorama nacional de la interpretación telefónica**

En España, dentro de la interpretación telefónica en el ámbito sanitario se pueden comentar dos grandes iniciativas puestas en marcha en dos comunidades autónomas distintas: Cataluña y Andalucía. En el siguiente apartado se explicará el funcionamiento de ambas iniciativas, así como se expondrán y analizarán también toda la información, datos y estadísticas disponibles en sus sitios web. La autora se ha centrado en estas dos iniciativas en particular, ya que fueron las pioneras en implantar la interpretación telefónica en España y, además, el servicio de la comunidad andaluza es el objeto de estudio de la presente investigación.

#### *2.3.3.1. 061 CatSalut Respon*

Sanitat Respon surgió en 2001 como un servicio telefónico de atención sanitaria para la comunidad de Cataluña. En un principio, dentro de su cartera de servicios se incluyó la interpretación para el personal médico en el caso de que llegara alguna persona extranjera a la consulta. Actualmente, ha pasado a llamarse 061 CatSalut Respon y sigue perteneciendo a la empresa pública Sistema de Emergencias Médicas (SEM).

En primer lugar, se hablará escuetamente de la empresa pública que gestiona el servicio. El Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) tiene una cartera de servicios destinada a tres amplios campos de actuación:

- Emergències Mèdiques.
- 061 CatSalut Respon, para atención sanitaria no presencial.

- Transport Sanitari No Urgent (TSNU).

Después de revisar el sitio web del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) de la Generalitat de Catalunya, se puede extraer que solo el servicio del 061 CatSalut Respon tiene a su disposición el servicio de interpretación telefónica. En consecuencia, se expondrá más información sobre este servicio en concreto. En primer lugar, en cuanto a la accesibilidad para consultar la información, el sitio web del SEM está traducido al inglés, francés y castellano; a pesar de ello, como se detalla en el mismo sitio web, la traducción se ha realizado con el traductor de Google y se avisa de que puede contener erratas.

El servicio 061 CatSalut Respon está compuesto por más de 200 profesionales sanitarios y ofrece atención sanitaria no presencial, consultas sanitarias urgentes y de emergencia, consultas sanitarias no urgentes y consultas administrativas relacionadas con el sistema sanitario. Para ello, ha habilitado varios medios de comunicación a los que se puede acceder en el caso de que se requiera alguno de estos servicios. Se pueden realizar las consultas llamando al número de teléfono disponible o por videoconferencia para las personas sordas, a través de la aplicación 061 CatSalut Respon, enviando un correo electrónico a [061catsalutrespon@gencat.cat](mailto:061catsalutrespon@gencat.cat), a través del chat habilitado en su página web o llenando un formulario hallado también en la página web. En su cartera de servicios para profesionales se ofrece:

- Servicio de traducción al momento y de calidad.
- Servicio en lengua de signos.
- Servicio de consulta urgente de pediatría.
- Colaboración con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Por tanto, se incluye un subservicio de interpretación telefónica solo para profesionales sanitarios que lo necesiten. Este servicio no está disponible para pacientes que requieran su uso.

Como se puede observar en la información de su página web, para solicitar el servicio de interpretación telefónica el personal sanitario tiene que llamar al 061 CatSalut Respon y es el 061 el que se encarga de buscar al intérprete para la lengua indicada por el personal sanitario. Para buscar al/a la intérprete, el 061 llama a la empresa externa a la que se le ha adjudicado este subservicio, se ofrecerá más información sobre estas empresas más adelante, y posteriormente, dicha empresa facilita al/a la intérprete. Una vez se halle a la persona que va a realizar la interpretación, el 061 conecta en una misma línea telefónica al/a la intérprete junto con el profesional sanitario y el/la paciente, quienes se encuentran en la misma sala. Retomando los tres tipos de modalidad telefónica de Rosenberg (2004), en este servicio se utiliza tanto la modalidad en la que el personal sanitario activa el altavoz del teléfono y así, tanto el/la paciente como el personal sanitario escuchan la interpretación remota, como la modalidad en la que el/la usuario/a y el personal sanitario se van pasando el mismo dispositivo telefónico para escuchar al/a la intérprete. Es preciso señalar que los/as profesionales del 061 CatSalut Respon se quedan también en la llamada para resolver cualquier incidencia.

Dicho servicio de interpretación telefónica se puede utilizar las 24 horas del día, los 365 días del año y está disponible en más de 100 lenguas y dialectos.

Se expondrán ahora imágenes de la página web que corroboran la información que se ha expuesto con anterioridad y así, se podrá visualizar también el formato que han elegido para proporcionar la información en su página web:



L'alta professionalització i expertesa dels recursos humans del 061 CatSalut Respon, fan possible el servei de consultoria a altres professionals per tal de facilitar-los la seva tasca.

El 061 facilita i millora la comunicació entre el metge i el pacient, ajuda a resoldre consultes pediàtriques altament especialitzades o urgents, i col·labora, amb l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), en la recollida de casos de les malalties de declaració urgent, brots i alertes sanitàries.

- Servei de traducció al moment i de qualitat
- Servei de consulta urgent de pediatria

- Servei en llengua de signes
- Col·laboració amb el Sistema de Vigilància Epidemiològica

## Servei de traducció al moment i de qualitat

El 061 CatSalut Respon disposa d'un servei de traducció telefònic i al moment, que posa a disposició dels professionals de la salut per tal de poder resoldre les dificultats idiomàtiques que poden sorgir en les consultes amb pacients procedents d'altres països.

Amb una trucada al 061 CatSalut Respon, s'accedeix directament a aquest servei d'interpretació a més de 100 idiomes i dialectes i que, en 2 o 3 minuts i en el curs de la mateixa trucada, permet la connexió amb un traductor.

### Com sol·licitar el servei de traducció 061 CatSalut Respon

Quan el professional sanitari necessiti el servei de traducció, cal que truqui al 061 CatSalut Respon amb el patient al seu costat.

En paral·lel a la recollida de dades necessària per al registre de la trucada, el 061 CatSalut Respon contacta amb el traductor de la llengua indicada i es procedeix a connectar telefònicament al professional i al patient amb el traductor.

S'inicia llavors una trucada a tres, on els professionals del 061 CatSalut Respon es mantenen a l'escuta per tal de garantir la qualitat del servei i gestionar qualsevol incidència que es pogués produir.

El 061 CatSalut Respon dóna aquest servei amb un alt nivell de qualitat, fet que fa que els professionals que ja l'han conegit, l'utilitzin repetidament.

Els idiomes més sol·licitats són el xinès mandarí, l'àrab, el romanès, el rus, l'urdú, el francès i l'alemany.



Autors: Arladdna Creus i Àngel Garcia

Origen: Banc d'imatges Infermeres

### Destaquem

- **Immigració i salut**  
Canal Salut

Data d'actualització: 19.02.2020

### Ilustración II. Página web 061CatSalut Respon. Serveis als professionals

Como se puede comprobar en la página web, los idiomas más solicitados son el chino mandarín, árabe, rumano, ruso, urdu, francés y alemán. No obstante, no se especifica el año en el que estas lenguas fueron las más solicitadas y tampoco se facilita ningún otro dato sobre ellas en otro apartado de la página web.

Igualmente, después de haber revisado todos los boletines disponibles de la revista SEM al MES desde el año 2013 hasta 2017 solo se ha podido encontrar información sobre este subservicio de interpretación telefónica en el *Butlletí intern d'informació mensual de la revista SEM al MES* en la edición número 28 de marzo de 2014<sup>5</sup>. En esta edición se incluye una sección con información sobre el funcionamiento del servicio del 061 CatSalut Respon y se añaden también aclaraciones del subservicio de interpretación telefónica para el personal sanitario. Además, se especifican las lenguas más solicitadas por este servicio (tampoco se especifica el año ni ningún otro dato y se indican las mismas

<sup>5</sup> Sistema d'Emergències Mèdiques, 2014. *Butlletí intern d'informació mensual. SEM al MES*, no. 28, edición en PDF. Acceso el 28 de abril de 2020.

[https://issuu.com/semalmes/docs/sem\\_al\\_mes\\_mar\\_2014\\_2pdf/7](https://issuu.com/semalmes/docs/sem_al_mes_mar_2014_2pdf/7)

lenguas mencionadas previamente). Por lo tanto, la información que se proporciona no aporta ninguna novedad respecto a la de la página web de 061 CatSalut Respon.

Del mismo modo, se incluye un servicio por videoconferencia para la lengua de signos. Para solicitarlo el personal sanitario tiene que seguir el siguiente proceso<sup>6</sup>: contactar con el 061 CatSalut Respon a través de Telegram y de allí se le derivará a la aplicación LifeSize para realizar una videoconferencia, de modo que, es necesario que el personal sanitario tenga descargado ambas aplicaciones en el móvil para poder llevar a cabo la videollamada. Al igual que el servicio telefónico, el de lengua de signos está disponible las 24 horas durante todo el año.

▲ AMUNT

### Servei en llengua de signes

El 061 CatSalut Respon disposa d'un servei d'interpretació en llengua de signes, que posa a disposició dels professionals de la salut per tal de poder resoldre les dificultats de comunicació que poden sorgir en les consultes amb pacients sords.

Com sol·licitar el servei en llengua de signes 061 CatSalut Respon

Quan el professional sanitari necessiti el servei de d'interpretació en llengua de signes, cal que contacti amb el 061 CatSalut Respon amb el pacient al seu costat. Aquest contacte l'ha d'establir a través de Telegram, una aplicació de missatgeria instantània gratuita i feta amb programari lliure que permet enviar i rebre missatges per Internet. Des d'allí se'l derivarà a l'aplicació LifeSize per realitzar una videoconferència amb el servei d'interprets de la llengua de signes.



Més informació sobre el servei i instruccions d'accés

▲ AMUNT

*Ilustración III.* Página web 061CatSalutRespon. Servei en llengua de signes

Aparte del servicio telefónico, en la página web Canal Salut de la Generalitat de Catalunya se ofrecen más recursos para los profesionales sanitarios como, por ejemplo, un traductor automático en línea de las siguientes combinaciones;

- català - occità d'Aran

<sup>6</sup> Generalitat de Catalunya, SEM-Sistema d'Emergències Mèdiques, 2020. «Accés al servei en llengua de signes des del mòbil», edición en PDF. Acceso el 28 de abril de 2020.

[http://sem.gencat.cat/web/.content/03\\_061\\_CatSalut\\_Respon/documents/acces-servi-llengua-signes-mobil.pdf](http://sem.gencat.cat/web/.content/03_061_CatSalut_Respon/documents/acces-servi-llengua-signes-mobil.pdf)

- català - occità referencial
- castellà - occità d'Aran
- castellà - occità referencial

Asimismo, se facilitan recursos especializados en atención al/a la paciente para el personal sanitario; léxico básico de conversación sanitaria en diferentes idiomas<sup>7</sup>, una herramienta de traducción sanitaria en 9 idiomas<sup>8</sup> y una guía básica de conversación sanitaria<sup>9</sup>. También proporcionan en su página web recursos en otras lenguas como, por ejemplo, *Le grand dictionnaire terminologique (GDT)* elaborado por la Oficina de la lengua francesa de Quebec y el glosario *HTA Glossary.net* disponible en castellano, inglés y francés sobre términos relacionados con la evaluación de las tecnologías sanitarias.

Una vez repasado el contenido respecto a los diferentes recursos que tiene a su disposición el personal sanitario para solventar las barreras comunicativas, se pasará a examinar las cifras y estadísticas disponibles del subservicio de interpretación telefónica.

En cuanto a las cifras de interpretaciones realizadas a lo largo de los últimos años, en la sección de *Conèixer el SEM > El SEM en xifres*, dentro del sitio web del SEM-Sistema d'Emergències Mèdiques<sup>10</sup>, se ofrece un resumen de la actividad del SEM desde el año 2013 hasta el 2019. Se facilita un Excel con las cifras de los servicios llevados a

---

<sup>7</sup> Generalitat de Catalunya, Canal Salut, 2020. «Lèxic bàsic de conversa sanitària», edición en PDF. Acceso el 27 de abril de 2020.

[https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_Professionals/Recursos/altres\\_recursos\\_interes/serveis\\_lingüistics/eines\\_traducció/enllasos/programes\\_especials/lexic\\_basic\\_de\\_conversa\\_sanitaria\\_ics.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Recursos/altres_recursos_interes/serveis_lingüistics/eines_traducció/enllasos/programes_especials/lexic_basic_de_conversa_sanitaria_ics.pdf)

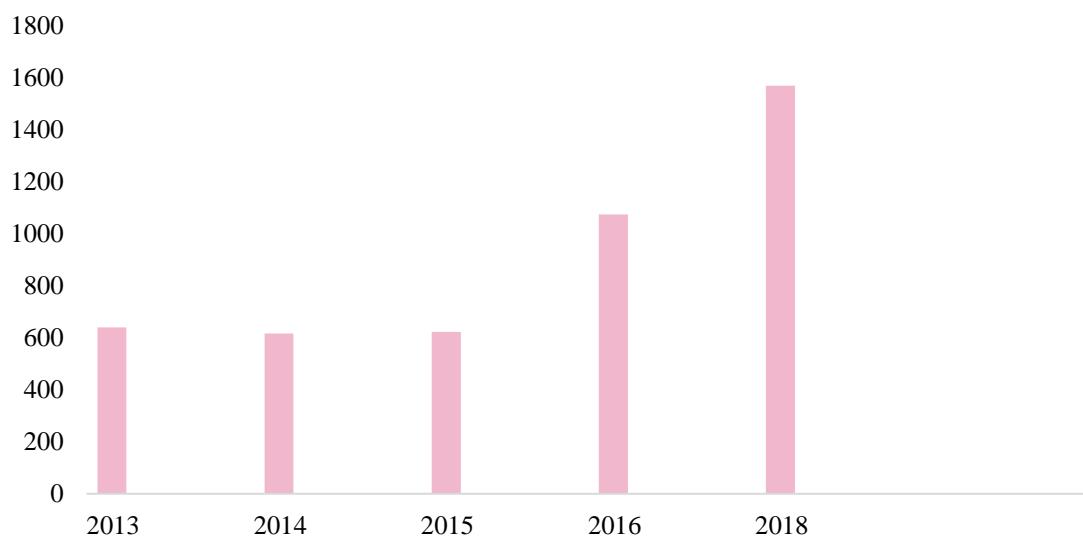
<sup>8</sup> Universal Projects and Tools S.L. (UniversalDoctor), 2020. «Universal Doctor». Acceso el 28 de abril de 2020. <https://www.universaldoctor.com/>

<sup>9</sup> Institut d'Estudis Baleàrics, 2017. «Guía básica de conversa sanitaria», edición en PDF. Acceso el 28 de abril de 2020. <http://www.caib.es/pidip2front/jsp/adjunto?codi=2118980&idioma=ca>

<sup>10</sup> Generalitat de Catalunya, 2020. «Sem.gencat: SEM-Sistema d'Emergències Mèdiques». Acceso el 28 de abril de 2020. <http://sem.gencat.cat/ca/coneixer-el-sem/el-sem-en-xifres/>

cabo por el SEM, se ha supuesto que las cifras del subservicio de interpretación telefónica corresponden a la columna de «traducción», ya que no se ofrece traducción escrita y, por ende, se entiende que utilizan el término «traducción» para las interpretaciones telefónicas. Sin embargo, el Excel no detalla información básica y relevante como qué lenguas han sido las más requeridas; qué tipo de servicio sanitario ha utilizado este subservicio (urgencias, consultas, pediatría...) o cuáles son los nombres de los centros sanitarios que han usado la interpretación telefónica. Así pues, la información de este servicio carece de las características necesarias que debería tener un servicio público. Se deberían realizar estadísticas con información minuciosa sobre el servicio que se ofrece y, además, deberían estar a disposición de la ciudadanía de manera accesible y clara.

El siguiente gráfico se ha elaborado a partir de las cifras del servicio de interpretación telefónica recogidas en el Excel proporcionado por el SEM:



*Gráfico II. Cifras del servicio de interpretación telefónica del 061 CatSalut Respon*

Solo se han podido reflejar los datos de los años 2013, 2014, 2015, 2016 y 2018, pues las cifras de interpretaciones realizadas en los años 2017 y 2019 no se proporcionan en el Excel. Es conveniente señalar también que en los primeros años (2013-2016) aparece dentro del Excel la categoría «traducción» para aportar estas cifras, no obstante, en los años 2017, 2018 y 2019 dicha categoría desaparece y parece ser que introducen las

cifras de interpretaciones realizadas en la columna de «otros servicios». La autora ha podido recoger los datos de 2018 gracias a que aparecen en otro documento diferente, Activitat General del SEM<sup>11</sup>, que se ofrece en la sección de *Conèixer el SEM > El SEM en xifres*.

Como se puede observar, el número de llamadas no ha parado de aumentar desde el año 2013. Otro dato más que corrobora la necesidad de disponer de interpretación en todo el sistema sanitario.

Para consultar los datos respecto al histórico de empresas a las que se le ha adjudicado el subservicio de interpretación telefónica, hay que dirigirse a la plataforma electrónica de contratación pública de la Generalitat de Catalunya: *contractaciopublica.gencat.cat > Inicio > Perfiles de contratante > Sistema d'Emergències Mèdiques SA (SEMSA) > Adjudicaciones > Servei de traducció telefònica del 061 Catsalut Respon*. Como se puede observar en la licitación 2018-000395, desde 2018 y con una duración de 24 meses, la empresa Interpret Solutions es la encargada de proporcionar este subservicio. De igual forma, se tiene constancia a través de la licitación 2016-00155 que, durante los años 2016 y 2017, K.M. ALARABI fue la empresa proveedora de dicho subservicio. En cuanto a las licitaciones de los años anteriores a 2016 no se tiene constancia de que aparezcan en esta plataforma electrónica. No obstante, en el sitio web del SEM, en el apartado *Perfil del contractant*, se puede buscar más información de la lista de empresas proveedoras, y se ha podido confirmar que K.M. ALARABI proporcionaba también la interpretación telefónica en el periodo de 2014-2016. Es preciso recalcar que el contenido aportado en este último sitio web no especifica detalles de las cláusulas estipuladas en el contrato, básicamente se menciona el nombre

---

<sup>11</sup> Sistema d'Emergències Mèdiques, 2019. «Activitat general del SEM (2017-2018)», Microsoft Power Bi. Acceso el 28 de abril de 2020.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNTZlMzM5YTAtNjEzZC00MWJmLTgxN2EtNzBjYWQxNjEwNTIiwidCI6IjNiOTQyN2RjLWQzMGUtNDNiYy04YzA2LWZmNzI1MzY3NmZlYyIsImMiOjh9>

de la empresa, el del órgano de contratación, la financiación destinada y la duración del contrato.

En suma, la solución que se ha adoptado en Cataluña para suplir las necesidades lingüísticas del sistema sanitario público catalán se basa en un servicio de interpretación telefónica (o por videoconferencia en el caso de la lengua de signos) que es adjudicado mediante concurso público a una empresa externa, junto con otros recursos en línea para el personal sanitario.

Para empezar, las indicaciones para solicitar el servicio de interpretación telefónica, en opinión de la autora, no son suficientemente específicas. De igual forma, no se sabe a ciencia cierta si este es el único método que utilizan para informar al personal sanitario sobre este servicio. Si este fuese el caso, se deberían organizar charlas o cursos, además de disponer de carteles en los centros sanitarios públicos que informen de este subservicio. Los/as profesionales sanitarios/as han de conocer en profundidad cómo utilizar la interpretación telefónica, igual que tienen constancia del funcionamiento de otros servicios del centro sanitario. No obstante, en el caso de la lengua de signos, se ofrece una información más amplia en la que se explica de manera esquemática y con imágenes cómo descargar las diferentes aplicaciones que son necesarias para poder usar el servicio.

En cuanto a los datos relativos a la actividad en general de este subservicio son escasos. Por un lado, el Excel expuesto anteriormente, el cual resume la actividad del SEM, incluye una columna con algunas cifras de las interpretaciones realizadas en estos últimos años. Por el contrario, en ese mismo Excel, pero en hojas diferentes, estas cifras no se aportan y la categoría individual de traducción desaparece. No se ha conseguido saber el porqué de este cambio. Por otro lado, ha sido una laboriosa tarea hallar el nombre de las empresas externas que se encargan de este subservicio, puesto que se ha tenido que buscar todos estos datos en dos buscadores distintos y, finalmente, solo se ha podido encontrar licitaciones de algunos años. Por último, en cuanto a las lenguas solicitadas, la información que se aporta es insuficiente y demasiado genérica.

En conclusión, la falta de transparencia en un servicio público es un aspecto importante para tener en cuenta, ya que el SEM proporciona este servicio con dinero público y, por tanto, se debe proporcionar información que verifique que se está ofreciendo adecuadamente dicho servicio. Esta privación de información demuestra, una vez más, la poca importancia que se le otorga a la interpretación en este ámbito. En cambio, para otros servicios que ofrece el SEM se muestra un contenido más detallado a través de gráficos o estadísticas los cuales reflejan la actividad de todos los años de dichos servicios. No obstante, el servicio de interpretación no cuenta con el mismo peso.

#### *2.3.3.2. Salud Responde*

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) dispone de una serie de servicios para garantizar la atención sanitaria a la población. Su cartera de prestaciones está dividida en:

- atención primaria de salud;
- atención hospitalaria;
- Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células;
- trasplantes;
- salud mental;
- urgencias y emergencias;
- adicciones;
- información por centros;
- Salud Responde.

Dentro de esta cartera de servicios se encuentra un servicio telefónico de atención sanitaria; Salud Responde. Esta iniciativa surgió en 2003 en Andalucía y está gestionada por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES).

Al igual que 061 CatSalut Respon, Salud Responde ha habilitado una serie de vías de contacto para la población: llamando al número de teléfono habilitado; enviando un mensaje de texto o un fax; contactando a través del correo electrónico [saludresponde@juntadeandalucia.es](mailto:saludresponde@juntadeandalucia.es); o a través de la aplicación «Cita Médica Andalucía».

A continuación, al igual que se hizo con 061 CatSalut Respon, se insertará una imagen de la página web de Salud Responde que constata la información antes expuesta. En el caso del Servicio Andaluz de Salud (SAS), su sitio web solo está disponible en castellano, de modo que, se parte desde el principio de una accesibilidad nula para la población foránea.

The screenshot shows the header of the 'Salud Responde' website. At the top, there is a navigation bar with four categories: 'El SAS' (highlighted in red), 'Ciudadanía', 'Profesionales', and 'Proveedores'. Below the navigation bar is a search bar labeled 'Texto a buscar' with a magnifying glass icon. Underneath the search bar is a breadcrumb navigation showing the path: 'Inicio > El SAS > Servicios y centros > Salud Responde'. To the right of the breadcrumb are social media icons for Facebook and Twitter. The main content area features a large green icon of a telephone handset inside a circle. To the left of the icon, the text reads: 'Acceso multicanal al Servicio Andaluz de Salud (SAS), está diseñado para responder a las necesidades de información, gestión sanitaria y administrativa de la ciudadanía y profesionales sanitarios, las 24 horas del día, todos los días del año, desde cualquier lugar de Andalucía.' Below this text is a section titled 'Cartera de Servicios' with a list of services.

A Salud Responde se puede acceder a través de:

- Teléfono: 955 54 50 60
- Fax: 953 018 715
- E-MAIL: [saludresponde@juntadeandalucia.es](mailto:saludresponde@juntadeandalucia.es)
- Aplicación móvil: App 'Salud Responde'

A través de estos canales se accede directamente al Servicio Andaluz de Salud y se pueden solicitar los servicios descritos en su cartera, a cualquier hora y desde cualquier lugar de Andalucía.

#### Cartera de Servicios

- Cita de atención primaria (medicina de familia, pediatría, enfermería y vacunaciones).
- Conocer la fecha y hora de la cita de una consulta externa hospitalaria o prueba diagnóstica, así como anular o modificar las mismas.
- Cita para instituciones penitenciarias.
- Salud Andalucía 24 horas (consejos sanitarios).
- Libre elección de hospital para intervención quirúrgica.
- Información sobre la Tarjeta Sanitaria.
- Información sobre el programa de Salud Buco-dental.

- Tramitación de la Segunda Opinión Médica.
- Teléfono de información sobre Salud Sexual y Reproductiva.
- Coordinación de apoyo telefónico a la Enfermería Comunitaria de Enlace.
- Planes específicos como el plan andaluz de prevención contra los efectos del calor.
- Información sobre la campaña de vacunación contra la gripe y varicela.
- Seguimiento de altas hospitalarias durante los fines de semana de pacientes de especial riesgo.
- Seguimiento de pacientes asistidos por 061 y que permanecen en su domicilio.
- Telecontinuidad de cuidados paliativos.
- Acceso al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.
- Teléfono de información sobre adicciones.
- Teléfono de información sobre tabaco.
- Gestión de campañas de salud por mensajes SMS a móviles.
  
- Ventana abierta a la familia. Información y recordatorios periódicos que ayudarán en la crianza de los hijos e hijas, desde el nacimiento hasta los 14 años.
- Acceso fácil a la información de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
- Información sobre Gripe.
- Programa corazón / aire.
- Información sobre plazos de respuesta asistencial.
- Información sobre la Bolsa de Trabajo del SAS.
- Servicio de traducción lingüística que ofrece la atención en 64 idiomas para las personas que no hablan español y pueden recibir asistencia sanitaria en su lengua desde cualquier centro.
- Información sobre cualquier tema relacionado con el Servicio Andaluz de Salud.

Fecha de actualización: 01/10/2019

#### *Ilustración IV. Página web Salud Responde*

En 2006, Salud Responde incluyó en su amplia cartera de servicios un subservicio de traducción lingüística disponible en 46 idiomas para personas extranjeras. Al igual que 061 CatSalut Respon, se realiza un concurso público y se adjudica dicho subservicio de interpretación a una empresa externa. En el caso de Salud Responde, Dualia Teletraducciones S.L. es actualmente la empresa encargada de los servicios de interpretación telefónica, de ella se hablará más adelante en profundidad, ya que forma parte también del objeto de estudio de esta investigación.

Según se observa en su página web, el servicio está disponible en 46 lenguas, de las cuales 11 están disponibles las 24 horas del día, los 365 días del año. Las lenguas disponibles son: árabe, alemán, búlgaro, chino, eslovaco, inglés, francés, polaco, portugués, rumano y ruso. Las otras 35 lenguas están disponibles únicamente los días laborables de 08:00 a 18:00 horas y son las siguientes: afgano, albanés, armenio, bambara, bereber, bosnio, brasileiro, checo, chino, cantonés, coreano, danés, esloveno, farsi, finés,

georgiano, griego, holandés, húngaro, hindi, italiano, japonés, lituano, mandinga, noruego, persa, fular, serbio-croata, sirio, sueco, suniki, tailandés, turco, ucraniano, urdu y wolof.

El funcionamiento de este subservicio es muy similar al de 061 CatSalut Respon. Según se expone en su página web, el personal sanitario solo tiene que llamar «al teléfono 953 011 080 desde un terminal fijo o móvil si es desde fuera de la red corporativa y al 211 080 desde una línea de la red corporativa, identificarse y solicitar este servicio». Una vez que se solicita el servicio, Salud Responde se ocupa de llamar a la empresa externa para encontrar al/a la intérprete y conectar a las tres personas (intérprete, paciente, profesional sanitario) en la misma línea.

Este subservicio de traducción telefónica puede ser utilizado por los siguientes servicios sanitarios;

- consultas de medicina y enfermería;
- servicios de urgencias;
- los ocho centros coordinadores de urgencias y emergencias del 061;
- Delegaciones Provinciales de Salud;
- otros centros sanitarios del Sistema Sanitario Público Andaluz.

Para conseguir toda la información expuesta previamente, la autora del presente trabajo ha tenido que dirigirse al sitio web de la Junta de Andalucía, puesto que en la página web de Salud Responde no se ofrece más información sobre este servicio. La Junta proporciona el siguiente archivo en formato PDF con una breve descripción del servicio:

SERVICIO DE TELETRADUCCIÓN DE SALUD RESPONDE



El sistema de teletraducción simultánea permite que los profesionales sanitarios puedan comunicarse con las personas que no hablan el idioma dominante. Este sistema, ofrecido a través de Salud Responde, incluye teletraducción en 46 idiomas y tiene por objeto eliminar las posibles barreras idiomáticas que pueden surgir entre profesionales sanitarios y pacientes a través de un sistema unificado y accesible para todos los centros sanitarios públicos de Andalucía.

Funcionamiento

El acceso al servicio de teletraducción simultánea es a través del teléfono mediante una llamada a tres entre el profesional sanitario, el usuario y el traductor. El profesional únicamente tendrá que realizar una llamada al teléfono 953 011 080 desde un terminal fijo o móvil si es desde fuera de la red corporativa y al 211 080 desde una línea de la red corporativa, identificarse y solicitar este servicio. Desde Salud Responde se pone en contacto a los tres interlocutores y se inicia una conversación en la que cada uno se expresará en su idioma, mientras que el traductor va exponiendo al profesional sanitario y al paciente lo que dice y plantea el otro.

Idiomas

El servicio ofrece 46 idiomas, de los que 11 están operativos las 24 horas del día los 365 días del año, mientras que los otros 35 estarán accesibles en días laborables y de 8.00 a 18.00 horas.

Quién puede usarlo

Cualquier consulta de medicina y enfermería, los servicios de urgencias y los ocho centros coordinadores de urgencias y emergencias del 061, las delegaciones provinciales y otros centros sanitarios del Sistema Sanitario Público Andaluz tienen acceso a este servicio.

El servicio de teletraducción garantiza que todas las partes respeten la confidencialidad y privacidad. Además, este servicio presta una respuesta inmediata para que tenga utilidad real en la atención sanitaria que, en muchas ocasiones, es de urgencia o emergencia.

*Ilustración V. Servicio de teletraducción de Salud Responde*

Después de analizar toda esta información sería conveniente señalar dos aspectos relevantes hallados. El primero tiene relación con el número de lenguas que ofrece el servicio. En la página web de Salud Responde se describe este servicio como «servicio de traducción lingüística que ofrece la atención en 64 idiomas». Por contra, en el archivo PDF del sitio web de la Junta de Andalucía las lenguas ofrecidas son 46. Lo que hace ver que se produce una contradicción en el número de lenguas del mismo servicio. El segundo aspecto está relacionado con las personas que pueden usar el servicio. En el archivo PDF de la Junta solo puede utilizar el servicio el personal sanitario, sin embargo, indagando en otros sitios web de hospitales públicos del Sistema Andaluz de Salud, se ha encontrado en el sitio web del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga) contenido actualizado en el que se introduce más información sobre el servicio.

Inicio Ciudadanos Hospital I+D Profesionales  buscar en huvv.es...

Inicio Ciudadanos Atención al Ciudadano A A- ♂

# Ciudadanos



## Servicio de Tele-Traducción

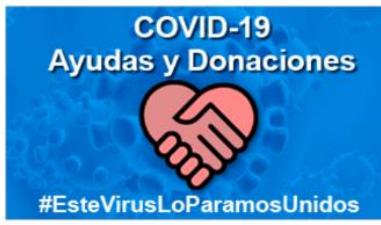
**SeI** Última actualización el Jue, 13/12/2018 - 14:25

### Funcionamiento

El acceso al Servicio de Teletraducción simultánea se realiza mediante una llamada telefónica a tres entre el profesional sanitario, el paciente y el traductor.

El profesional deberá llamar al 953 011 080 desde fuera de la red corporativa o bien al 211 080 desde un teléfono de la red corporativa, identificarse y solicitar este servicio.

Salud Responde pondrá en contacto a los tres interlocutores en la que el profesional sanitario y el paciente se expresarán en su propio idioma, mientras que el traductor va exponiendo a cada uno lo que dice el otro, garantizando la confidencialidad y la privacidad de todas las partes.



COVID-19  
Ayudas y Donaciones  
**#EsteVirusLoParamos Unidos**

**Salud Responde**



**955 54 50 60**  
saludresponde@juntadeandalucia.es

El Servicio de Teletraducción presta una respuesta inmediata de utilidad real en la atención sanitaria de urgencia o emergencia.



#### Idiomas

El servicio oferta 46 idiomas en total.

Existen 11 idiomas que están disponibles las 24 horas del día, los 365 días del año. Son los siguientes:



▶ 0:00 / 5:41

**Servicio Andaluz de Salud**



**Consejería de Salud y Familias**



► Árabe, Alemán, Búlgaro, Chino, Eslovaco, Inglés, Francés, Polaco, Portugués, Rumano y Ruso.

Hay otros 35 idiomas que están disponibles únicamente los días laborables de 08:00 a 18:00 horas. Son los siguientes:

► Afgano, Albanés, Armenio, Bambara, Bereber, Bosnio, Brasileiro, Checo, Chino, Cantonés, Coreano, Danés, Esloveno, Farsi, Finés, Georgiano, Griego, Holandés, Húngaro, Indi, Italiano, Japonés, Lituano, Mandinga, Noruego, Persa, Poular, Serbio-Croata, Sirio, Sueco, Suniki, Tailandés, Turco, Ucraniano, Urdu y Wolof.

## PODRÁS COMUNICARTE CON TUS PACIENTES EN 46 IDIOMAS

24 horas  
365 días al año

Árabe • Alemán • Búlgaro  
Polaco • Inglés • Francés  
Ruso • Eslovaco • Rumano  
Chino • Portugués

Días Laborales  
De 8,00 a 18,00 horas

Afgano • Albanés • Armenio • Bambara • Bereber  
Bosnio • Brasileiro • Checo • Chino Cantonés  
Coreano • Danés • Esloveno • Farsi • Finés  
Georgiano • Griego • Holandés • Húngaro • Indi  
Italiano • Japonés • Lituano • Mandinga • Noruego  
Persa • Poular • Serbio-Croata • Sirio • Sueco • Suniki  
Tailandés • Turco • Ucraniano • Urdu • Wolof

LLAMA al servicio de TELE-TRADUCCIÓN

(desde una línea de red corporativa)

**211 080**

(externo a una línea de red corporativa)

**953 011 080**



### Quién puede usarlo

Este servicio puede ser utilizado por cualquier consulta de medicina y enfermería, los servicios de urgencias y los ocho centros coordinadores de urgencias y emergencias del 061, las Delegaciones Provinciales de Salud y otros centros sanitarios del Sistema Sanitario Público Andaluz.

Además, los ciudadanos de habla no hispana que deseen realizar alguna gestión o consulta a través de Salud Responde pueden requerir de este servicio para un mejor entendimiento, activándose una conversación a tres con el usuario.

*Ilustración VI. Sitio web del Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Servicio de teletraducción*

La información sobre el funcionamiento sigue siendo la misma y en cuanto a las lenguas disponibles, el número coincide con el expuesto en el PDF de la Junta (46). No obstante, en la sección «quién puede usarlo» se introduce también a la población que no habla castellano. En consecuencia, el servicio puede ser demandado tanto por el personal sanitario como por las personas que necesiten atención sanitaria. Según esta información, las personas extranjeras pueden solicitar el servicio a través de las vías de comunicación habilitadas por Salud Responde y son los/as teleoperadores/as de Salud Responde los/as que deben solicitar el servicio.

En cuanto a las modalidades de interpretación telefónica de Rosenberg (2004), al estar dirigido el servicio también a la población extranjera, en este caso intervienen las tres modalidades; el/la paciente y el personal sanitario se encuentran en la misma sala y activan el altavoz o se van pasando el teléfono o cada persona está en un lugar diferente y cuenta con su propio dispositivo telefónico, realizándose la interpretación a tres bandas.

A pesar de ello, se debería tener en cuenta un matiz que se introduce en el sitio web del Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba). Este hospital, al igual que el Hospital Universitario Virgen de la Victoria, ofrece información sobre el subservicio de interpretación telefónica de Salud Responde. En lo que respecta a quién va dirigido el servicio, este hospital también menciona a los/as usuarios/as como receptores del servicio, no obstante, aclara que es el/la operador/a de Salud Responde quien considerará conveniente utilizar la interpretación. Este detalle es realmente relevante porque, al final, es el/la operador/a quien decide si utilizar la interpretación. No se especifican los criterios que se sigue para tomar una decisión u otra.

Se muestra a continuación una imagen del apartado donde se especifica esta información. Esta imagen se ha extraído del sitio web del Hospital Universitario Reina Sofía.

#### Tramitación

Este servicio pone a disposición de profesionales y personas usuarias del SSPA un servicio de tele-traducción simultánea en 37 idiomas y accesible las **24 horas del día, los 365 días del año**. Además, ofrece una respuesta inmediata adaptada a la dinámica de la atención sanitaria de urgencia o emergencia.

En caso de ser profesional, para hacer uso de este servicio únicamente tendrá que realizar una llamada al número **211 080** (desde una línea de red corporativa), o bien, al teléfono **953 011 080** a través de un terminal fijo o móvil e identificarse. A partir de ese momento, se establece la conexión con el servicio de tele-traducción y se inicia una conversación a tres entre el profesional sanitario, la persona usuaria y el traductor en la que cada persona se expresa en su idioma.

El servicio garantiza que todas las partes respeten la confidencialidad y privacidad. Además, ofrece una respuesta inmediata para que también tenga utilidad en la atención sanitaria de urgencia o emergencia.

Para realizar consultas sobre el sistema sanitario, resolver trámites administrativos o solicitar día y hora con el médico de familia o pediatra, las personas usuarias podrán llamar al teléfono único de Salud Responde (955 54 50 60) y el operador hará uso de la traducción simultánea, si así lo considera necesario.

Fecha de creación de la página: 10-Aug-2007  
Fecha de la última actualización: 13-Mar-2018



6 - Ir a menú de subpáginas  
Z - Ir a inicio del contenido  
A - Inf. atajos de teclado

Ilustración VII. Sitio web del Hospital Universitario Reina Sofía. Servicio de teletraducción

A diferencia del 061 CatSalut Respon, no se sabe con certeza si Salud Responde tiene otros medios o recursos en línea para facilitar la comunicación entre el personal sanitario y pacientes extranjeros/as, ya que esta información no se ofrece. Además, tampoco se informa sobre el servicio disponible para la lengua de signos.

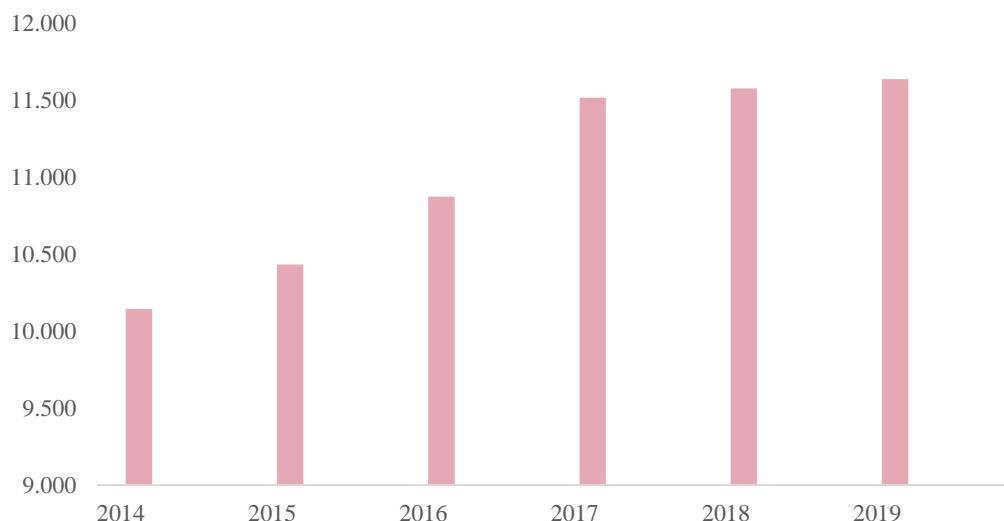
En la página web de Salud Responde tampoco se proporciona un documento resumiendo el histórico de empresas externas que han adquirido la licitación de este subservicio a lo largo de los años. En cambio, estos datos pueden ser consultados en el sitio web de la Junta de Andalucía: *Juntadeandalucía.es > Temas > Contratación pública > Perfiles y Licitaciones > Buscador de licitaciones*. Este buscador, a través de una serie de filtros, permite consultar las licitaciones públicas publicadas por la Junta de Andalucía. A pesar de esto, las licitaciones publicadas del subservicio de interpretación telefónica no ofrecen una información detallada de los pliegos del contrato. Asimismo, el número de documentos adicionales difiere en cada licitación. Por ejemplo, la licitación del año 2018 presenta una información más exacta sobre la documentación complementaria presentada, los requisitos, criterios y condiciones del contrato y sobre la obtención de dicho contrato. No obstante, en la licitación de 2008 no aparece ningún documento en ninguno de estos apartados.

Como se mencionó anteriormente, se ha podido comprobar a través de este buscador que este subservicio se le adjudicó en 2018 y con una duración de 24 meses a la empresa Dualia Teletraducciones S.L. Dicha empresa obtuvo también la licitación de este subservicio durante los años 2008, 2011, 2014 y 2016, con una duración de 24 meses cada contrato.

Por último, en lo que respecta a las cifras de interpretaciones realizadas y a las lenguas más solicitadas tampoco se añade información en la página de Salud Responde. No obstante, se muestran algunos datos del servicio en el buscador de licitaciones de la Junta de Andalucía. Por ejemplo, dentro de la licitación 18002110 del año 2018, se ha encontrado en la sección «K.2. Información Adicional» un Excel con estadísticas de la actividad del servicio de interpretación telefónica durante el año 2017. El Excel está dividido en dos hojas; una para traducción y otra para interpretación. En la modalidad de

traducción se ofrece el número total de palabras traducidas durante ese año junto con las combinaciones lingüísticas de las traducciones. En cuanto a la interpretación, se proporciona cada lengua demandada durante ese año junto con los minutos de cada llamada y al final, la suma del total de minutos de todas las llamadas. De igual forma, se ha podido hallar también en esa misma licitación en la sección «K.1. Pliegos de condiciones y documentos complementarios» un archivo PDF con el nombre «Pliego de prescripciones técnicas», donde aparece el número de solicitudes del servicio de interpretación desde el año 2014 hasta el 2019.

El siguiente gráfico se ha elaborado a partir de las cifras aportadas en el archivo PDF «Pliego de prescripciones técnicas» mencionado anteriormente:



*Gráfico III. Solicituds del servicio de interpretación telefónica de Salud Responde*

Los datos de 2018 y 2019 son estimaciones que se preveían del servicio, la información de esos años no ha sido actualizada y, por tanto, no se tiene constancia si estos fueron los datos reales de esos dos años. Al igual que el servicio de interpretación telefónica del 061 CatSalut Respon, las solicitudes no han parado de crecer a lo largo de los últimos años.

Se ha procedido a buscar más estadísticas del subservicio de interpretación telefónica en el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, sin embargo, no se hallado ningún dato que ofrezca información complementaria de dicho subservicio.

Por tanto, como se ha podido ver durante todo el apartado, la página web de Salud Responde no dispone de la calidad necesaria que debería tener una página web de un servicio público. La accesibilidad para buscar información es nula, para poder consultar información hay que dirigirse al sitio web de la Junta, donde tampoco se encuentra el contenido actualizado y no se muestra de forma transparente. En comparación con la página web de 061 CatSalut Respon, esta última ofrece la información de manera más visible y accesible. No obstante, ambos servicios carecen de estadísticas suficientes de este subservicio. Conviene resaltar que el servicio de interpretación telefónica de Salud Responde cubre un mayor número de servicios sanitarios que el de 061 CatSalut Respon.

Por otro lado, bien es cierto que, a diferencia de Salud Responde, el 061 CatSalut Respon pone a disposición de los/as profesionales sanitarios un documento explicando cómo se utiliza el servicio para personas sordas. Se tiene constancia de que Salud Responde ofrece también la lengua de signos, pues en la licitación 18002110 en el documento PDF «Resolución de Adjudicación» se explica que la razón por la que se adjudicó, en 2018, este subservicio a la empresa Dualia Teletraducciones S.L. fue porque «es la única de las propuestas que pone a disposición de Salud Responde una plataforma de lenguaje de signos para personas sordas». En cambio, tras consultar<sup>12</sup> a la empresa encargada de proveer este servicio, se puede señalar que Salud Responde no ha solicitado ninguna vez la lengua de signos a Dualia.

Asimismo, otro aspecto curioso que se repite en ambos sitios web es que para referirse al servicio de interpretación telefónica utilizan siempre «traducción simultánea», «teletraducción» o «traducción telefónica». En ningún momento emplean la palabra

---

<sup>12</sup> Se preguntó a Gabriel por qué aparecía en la licitación esa información si Dualia no ofrece lengua de signos para Salud Responde, pero no se obtuvo una respuesta por parte de la empresa que explicase la razón de esto.

interpretación cuando, en realidad, el servicio que ofrecen es interpretación telefónica realizada por intérpretes.

En resumen, estas dos serían, entre otras, algunas de las iniciativas que han ido surgiendo estos últimos años en el contexto español para introducir la interpretación telefónica en los servicios sanitarios. La mayoría de los servicios sanitarios públicos de España han ido insertando dentro de su cartera de servicios, un servicio de interpretación telefónica adjudicado a una empresa externa. No obstante, estos han recibido diversas críticas relacionadas con su accesibilidad y calidad. Se ha podido comprobar a través de estas iniciativas que los servicios de interpretación telefónica quedan siempre en manos de empresas privadas y, a veces, esto no favorece a la profesionalización del sector de ISP. Como menciona Ozolins (2004) las empresas pueden desempeñar un papel importante en la profesionalización del sector, pero, para que esto no se vuelva contraproducente es necesario que estas empresas cuenten con la calidad suficiente y que, además, se acredeite por parte del Estado que dichas empresas cuentan con las competencias suficientes para facilitar estos servicios.

## **2.4. Interpretación telefónica versus interpretación presencial**

La interpretación telefónica está ocupando un lugar cada vez más importante dentro de la ISP. En el ámbito sanitario, la mayoría de las respuestas que se da para solventar la barrera lingüística surgida apuestan por recurrir a este tipo de interpretación. Las grandes ventajas que aporta esta modalidad podrían ser una de las principales razones por las que se opte por ella; sin embargo, no se puede dejar de señalar también los inconvenientes de este tipo de interpretación. ¿Acabarán la interpretación telefónica sustituyendo a la presencial?

### **2.4.1. Ventajas y desventajas de la modalidad telefónica respecto a la presencial**

A continuación, se analizará, desde un enfoque crítico, las diferentes ventajas y desventajas de la modalidad telefónica a través de los testimonios de diversos autores/as.

- **Ventajas**

Tanto Ko (2006), Lee (2007) y Navaza, Estévez y Serrano (2009) coinciden en que una de las principales ventajas de esta modalidad sería el ahorro de costes. Los costes de desplazamiento que tiene la interpretación presencial desaparecerían en este contexto. No obstante, se ha comprobado mediante estudios en hospitales que, la implantación de la interpretación presencial ahorra costes a largo plazo y, además, trae muchos beneficios para la atención sanitaria del/la paciente (Jacobs *et al.* 2004).

Otra ventaja, con la que están de acuerdo todos los autores expuestos previamente, sería el ahorro en los tiempos. El hecho de poder contactar directamente a través del teléfono y no tener que esperar la llegada de los/as intérpretes es uno de sus principales aspectos positivos. La interpretación telefónica es inmediata y, en determinadas ocasiones, esto es crucial en los centros sanitarios.

Ko (2006), Lee (2007) y Navaza, Estévez y Serrano (2009) están de acuerdo en que un aspecto positivo es la mayor accesibilidad a lenguas minoritarias. Al realizarse a través del teléfono, permite acceder más fácilmente a estas lenguas o a ámbitos más específicos. Como ya se señaló anteriormente, la interpretación telefónica surgió en parte para cubrir lenguas que no tenían un uso demasiado extendido. Por tanto, una debilidad de la interpretación presencial sería la limitación de lenguas disponibles. Es prácticamente imposible que los centros sanitarios cuenten con intérpretes *in situ* que puedan abarcar una gran cantidad de lenguas.

Navaza, Estévez y Serrano (2009) coinciden con Lee (2007) y añaden la falta de contacto visual como otra ventaja de esta tipología. A veces, a la persona que interpreta le sirve el no tener contacto visual con el resto de las personas que participan para mantener la imparcialidad y confidencialidad. No obstante, desde el punto de vista de la autora del trabajo, esto no debería depender del tipo de modalidad que se use, ya que estos principios éticos deberían garantizarse siempre.

Ko (2006), a diferencia del resto de autores, señala también la privacidad como un elemento favorable de esta modalidad. En contextos sanitarios, la interpretación

telefónica evita problemas en situaciones más privadas, por ejemplo, en un reconocimiento médico. A veces, los/as pacientes sienten más confianza si la interpretación se realiza a través del teléfono y no está una tercera persona en la sala.

Lee (2007) y Navaza, Estévez y Serrano (2009) añaden otro aspecto positivo de esta tipología: la entera disponibilidad del servicio. El hecho de tener un servicio disponible las 24 horas del día resuelve cualquier urgencia o problema a cualquier hora.

Igualmente, Navaza, Estévez y Serrano (2009) consideran como positivo la flexibilidad de horarios y localización. La comunidad de intérpretes es más libre a la hora de elegir sus horarios y su lugar de trabajo, pues se puede ofrecer el servicio tanto desde un centro habilitado como desde la propia casa.

Estos autores (*ibid.*) consideran también que el hecho de que se haga por teléfono es una forma de delimitar las funciones de la persona que interpreta. Al contar con intérpretes presenciales, en algunas ocasiones, el personal sanitario o usuarios/as pueden solicitar a la comunidad de intérpretes funciones de acompañamiento o ayuda en otros trámites. Por supuesto, dichas funciones no entran dentro de la labor de la persona que va a interpretar y sería decisión propia si aceptarlas o no.

A continuación, se resumirá en un gráfico todas las ventajas antes expuestas:



*Ilustración VIII.* Ventajas del servicio de interpretación telefónica

#### • Desventajas

En su estudio de caso, Ko (2006) comenta que una de las principales desventajas es la fatiga y cansancio que produce la interpretación telefónica. Por esto, se recomienda limitar el tiempo máximo de las interpretaciones telefónicas, puesto que, si se interpreta más tiempo del recomendado, la calidad de la interpretación se ve mermada y la persona que interpreta no realiza de forma adecuada su trabajo.

El contacto visual, como se ha mencionado anteriormente, se considera un aspecto positivo, pero también una desventaja dependiendo de la perspectiva observada. Ko (2006), Lee (2007), Navaza, Estévez y Serrano (2009) coinciden en que la falta de lenguaje visual o lenguaje no verbal hace que algunos/as intérpretes tiendan a perder la concentración y les cueste más realizar la interpretación. Además, al no poder ver físicamente al resto de participantes causa que la persona que está interpretando tenga que estar muy atenta al tono o volumen de voz o a los patrones de respiración para poder captar este lenguaje no verbal. En la interpretación presencial esto sería una ventaja. Esta

modalidad permite captar tanto el lenguaje visual como el no visual, en consecuencia, el/la intérprete puede recoger la mayor cantidad de información posible.

Por otro lado, tanto Lee (2007) como Navaza, Estévez y Serrano (2009) están de acuerdo en que los problemas técnicos causados debido al uso de las tecnologías llegan a ser uno de los principales aspectos negativos. Estos problemas técnicos incluyen fallos en la calidad del sonido o problemas con la conexión de los dispositivos. Al depender de un dispositivo tecnológico, los fallos de conexión pueden ocurrir a menudo, es más, hay que tener en cuenta otros aspectos como, por ejemplo, tener cobertura en todo el centro sanitario por si fuese necesario desplazarse durante la interpretación. Por tanto, la ausencia de barreras tecnológicas sería una ventaja de la interpretación presencial, esta modalidad supera los obstáculos que pueda causar la tecnología.

Lee (2007) introduce dos aspectos negativos que el resto de autores no mencionan. El primero sería el malestar físico que causa el uso de auriculares o teléfonos móviles durante un periodo largo de tiempo y el segundo se correspondería con los problemas impredecibles producidos por trabajar desde casa, por ejemplo, el hecho de que alguien interrumpa a la persona que está interpretando.

Por su parte, Navaza, Estévez y Serrano (2009) exponen tres factores negativos más de esta modalidad respecto a la presencial. El primer inconveniente sería la falta de preparación, que viene a su vez causada por la inmediatez del servicio. El/la intérprete no puede prepararse el encargo y tiene que estar listo en todo momento. En contraposición, la interpretación presencial permite disponer de más tiempo para preparar el encargo y estar más informado de la situación.

El aumento del estrés en la persona que interpreta constituye otra desventaja. Si la interpretación presencial requiere concentración y actuar bajo presión, en esta modalidad, ambas habilidades tienen que estar un peldaño por encima. Esto puede causar en las personas que se dedican a la interpretación telefónica un estrés y cansancio mental aún mayor (*ibid.*).

La desconfianza podría considerarse como otro aspecto negativo de esta modalidad. Al no conocer ninguna de las partes a la persona que interpreta, ni poder tener contacto visual con ella, a veces hace que el resto de las partes sean más reticentes con el servicio telefónico. En la modalidad presencial tanto los/as pacientes como el personal sanitario tienen contacto con la comunidad de intérpretes y, de ese modo, se genera un clima de confianza que favorece a la interpretación (*ibid.*).

Por último, sería conveniente añadir una ventaja que Navaza, Estévez y Serrano (2009) introducen dentro de la interpretación presencial con respecto a la telefónica. Para estos autores, trabajar con intérpretes que han recibido formación en el ámbito médico supone garantizar la profesionalidad y calidad de la interpretación. No obstante, la autora considera que la profesionalidad no es solo un aspecto positivo de la modalidad presencial, ya que esto debería incluirse tanto en la interpretación presencial como telefónica. No debería depender de una modalidad u otra la profesionalidad de la interpretación. Esto es un aspecto que la persona que interpreta tanto presencialmente, como a través del teléfono, debe garantizar.

A continuación, se mostrarán también las desventajas de la modalidad telefónica:



Ilustración IX. Desventajas del servicio de interpretación telefónica

#### **2.4.2. Situaciones recomendadas para cada modalidad**

Por tanto, como se ha visto, la interpretación telefónica y presencial tienen una serie de ventajas e inconvenientes que, desde el punto de vista de la autora, conducen a que cada modalidad se deba utilizar para diferentes situaciones dependiendo de lo que sea requerido, teniendo en cuenta también que ambas modalidades ofrecen un servicio distinto.

Kelly (2008), en la guía que realizó para intérpretes telefónicos en el ámbito sanitario, hizo una distinción entre situaciones en las que sería conveniente usar la interpretación telefónica y los momentos en los que sería preferible utilizar la presencial.

Situaciones en las que se prefiere la modalidad telefónica:

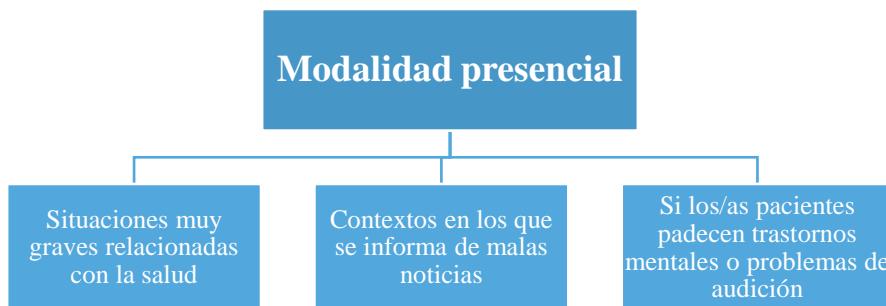
- En contextos de urgencia. La interpretación telefónica es la forma más rápida de garantizar la seguridad del/la paciente y, además, ayuda a que la situación no empeore más, puesto que ahorra el tiempo de llegada del/la intérprete.
- En el triaje. Cuando el personal sanitario necesita saber de inmediato los síntomas o enfermedad del/la paciente.
- Cuando se trata de una lengua minoritaria.
- En trámites administrativos que no requieran al personal sanitario.
- Si la persona por privacidad o modestia pide que se haga a través del teléfono.



*Ilustración X. Situaciones de la interpretación telefónica*

Situaciones en las que se prefiere la interpretación presencial:

- En contextos en los que el personal sanitario tiene que comunicar malas noticias.  
Es preferible que se haga de forma presencial y no a través de un teléfono.
- En situaciones en las que los/as pacientes padecen trastornos mentales o problemas de audición. Lo más recomendable es utilizar intérpretes presenciales debido a la dificultad añadida de la situación.
- En entornos muy graves en los que peligra la vida del/la paciente. La interpretación en el ámbito sanitario conlleva una gran responsabilidad, debido a que en la mayoría de ocasiones la salud de la persona está en juego.



*Ilustración XI.* Situaciones de la interpretación presencial

Concluyendo, se sigue debatiendo si la interpretación telefónica tiene que sustituir a la presencial o cuándo es preferible utilizar una modalidad u otra. Desde la humilde opinión de la autora, no se debería contraponer una modalidad a la otra; cada tipo de interpretación tiene una serie de aspectos positivos y negativos que, más lejos de suponer una rivalidad, es una buena forma de complementar y profesionalizar la interpretación en el ámbito sanitario. En un entorno ideal, los centros sanitarios deberían disponer tanto de interpretación presencial como telefónica y su utilización dependería de cada situación. No obstante, en la actualidad, la interpretación telefónica es la más utilizada en el contexto sanitario público y, desafortunadamente, siguen ocurriendo graves errores causados por la escasa profesionalización del sector.

Para dar por finalizado el marco teórico de la investigación, a la artífice de la presente investigación le gustaría añadir una lamentable noticia que ha ocurrido recientemente y que demuestra una vez más la necesidad de cambiar el actual panorama de la ISP.

El pasado mes de marzo falleció en su domicilio un hombre oriundo de Bangladesh a causa de la enfermedad COVID-19 tras estar durante seis días llamando al número habilitado por la comunidad de Madrid, al 112 y a su centro de salud. A pesar de que el presidente de la organización madrileña Valiente Bangla llamó e intentó contactar con los/as teleoperadores/as debido a que el fallecido no tenía un buen nivel de castellano, se pedía hablar directamente con el enfermo. Desafortunadamente, el hombre no pudo ser atendido correctamente y falleció en su domicilio de Madrid.

A raíz de esto, la asociación Valiente Bangla ha creado su propia asociación de intérpretes voluntarios/as para ayudar a la comunidad bangladesí en esta situación de crisis. Además, han grabado audios y podcasts sobre las medidas sanitarias que se deben tomar para informar a la comunidad bangladesí y están realizando interpretaciones a través de videollamadas de WhatsApp en las que intervienen la persona que realiza la interpretación voluntariamente, la persona enferma y el personal sanitario.

Asimismo, distintas asociaciones como, Asociación Valiente Bangla, Red Interlavapiés, y Red Solidaria de Acogida han llevado a cabo una campaña con el lema «¿Cómo quieras que me cuide si quién me cuida no me entiende?» para denunciar la falta de intérpretes sanitarios en el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

Como ya se ha señalado anteriormente la falta de intérpretes profesionales en la sanidad española hace que el sistema sanitario no sea ni accesible ni universal. Las personas que no pueden comunicarse en castellano deberían tener a su disposición a la comunidad de intérpretes profesionales que les garantice la atención sanitaria en todo momento. Por un lado, no debería ser necesario que se crearan asociaciones de intérpretes voluntarios cuando ya existe un servicio telefónico profesional proporcionado por una empresa con intérpretes profesionales. Sin embargo, una gran parte del personal sanitario

no sabe de la existencia de este servicio y recurre a otros métodos para resolver la situación. No obstante, se siguen produciendo casos tan extremos como este, en el que afectado finalmente ha fallecido por una mala gestión comunicativa. Por otro lado, como se ha mencionado en este último apartado del marco teórico, la interpretación telefónica se debería limitar a situaciones determinadas y no utilizarla como único recurso. El sistema sanitario público debería disponer tanto de interpretación presencial como telefónica para garantizar un servicio de calidad.

Desde aquí, se insta a aprender de errores como el expuesto, el cual ha dejado la vida de una persona por el camino.



*Ilustración XII.* Cartel de la campaña «¿Cómo quieras que me cuide si quién me cuida no me entiende?

### **3. Metodología**

En el siguiente apartado se explicará de forma pormenorizada y cronológica todo el proceso llevado a cabo por la autora para realizar las diferentes partes que componen este trabajo.

En primer lugar, se reflexionó sobre el tema que se quería abordar en este Trabajo de Fin de Máster y con qué objetivo se quería estudiar. Como se explicó en la motivación y justificación, al estar la autora ligada al tema sanitario desde hace años, se decidió investigar la interpretación en este ámbito específico, puesto que es una buena forma de mejorar dos esferas importantes de la sociedad. Una vez delimitado el campo de estudio, se identificó cuál sería el método de investigación más apropiado y, después de barajar varias posibilidades, se determinó realizar un estudio de caso. El hecho de que se eligiera esta técnica de investigación se debió a dos razones fundamentales; por un lado, porque este trabajo constituye un primer acercamiento para investigaciones futuras y, por otro lado, porque se pretendía estudiar en profundidad una modalidad que no es comúnmente revisada. Por ende, a la autora le pareció la técnica de investigación más idónea debido a los fines de este trabajo.

Asimismo, la elección del Hospital Virgen de Valme, como se explicó anteriormente, fue causada porque la autora tiene relación directa con varias personas que trabajan desde hace años en dicho hospital, lo que ha supuesto una gran ayuda para la realización del proceso empírico de este estudio.

Una vez que se seleccionaron el tema y el hospital, se realizó una revisión de la bibliografía existente redactada tanto por grandes autoras y autores nacionales como internacionales para ver no solo la perspectiva nacional sino también la situación de otros países y así, tener una visión más amplia para después pasar a la elaboración de la parte empírica. Una vez hecha una documentación, en profundidad, tanto de libros como de artículos de investigación, tesis, informes y Trabajos de Fin de Máster, se seleccionaron las obras más importantes en papel y en formato *online* relacionadas con los temas de interés de esta investigación. Una vez recopiladas en un mismo documento, se resumieron y dividieron según su temática, las cuales quedaron distribuidas de la siguiente forma; la

interpretación en servicios públicos, y en concreto, el ámbito sanitario nacional e internacional, los servicios de interpretación telefónica en España y en otros países y la legislación vigente española y andaluza.

Después de obtener toda la documentación necesaria, se procedió a redactar la parte teórica. Por consiguiente, este apartado quedó organizado según los temas anteriormente indicados. Se partió desde un enfoque más general hasta ahondar de lleno en la interpretación telefónica, ya que así quedaban los temas entrelazados, facilitando la comprensión general de esta sección. Así pues, la estructura quedó clasificada en cuatro grandes bloques con subdivisiones en su interior; (1) la interpretación sanitaria en el panorama nacional y autonómico andaluz, (2) la legislación vigente en materia sanitaria tanto en España como en Andalucía, (3) la interpretación telefónica en el contexto internacional y nacional y (4) las diferencias entre la modalidad presencial y telefónica.

Asimismo, para obtener más información sobre los servicios de interpretación telefónica en el panorama nacional se seleccionaron los sitios web de la Junta de Andalucía y la Generalitat de Catalunya y, en concreto, las páginas web de 061 CatSalut Respon y Salud Responde, las cuales fueron exhaustivamente analizadas y de las que se extrajo el contenido más relevante para el presente trabajo. Se examinó, por un lado, todo el contenido relacionado con el servicio en general de 061 CatSalut Respon y Salud Responde, y, por otro lado, fueron inspeccionados cada uno de sus servicios de interpretación telefónica. Se buscaron también todos los datos y estadísticas de ambos servicios de interpretación, así como, las licitaciones públicas disponibles de cada servicio en diferentes páginas web de la Junta de Andalucía y de la Generalitat de Catalunya.

Además, para completar esta parte teórica se recopilaron en un mismo documento todas las noticias de periódicos de tirada nacional interesantes para este Trabajo de Fin de Máster. De todas las noticias recogidas, se seleccionaron las más relevantes y se comentaron en distintas partes del estudio; tanto en la sección de introducción como en la parte del contenido teórico y del análisis.

Una vez concluida la parte teórica y antes de empezar con la parte analítica se procedió a redactar los objetivos e hipótesis de la investigación, para así, tener claro cómo enfocar esta sección.

Como se mencionó en el resumen del presente trabajo, la investigación gira en torno a tres ejes fundamentales; Salud Responde, Dualia (la empresa externa proveedora del servicio), y, en tercer lugar, el personal del hospital. Con la parte teórica quedó cubierta el primer eje de este trabajo; Salud Responde. Para abordar los dos enfoques restantes, se tuvo que realizar un trabajo empírico minucioso para obtener la mayor cantidad posible de información y obtener un contenido cuantitativo y cualitativo.

Para ello, se elaboró, primeramente, una entrevista cualitativa y de divulgación a la empresa encargada de facilitar los servicios de interpretación a este hospital. Se contactó con el responsable de calidad de Dualia, Gabriel Cabrera, quien amablemente aceptó conceder a la autora una entrevista. Una vez que la autora supo que podía llevar a cabo la entrevista, pensó y detalló todas las preguntas y las agrupó en un mismo documento. Días antes de quedar con Gabriel, la autora dividió dichas preguntas en diferentes grupos según su contenido y, seguidamente, las escribió en diferentes hojas para que le resultara más fácil controlar y realizar la entrevista. Asimismo, la entrevistadora acordó con el entrevistado una fecha y, en el día pactado, se realizó la entrevista vía Skype. Su duración fue de 1 hora y media y se pudieron llevar a cabo todas las cuestiones redactadas.

En cuanto a su forma, se trata de una entrevista dirigida, en la que previamente a su elaboración, la artífice del trabajo, como ya se ha explicado, realizó un listado de preguntas divididas en cinco grupos diferentes; (1) descripción de la empresa, (2) servicio de interpretación telefónica, (3) oferta de lenguas y combinaciones lingüísticas, (4) formación de la comunidad de intérpretes y (5) punto de vista personal del entrevistado.

Una vez finalizada la entrevista, se procedió a elaborar su transcripción para, ulteriormente, ser analizada. Para transcribirla (anexo I) se eligió el método de transcripción natural, eliminando así todas las interjecciones, pausas o repeticiones. Se

optó por este método, puesto que este tipo de información no es relevante para el análisis de la investigación y lo que interesa es el contenido de la entrevista. Bien es cierto que se conservaron todos los rasgos propios de oralidad de la entrevista. Por tanto, se mantuvieron el orden de las estructuras, el lenguaje coloquial, los dichos, las palabras malsonantes y la espontaneidad.

Como ya se mencionó, se optó por una transcripción natural, por lo que durante toda la entrevista se pueden ver características propias del lenguaje oral. Por un lado, en cuanto a los rasgos discursivos, abunda el uso de conectores o partículas pragmáticas que dan forma a la conversación y es usual también la constante aparición de ordenadores del discurso y expresiones de encadenamiento ilativo (pero, entonces, luego...). En cuanto a los rasgos lingüísticos, en el nivel fonético se ha mantenido la pérdida de algunas consonantes por parte del entrevistado, las cuales se han señalado en cursiva y con un asterisco al principio de la palabra. Por último, en lo que respecta a la sintaxis, durante toda la entrevista se puede ver una sintaxis desmembrada que incluye oraciones sin acabar (las cuales se señalan con tres puntos suspensivos al final de la oración), anacolutos, focalización... Como se expuso anteriormente, en el nivel léxico se eliminaron todas las repeticiones y redundancias para que el texto pueda ser leído y comprendido de manera más fácil. Por otro lado, las partes inaudibles de la entrevista se han especificado de la siguiente forma: [inaudible 00:20:45]. Además, por motivos de confidencialidad se tuvo que eliminar una intervención del entrevistado la cual se ha indicado con una nota al pie y ha quedado especificada en la transcripción de la siguiente forma: [...]. Todas las aclaraciones en pro de la comprensión de la entrevista se introdujeron en una nota al pie de página.

Una vez obtenida la transcripción de la entrevista, se procedió a realizar el análisis de esta. Se remite a la comunidad lectora al apartado del análisis 5.1 para observar todo el contenido detallado de las distintas fases de elaboración de dicho análisis.

Asimismo, como se indicó anteriormente, para que la parte empírica fuese más rigurosa se pensó en realizar una investigación cuantitativa para obtener datos que corroborasen el contenido cualitativo de la entrevista, y al mismo tiempo, los datos

extraídos del cuestionario también aportarían información cualitativa. Para ello, se elaboró un cuestionario anónimo y voluntario para poder enviarlo al personal del hospital y, de este modo, recabar información y datos sobre cómo se utiliza el servicio de interpretación telefónica en el hospital, qué grado de accesibilidad tiene, qué conocimiento tiene el personal sobre el mismo, con qué frecuencia se ha recurrido al servicio de interpretación...

En primer lugar, se comenzó a pensar y redactar las preguntas del cuestionario en un mismo documento. Una vez organizadas las preguntadas, se optó por crear el cuestionario en la aplicación de encuestas llamada Google Formularios debido a la situación actual y a que la forma más factible y rápida es utilizar el formato *online* para poder llegar a un mayor número de personas. Una vez realizado, se contactó con diferentes personas que trabajan en el hospital, y gracias a ellas, fue difundido a través de distintos canales de comunicación; vía Facebook —en dos grupos distintos, en los que se encuentra el personal del centro sanitario en cuestión—, y vía WhatsApp. El cuestionario se dirigió exclusivamente a las personas de este hospital en concreto y, por lo tanto, se redactó en castellano. La participación era voluntaria y anónima y toda la información recogida en dicho cuestionario es confidencial y solo tendrá fines de divulgación.

En lo que se refiere a la forma, el cuestionario estaba compuesto mayoritariamente por preguntas de carácter cerrado con varias opciones, bien es cierto que en algunas preguntas se añadió también una opción abierta por si la persona encuestada quería añadir más información. Además, al final de este, se incluyó una sección extra por si la persona encuestada deseaba narrar alguna experiencia concreta. La combinación tanto de cuestiones cerradas como abiertas se consideró la opción más oportuna para obtener la máxima información posible.

En cuanto a la división de las preguntas, el cuestionario quedó distribuido en dos apartados diferentes. Por un lado, una sección para las personas que habían tenido alguna vez un problema de comunicación debido a que el/la paciente no hablaba castellano y, por otro lado, otra sección para el personal del centro que nunca ha tenido un problema de este tipo. Esta clasificación tenía un objetivo claro y es que dependiendo de si han

experimentado o no algún problema de comunicación, las preguntas siguientes serían distintas.

En primer lugar, la sección bajo el título «Si no ha tenido ninguna vez ningún problema de comunicación...» (véase anexo II) está compuesta por 14 preguntas enfocadas a diferentes temas:

- información ofrecida por el hospital;
- qué haría la persona si tuviera que superar esta barrera lingüística;
- accesibilidad del servicio;
- traducción de la documentación escrita hallada en el hospital;
- quejas del servicio;
- opinión del personal sanitario respecto al servicio.

En segundo lugar, la sección «Si ha tenido alguna vez algún problema de comunicación...» (véase anexo II), está formada por 15 preguntas que tienen la misma temática que la sección previamente mencionada, pero se añadió una pregunta respecto al número de veces que habían tenido que enfrentarse a un problema de comunicación y otra en relación con la respuesta adoptada en cada caso.

Por consiguiente, el cuestionario quedó estructurado de la siguiente forma: al principio se describe brevemente el fin del cuestionario y se explica su carácter anónimo y confidencial, a continuación, se pide el consentimiento para participar y se requiere que indiquen el perfil profesional. Una vez ejecutadas ambas acciones, se selecciona la primera o segunda sección según la experiencia de cada persona y, posteriormente, se accede al resto de preguntas que pueden ser consultadas en el siguiente enlace <https://forms.gle/UEj8FjWR6aUHbjtB9> o en el anexo II.

En cuanto al método usado para elaborar su análisis, al igual que se hizo con la entrevista, se invita a la comunidad lectora a ver en profundidad la metodología de dicho análisis en el apartado 4.1.

Al mismo tiempo que se iba realizando el análisis, se iba completando también la introducción, motivación y justificación, la descripción del hospital y la estructura del trabajo, dado que al tener ya contenido suficiente extraído tanto del marco teórico como del análisis se podían abordar correctamente estas partes.

Es preciso señalar aquí que, para poder mencionar el nombre del centro sanitario en esta investigación, se elaboró un modelo de consentimiento informado para enviarlo directamente a la directora gerente del hospital, y así, solicitar su permiso para nombrar al hospital. Para la creación de este consentimiento, se tomaron como referencia los diferentes modelos de consentimientos informados aportados en la página web de la Comissió d'Ètica en l'Experimentació Animal i Humana de la Universitat Autònoma de Barcelona. Una vez plasmado por escrito el documento, se le envió por correo electrónico a la gerente, y, posteriormente, ella misma fue la encargada de rellenarlo y firmarlo. Se pudo obtener la dirección de correo electrónico de la gerente gracias a una persona del hospital.

Una vez finalizada la parte analítica, se pasó a elaborar la parte de discusiones y conclusiones finales. Esta sección se llevó a cabo en dos fases distintas. Por un lado, se empezaron a redactar las conclusiones teniendo en cuenta si se habían cumplido los objetivos expuestos en la parte introductoria y, además, se relacionaron estas conclusiones con la parte teórica y analítica. Por otro lado, se plasmaron por escrito, posteriormente, las discusiones finales considerando las hipótesis plasmadas al inicio de la investigación y vinculando los resultados de los análisis. Asimismo, la autora llevó a cabo una autocrítica para extraer las limitaciones y fortalezas del presente trabajo.

Por último, se referenciaron todas las fuentes que habían sido consultadas y seleccionadas para este estudio, y, al mismo tiempo, se puso en conjunto todos los contenidos extras que se querían incluir en el anexo.

## **4. Análisis y resultados del cuestionario dirigido al personal del Hospital Virgen de Valme**

### **4.1. Metodología del análisis del cuestionario**

El siguiente apartado explicará de forma pormenorizada el método utilizado para analizar el cuestionario.

Como se detalló anteriormente, se llevó a cabo, por un lado, un análisis cuantitativo para extraer todos los datos que aportaba el cuestionario y, por otro lado, se usó ese contenido cuantitativo para realizar un análisis cualitativo y así, extraer la información más relevante de dichos datos.

Semanas más tarde de elaborar y difundir el cuestionario, pudo ser analizado, puesto que se consiguió en un lapso de tiempo breve un gran número de respuestas, exactamente 70.

El análisis se dividió en tres fases distintas. En la primera etapa, se hizo un vaciado de los resultados obtenidos en cada pregunta, los cuales fueron reflejados en diferentes gráficos. Una vez obtenido ese vaciado, se pasó a la segunda fase, en la que se evaluaron estos resultados. Para este análisis, se compararon todos los datos, se relacionaron las preguntas y, además, también se contrastaron con la bibliografía expuesta en el marco teórico. Por último, en la tercera etapa, se volvieron a examinar y observar estos resultados para redactar un comentario crítico y aportarle lógica a todo lo obtenido. Estas tres fases se pueden ver, en cierta medida, reflejadas en el formato de este apartado, ya que, primero se presenta un párrafo comentando los porcentajes, posteriormente, se muestra el gráfico y, por último, se inserta un comentario crítico de los resultados.

Después de obtener los resultados del cuestionario y ver las deficiencias del servicio, la autora consideró conveniente elaborar carteles nuevos con información del servicio de Salud Responde para los/as usuarios/as del servicio y crear otro cartel con información sobre el servicio de interpretación telefónica de Salud Responde para el personal que trabaja en el hospital. Antes de empezar a elaborarlos, la autora observó las

páginas web del Translating and Interpreting Service (TIS) de Australia y de la empresa estadounidense LanguageLine Solutions para ver la forma en la que se ofrece la información respecto a sus servicios de interpretación telefónica y, de este modo, tomarlos como fuente de inspiración. Además, como ya se había examinado en el apartado teórico el cartel existente de Salud Responde, se conocían los defectos de este, lo que facilitó a la autora la creación de los nuevos carteles.

Para su elaboración se utilizó la herramienta de diseño gráfico Canva, pues presenta un formato sencillo. Por un lado, se elaboró un cartel para profesionales con información actualizada del servicio de interpretación telefónica de Salud Responde y, por otro lado, se crearon, por primera vez, carteles para usuarios/as en diferentes lenguas (castellano, inglés, alemán, y francés) con información sobre el servicio de atención sanitaria de Salud Responde, debido a que no se tiene constancia de que se ofrezcan. Como se ha podido observar en la parte teórica, el servicio de interpretación telefónica está enfocado principalmente para el personal sanitario, pero en algunas páginas web de hospitales andaluces se especifica que los/as usuarios/as también pueden solicitar un/a intérprete cuando llaman a Salud Responde, pero será el/la teleoperador/a quien considerará necesario el uso de la interpretación. Por lo tanto, la autora consideró idóneo realizar un cartel del servicio en general de Salud Responde en otros idiomas, y añadir en ese mismo cartel, la posibilidad que tienen los/as usuarios/as de usar la interpretación, remarcando que esto es algo posible y no está completamente asegurado. Este matiz se ha querido transmitir a través de estructuras lingüísticas como *«you may be able to ask»*, *«sous réserve de disponibilité»*, *«wenn nötig»*, las cuales indican posibilidad.

Se ha optado por traducir este cartel al inglés y alemán, puesto que son las lenguas de trabajo de la autora, por otro lado, se ha podido traducir también al francés con la ayuda de personas nativas y compañeras cuya lengua de trabajo es esta. Es preciso señalar que la versión final de cada cartel ha sido revisada por personas nativas de cada lengua.

Se ha pretendido que todos los carteles resumieran la información de la forma más comprensible y visual posible, para así garantizar a los/as usuarios/as la accesibilidad al

servicio de Salud Responde y, de igual forma, informar debidamente al personal de la existencia del servicio de interpretación telefónica.

## 4.2. Cuestionario dirigido al personal del Hospital Virgen de Valme<sup>13</sup>

En el siguiente apartado, se analizarán y expondrán los resultados del cuestionario dirigido al personal del hospital en cuestión. Al cuestionario contestaron un total de 70 personas, entre las que se pueden ver distintos perfiles profesionales.

### 4.2.1. Indique su perfil profesional

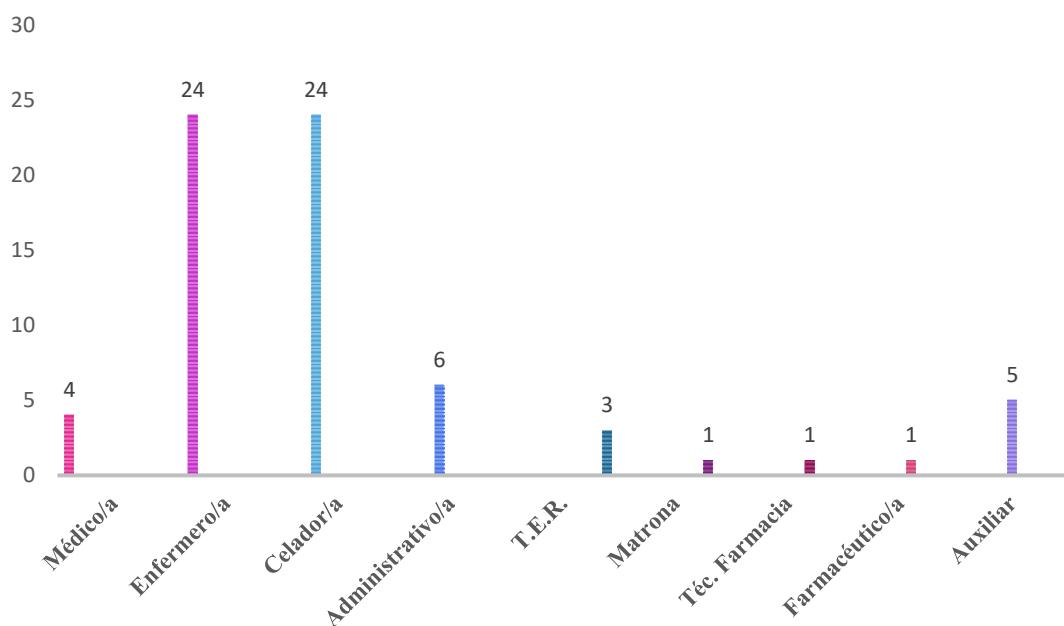


Gráfico IV. Perfiles profesionales del personal del Hospital Virgen de Valme

Como se ha mencionado previamente y se refleja en el Gráfico IV, se puede observar que en el cuestionario han participado personas con puestos profesionales muy

---

<sup>13</sup> A pesar de que se haya redactado en el presente apartado los porcentajes seguidos de un espacio fino puesto que así lo recomienda la Fundéu BBVA (2012), se ha considerado conveniente no conservarlo en los gráficos debido al formato Word.

diferentes, desde el personal de administración hasta el del sector farmacéutico. Pese a que no se vaya a analizar las preguntas teniendo en cuenta el perfil profesional, es muy interesante que las personas encuestadas tengan perfiles profesionales diferentes para confirmar la necesidad de interpretación en todos los servicios sanitarios.

Cabe mencionar que la mayoría de los/as encuestados/as son celadores/as (24) y enfermeros/as (24), representando el 68,6 % total del cuestionario.

1. *¿Ha tenido alguna vez, a lo largo de su experiencia profesional en este hospital, algún problema de comunicación con un/a paciente debido a que este/a no hablaba español?*

Como se puede observar en el siguiente gráfico, la mayoría de personas (77 %) encuestadas han experimentado alguna vez durante su experiencia profesional un problema comunicativo a causa de que el/la paciente no hablaba castellano. Por el contrario, solo el 23 % de encuestados no se han enfrentado nunca a una situación de este tipo.

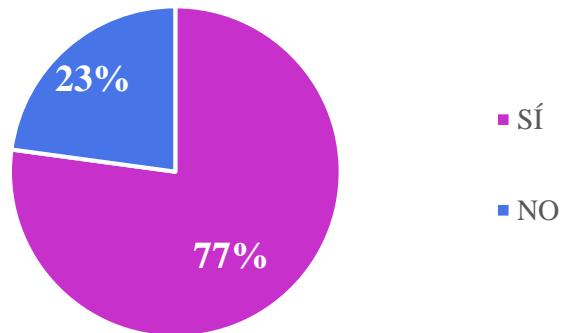


Gráfico V. Porcentajes de encuestados/as con problemas de comunicación con pacientes

Para empezar, estos porcentajes ya van mostrando la necesidad de disponer de un servicio de interpretación en el hospital, ya que el número de personas que han tenido algún problema es cuando menos llamativo y significativo. En gráficos posteriores, se

podrá comprobar también la frecuencia de este tipo de problemas y las distintas medidas adoptadas por el personal para solucionarlos.

#### **4.2.2. Si no ha tenido ninguna vez ningún problema de comunicación...**

En primer lugar, se analizarán cuantitativa y cualitativamente los resultados obtenidos de las personas que no han experimentado nunca un problema de este tipo, para luego continuar en la siguiente sección, con el personal el cual ha tenido que superar alguna vez este tipo de situación.

##### *1. ¿Qué haría en el caso de encontrar un problema de comunicación?*

Como se mencionó previamente, el 23 % de personas encuestadas no han tenido nunca un problema de este tipo, por consiguiente, para saber cuál sería su solución si lo tuviesen, se les preguntó qué harían ante esta situación.

Si se observa el gráfico insertado a continuación, de las 5 soluciones posibles aportadas solo se eligieron 4 de ellas, desechariendo la solución «no sabría qué hacer ante esta situación debido a la escasa información sobre el tema». En cuanto a las otras 4 respuestas elegidas, se pueden agrupar en parejas debido a la cercanía de sus porcentajes. Por un lado, las opciones más seleccionadas serían, en primer lugar, recurrir a alguien del personal del hospital (38 %), y, en segundo lugar, utilizar sus propios conocimientos de otras lenguas para solucionar estos problemas (37 %). Por otro lado, con un 13 % estaría recurriendo al círculo de amistad y familiar del/la paciente y, por último, llamar al servicio de Salud Responde y pedir un intérprete (12 %).



*Gráfico VI.* Porcentajes de hipotéticas soluciones ante un problema de comunicación

El dato más relevante de este gráfico es que solo el 12 % llamaría a Salud Responde y pediría un/a intérprete, en cambio, esta opción debería ser la más recurrente, puesto que es la única vía profesional.

Además, para sorpresa de la autora, la opción «no sabría qué hacer ante esta situación debido a la escasa información sobre el tema» no fue elegida, y es realmente curioso, ya que como se ha podido comprobar en el marco teórico, la información aportada tanto por Salud Responde como por la Junta de Andalucía es escasa y está desfasada.

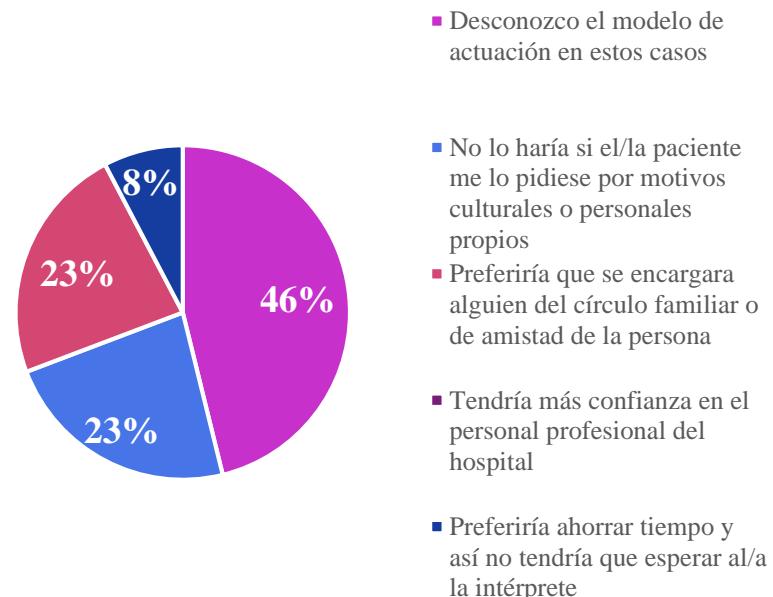
Por otro lado, no es sorprendente que las respuestas más seleccionadas sean recurrir a alguien del hospital o intentar comunicarse a través de sus propios conocimientos. La falta de información sobre este servicio y la carente profesionalización hace que la sociedad no sea consciente de la importancia que tiene que este servicio sea llevado a cabo por profesionales. Además, como se vio también en el contenido teórico, en Andalucía, las primeras iniciativas forjadas en el ámbito sanitario fueron servicios de voluntariado en hospitales formados tanto por personas con formación previa como por otras las cuales recibían un breve aprendizaje en el mismo centro sanitario. Por

consiguiente, la naturaleza de la situación siempre ha estado envuelta en la combinación de soluciones tanto profesionales como no profesionales.

## 2. Si no utilizaría la interpretación, ¿por qué no lo haría?

Como se puede ver en el próximo gráfico se aportaron también 5 motivos por los que no se recurriría al servicio de interpretación y, asimismo, solo fueron elegidos 4 de ellos.

Con una notable diferencia del 46 % se situaría el motivo «desconozco el modelo de actuación en estos casos». A este, le siguen con el mismo porcentaje (23 %) la razón de no recurrir al servicio si el/la paciente lo pidiese por motivos culturales o personales y la preferencia de que este servicio se lleve a cabo a través del círculo familiar y de amistad de la persona. Por último, con un 8 % se prefiere ahorrar tiempo y no esperar al intérprete.



*Gráfico VII.* Porcentajes de motivos por los que no se utilizaría la interpretación ante un problema de comunicación

Los resultados de este gráfico son muy peculiares, debido a que en el Gráfico VI ninguna persona encuestada optó por elegir la opción de no saber qué hacer debido a la

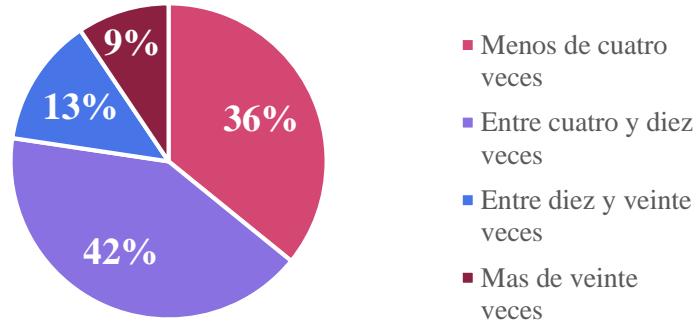
poca información del servicio; sin embargo, cuando se pregunta por qué no utilizarían la interpretación, la respuesta más elegida es «desconozco el modelo de actuación en estos casos». Por lo tanto, se puede deducir que, cuando se ofrece un amplio abanico de soluciones para superar una posible barrera lingüística, prefieren recurrir al personal sanitario, familiares, amistades o a sus propios conocimientos lingüísticos, lo que puede estar causado en gran parte por la falta de conocimiento sobre la interpretación, puesto que como se ha visto en el Gráfico VII, casi la mitad de encuestados/as no conocen el modelo de actuación. Por ende, se confirma de nuevo, la necesidad de informar debidamente al personal y, de este modo, que se le empiece a conceder a la interpretación el estatus que merece.

#### **4.2.3. Si ha tenido alguna vez algún problema de comunicación...**

En segundo lugar, se observarán desde un enfoque cualitativo y cuantitativo los resultados de las preguntas dirigidas a las personas que han experimentado alguna vez un problema de comunicación (77 % de las personas encuestadas) y, posteriormente, se expondrán los resultados.

- 1. ¿Cuántas veces en total a lo largo de su experiencia laboral en este hospital ha tenido algún problema de comunicación con una persona que no tuviese conocimientos de castellano?*

Como se puede observar en el gráfico, llama la atención que el 42 % de personas han tenido entre 4 y 10 veces un problema de este tipo. A este porcentaje, le siguen de cerca las que se han topado con esta situación menos de cuatro veces (36 %), también un número considerable. Por último, con resultados similares, se encuentran las personas que lo han experimentado entre 10 y 20 veces (13 %) y más de 20 veces (9 %).



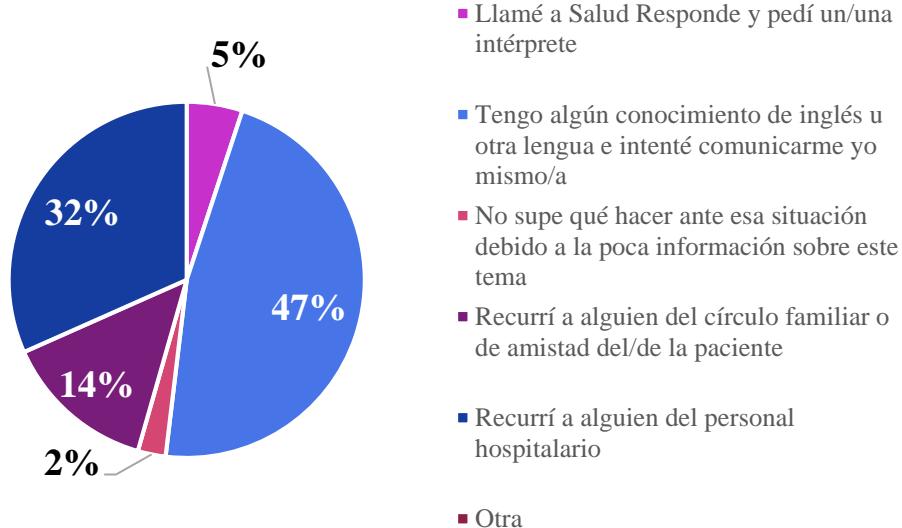
*Gráfico VIII.* Porcentajes sobre la frecuencia de aparición de problemas comunicativos

Como se mencionó en el Gráfico V, que el 77 % de personas que trabajan en este hospital se hayan visto envueltas en una situación de este tipo ya demuestra la necesidad de disponer de un servicio de interpretación, pero, además, que la frecuencia de aparición de este tipo de situaciones sea tan considerable hace que esta necesidad (un 64% de los encuestados dice haber tenido problemas de comunicación en cuatro o más ocasiones a lo largo de su carrera profesional) cobre aún más sentido.

## 2. ¿Qué hizo en ese/os caso/s? (puede marcar más de una opción)

El Gráfico IX, que puede verse seguidamente, refleja cómo las personas se enfrentaron a esta situación. Los resultados son muy interesantes, pero, desafortunadamente, nada sorprendentes.

La solución más asidua, con un 47 %, es comunicarse a través de sus propios conocimientos de otras lenguas. A esta le sigue recurrir al personal sanitario para ejercer de “intérprete” (32 %). Después, también es frecuente utilizar al círculo familiar o de amistad de la persona (14 %). Solo el 5 % de las personas encuestadas utilizaron el servicio de Salud Responde, en la siguiente pregunta se tratará de dar una respuesta a por qué no se utilizó este servicio. Por último, solo el 2 % de encuestados/as no supo qué hacer debido a la carencia de información al respecto.



*Gráfico IX.* Porcentajes de soluciones ante un problema comunicativo

A través de estos resultados se pueden confirmar varias teorías expuestas en el apartado de la bibliografía existente. Por un lado, se corrobora la clasificación de respuestas para resolver estos problemas en el ámbito sanitario expuesta por Abril Martí (2006). En el Gráfico IX las opciones más elegidas son usar sus propios conocimientos o recurrir al personal sanitario, amistades o familiares de la persona. Por tanto, corresponden con algunas de las respuestas descritas por Abril Martí (2006), soluciones no profesionales pensadas para resolver en ese momento el problema.

Por otro lado, el proyecto *Migrant Friendly Hospitals* (2004), descrito previamente en la parte teórica, se puede observar que a fecha de hoy no ha causado grandes mejoras, ya que, aunque desde la Unión Europea se intentó implantar en hospitales de países europeos soluciones basadas en la interpretación, en España se sigue usando mayoritariamente la vía no profesional.

A continuación, para recapitular tanto las posibles soluciones que se adoptarían en situaciones hipotéticas como las que se han adoptado en contextos reales, se combinarán los datos del Gráfico VI y del Gráfico IX y se englobaran en dos porcentajes; uno primero

correspondiente a la vía profesional y otro, donde se encuadren todas las soluciones no profesionales anteriormente mencionadas.

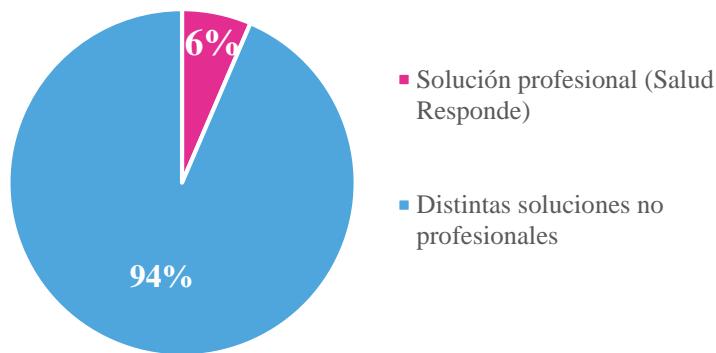


Gráfico X. Porcentajes de elección entre vías profesionales y no profesionales

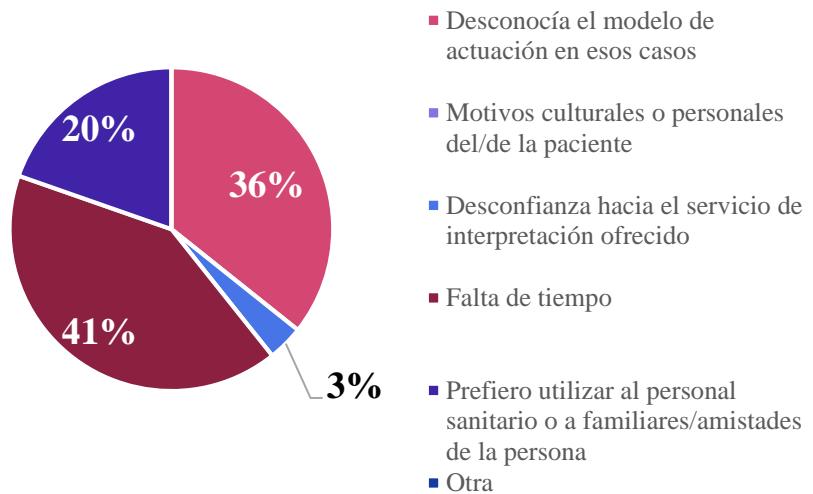
Como se puede observar, los datos son realmente desalentadores, puesto que la solución más adecuada, que debería ser solicitar el servicio de interpretación, está lejos de ser la más preferida en una supuesta situación y la más utilizada en contextos reales.

3. *Si no utilizó la interpretación, ¿por qué no lo hizo? (puede marcar más de una opción)*

Al igual que se hizo previamente (Sección 4.2.2.), se procedió a preguntar cuál fue el motivo por el que no se utilizó el servicio de interpretación.

Entre las opciones ofrecidas, se permitió elegir entre 6 y, además, se añadió una opción abierta por si la persona quería incluir otro motivo. La razón principal por la que no se usó la interpretación fue por falta de tiempo (41 %), de cerca le sigue también con un 36 % el desconocimiento del modelo de actuación en este tipo de situaciones. Un poco más lejos de estos dos porcentajes, se situaría con un 20 % la preferencia de utilizar al personal sanitario o a familiares o amistades de la persona. Por último, solo un 3 % de las personas encuestadas muestran desconfianza hacia el servicio de interpretación, sería interesante para futuras investigaciones saber cuáles son las razones de este escepticismo. Dentro de la opción abierta «otra» se incluyen, por un lado, la respuesta «lenguaje de signos» y, por otro lado, «NC», se cree que la primera respuesta se refiere a que se usó

gestos y signos para comunicarse y la segunda, quiere señalar que no se contesta a la pregunta, sin embargo, ambas se han considerado nulas debido a la ambigüedad que presentan.



*Gráfico XI.* Porcentajes de otras soluciones diferentes a usar la interpretación

En cuanto a los resultados de este gráfico, la causa mayoritaria de no recurrir a la interpretación es la falta de tiempo, pero como ya se mencionó en la parte teórica, una de las ventajas del servicio telefónico es su inmediatez y el ahorro en los tiempos de llegada, lo que hace que esta modalidad sea la más adecuada para este contexto. Por consiguiente, esta respuesta indica, a su vez, la falta de conocimiento de esta modalidad.

Además, si se compara el Gráfico VII con el Gráfico XI, en el primero, la respuesta menos elegida fue «preferiría ahorrar tiempo y así no tendría que esperar al/a la intérprete», y en el segundo, la falta de tiempo es la más seleccionada, un contraste que demuestra que en contextos reales esta percepción cambia y el tiempo es un aspecto muy relevante para el personal sanitario. No obstante, ambos gráficos coinciden en que la escasez de información de este servicio es una causa importante por la que no recurrir a

este. De nuevo, se afianza la necesidad de establecer canales de difusión para facilitar información sobre el servicio de interpretación.

También es llamativo que el 20 % de personas encuestadas prefirieran recurrir al personal sanitario o a las personas cercanas del/la paciente. Se debería hacer hincapié en no utilizar a personas que no sean intérpretes profesionales para solucionar estos problemas, pues algunos principios éticos de la profesión como la imparcialidad, precisión o profesionalidad se pueden ver perjudicados. De igual forma, recurrir a la vía no profesional puede traer consecuencias graves que dañen la salud del/la paciente y, al mismo tiempo, le hacen un flaco favor a la comunidad de intérpretes.

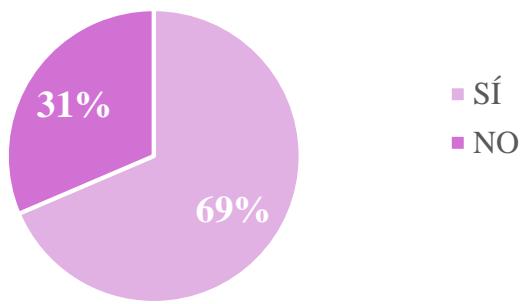
#### **4.2.4. Preguntas comunes a ambas secciones**

En el siguiente apartado se analizarán y mostrarán los resultados de las preguntas comunes de ambas secciones.

1. *¿Desde el hospital se facilita información al personal sanitario sobre el servicio de interpretación disponible?*

Como se ha demostrado en los Gráficos XI y VII, una de las razones por las que no se recurre al servicio de interpretación es por la falta de conocimiento sobre el mismo. Por lo tanto, se vio conveniente preguntar si se facilita información del servicio al personal.

Como se puede observar en el gráfico incluido a continuación, el 69 % de los/as encuestados/as afirman que el hospital informa de la existencia de dicho servicio. No obstante, también hay una parte de encuestados/as (31 %) que niegan haber recibido información de este.



*Gráfico XII.* Porcentajes de la posibilidad de ofrecer información por parte del hospital sobre el servicio de interpretación a los/as trabajadores/as

En cuanto a estos resultados, se pueden examinar desde un enfoque positivo, puesto que la mayor parte de las personas encuestadas confirman que se facilita información desde el hospital. Ya se vio en el marco teórico que el sitio web de la Junta de Andalucía y las páginas web de determinados hospitales ofrecen una breve explicación de este y, además, existe un cartel explicativo que debería estar colgado en los hospitales, pero... ¿es suficiente la información ofrecida?

2. *En el caso de que se proporcione información al personal sanitario, ¿a través de qué medio? (puede marcar más de una opción)*

Asimismo, se consideró apropiado saber cómo el hospital proporciona esta información. Para ello, se ofrecieron tres opciones cerradas y una opción abierta añadida.

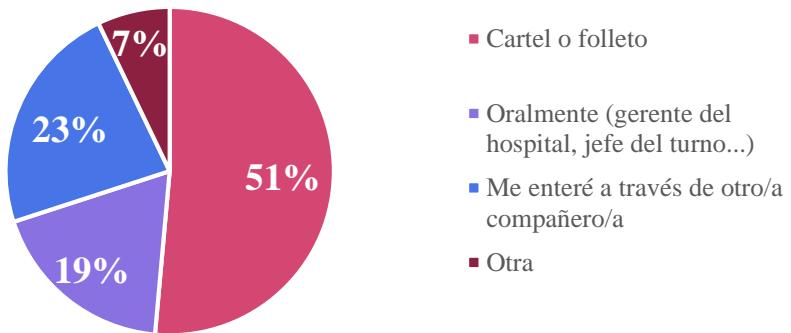
El medio más usado por el hospital es la cartelería (51 %), como se pudo observar en los sitios web de la Junta de Andalucía y del Sistema d'Emergències Mediques, un medio que utilizan para explicar, *grosso modo*, el funcionamiento del servicio es a través de carteles. La vía oral, es, de igual forma, una de las más usadas; no solo se comunica la existencia de este servicio a través de altos cargos, como jefes/as de turnos o la gerente del centro sanitario (19 %), sino también entre los/as mismos/as compañeros/as de trabajo (23 %). Es significativo valorar la opción abierta añadida (7 %), ya que añade respuestas realmente interesantes. En cuanto a las respuestas englobadas dentro de «otra», se han considerado nulas las respuestas que no contestaban a esta pregunta, en cambio, se han podido destacar las siguientes declaraciones:

- «Internet», aunque la persona encuestada no especifique donde encontró la información, esta respuesta corrobora la información aportada previamente en el contenido teórico sobre las diferentes páginas web de este subservicio de interpretación telefónica.
- «Cursos, formación...», se ha podido deducir que en los diferentes cursos de formación continua impartidos por diferentes sindicatos se menciona el uso de este servicio, sería interesante conocer qué cursos ofrecen esta información y cómo lo hacen.
- «El cartel desapareció», esta respuesta es bastante preocupante, dado que demuestra la mínima importancia que se le otorga a este servicio.
- «[Derechos] y obligaciones»; para saber más información sobre esta respuesta se preguntó, posteriormente al cuestionario, a diferentes personas del hospital sobre la existencia de este cartel. Lo más destacable es que se incluye como un derecho del paciente «recibir información en lenguaje comprensible usted, sus familiares o allegados de todo lo relacionado con su proceso, incluyendo diagnóstico, tratamiento, pronóstico, tiempo previsible de estancia en caso de ingreso y alternativas de tratamiento». Por consiguiente, se menciona, aunque no explícitamente, el servicio de interpretación. Este cartel<sup>14</sup> de derechos y obligaciones del paciente está traducido a diferentes idiomas y está colgado en diferentes zonas del hospital.
- «Universidad»; es esperanzador que se empiece a informar al personal sanitario del servicio de interpretación en las universidades.

Todos estos porcentajes se pueden consultar en el gráfico insertado a continuación.

---

<sup>14</sup> Servicio Andaluz de Salud, 2020. «Sspa.juntadeandalucia: Consejería de Salud y Familias, Servicio Andaluz de Salud». Acceso el 14 de mayo de 2020.  
<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/ciudadania/derechos-y-garantias/carta-de-derechos-y-deberes>



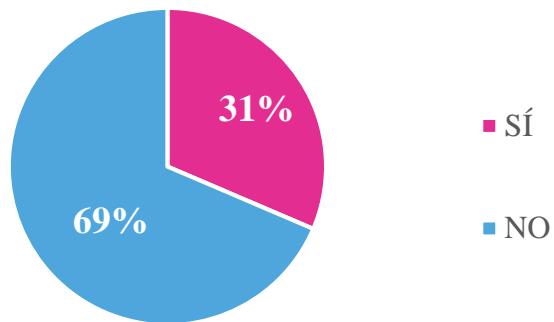
*Gráfico XIII.* Porcentajes de cómo proporciona el hospital la información sobre el servicio de interpretación al personal sanitario

Por tanto, desde el hospital se establecen diversos canales de difusión para informar de este servicio al personal, sin embargo, respuestas como «el cartel desapareció» o el hecho de que la información no esté actualizada en las páginas web, hacen que sea necesario modificar y poner al día dicha información. Para ello, la artífice de este trabajo ha querido elaborar una propuesta de cartel dirigido al personal sanitario con información renovada de este servicio de interpretación. Se han actualizado las lenguas disponibles, ya que en el cartel existente estas lenguas no se corresponden con las mencionadas en la última licitación pública del servicio y, además, se ha añadido una breve explicación de cómo solicitar el servicio, la cual se ha podido llevar a cabo gracias a las contribuciones de Gabriel Cabrera. Este cartel se podrá observar más adelante.

*3. ¿Desde el hospital se facilita información del servicio de interpretación disponible a los/as usuarios/as?*

Otros datos alarmantes y muy diferentes a los porcentajes de la posibilidad de proporcionar información del servicio al personal sanitario se presentan en el Gráfico XIV.

Como se contempla en el siguiente gráfico, el 69 % de las personas encuestadas señala que no se ofrece información del servicio de interpretación, en cambio, el 31 % afirma que se proporciona información a los/as usuarios/as.



*Gráfico XIV. Porcentajes sobre la proporción por parte del hospital de información sobre el servicio de interpretación a los/as usuarios/as*

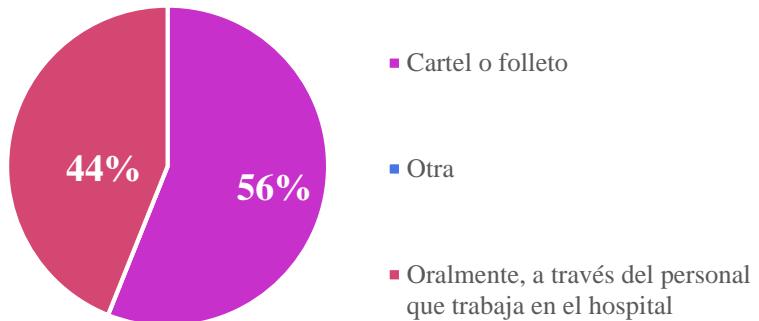
Estos datos son significativos, pues no basta solo con tener un servicio de interpretación contratado sino también es importante la difusión del mismo para que se pueda recurrir a él si fuese necesario.

*4. En el caso de que se proporcione información a usuarios/as, ¿cómo se hace?  
(puede marcar más de una opción)*

Asimismo, como se hizo en el Gráfico XIII, en esta pregunta se proporcionaron 2 opciones y otra de carácter abierto para que pudieran añadir más información si lo consideraban necesario.

Entre los escasos canales de difusión que se utilizan para informar a los/as usuarios/as de la existencia de este servicio, cabe destacar que el principal, al igual que ocurría con el del personal sanitario, es el medio de la cartelería (56 %). Con un porcentaje menor (44 %) se encuentra la vía oral, el propio personal del hospital se encarga de informarles de este servicio. Por último, de las respuestas englobadas en «otra», se han

considerado todas nulas dado que ninguna respondía a la pregunta (véase el anexo II para más información).



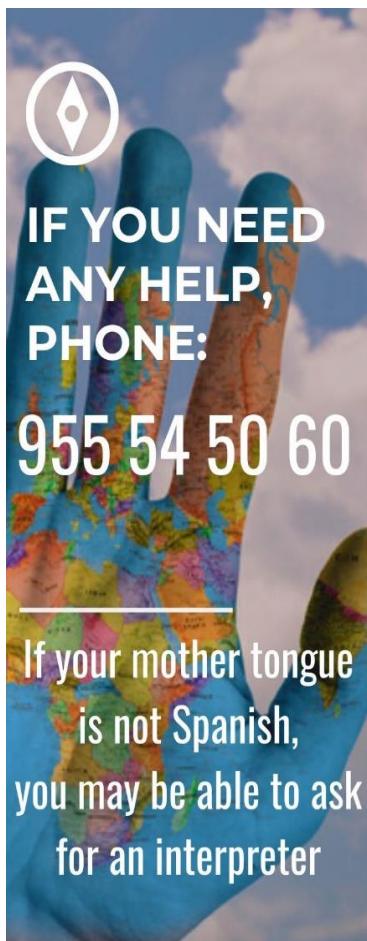
*Gráfico XV. Porcentajes de cómo proporciona el hospital la información sobre el servicio de interpretación a los/as usuarios/as*

Como se comprobó anteriormente, es fundamental que exista total accesibilidad a la atención sanitaria. Una forma de garantizarla es traduciendo a diferentes lenguas toda la información sobre el sistema sanitario. Desafortunadamente, como se comprobó en los contenidos teóricos, tanto la página web de la Junta de Andalucía y del Servicio Andaluz de Salud como el cartel existente del servicio de interpretación telefónica de Salud Responde no se encuentran disponibles en ninguna otra lengua que no sea el castellano. Es muy importante no solo que exista un servicio de interpretación sino también que toda la información ofrecida esté disponible en otros idiomas. Como se mencionó anteriormente, la autora ha elaborado carteles con información sobre el servicio de atención sanitaria de Salud Responde dirigido a usuarios/as en castellano, inglés, alemán y francés, los cuales, junto con el cartel para el personal sanitario, se mostrarán en la siguiente página.

- *Carteles en distintos idiomas elaborados para los/as usuarios/as con información sobre el servicio telefónico de Salud Responde.*



*Ilustración XIII.* Propuesta de cartel sobre el servicio de Salud Responde para usuarios/as



## SALUD RESPONDE TELEPHONE SERVICE

### ABOUT US

Salud Responde provides a wide range of services to improve your healthcare assistance



Ilustración XIV. Cartel del servicio de Salud Responde para usuarios/as traducido al inglés



## SALUD RESPONDE SERVICE TÉLÉPHONIQUE

### QUI SOMMES-NOUS

Salud Responde met à votre disposition une grande variété de services pour améliorer votre accès aux soins de santé



*Ilustración XV. Cartel del servicio de Salud Responde para usuarios/as traducido al francés*



## SALUD RESPONDE TELEFON SERVICE



Salud Responde bietet eine  
große Auswahl an Dienstleistungen zur  
Verbesserung Ihrer gesundheitlichen  
und medizinischen Versorgung



Ilustración XVI. Cartel del servicio de Salud Responde para usuarios/as traducido al alemán

- *Cartel elaborado para el personal sanitario con información sobre el servicio de interpretación telefónica de Salud Responde*



## DISPONIBLE 24 HORAS TODO EL AÑO



Inglés, alemán, árabe, francés, chino  
mandarín, rumano, ruso, fines, búlgaro, polaco, danés, bereber – cherja, sueco,  
holandés, italiano, portugués, chino cantones, noruego, checo, lituano,  
coreano, japonés, wolof, ucraniano, hindi, húngaro, urdu, eslovaco, turco,  
bambara, georgiano, albanes, armenio, bereber – otros, farsi, tailandés, sirio y  
griego.

### ¿QUÉ TENGO QUE HACER?

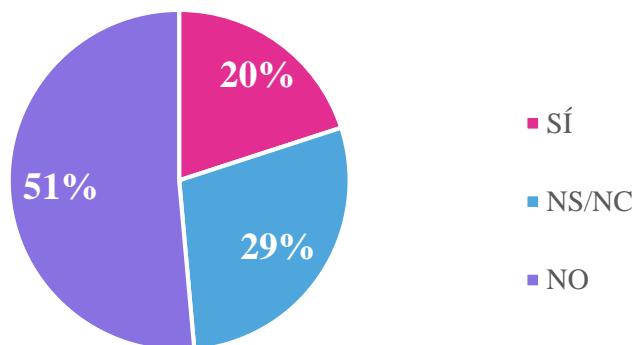
1. IDENTIFICAR LA LENGUA DE LA PERSONA
2. LLAMAR AL SERVICIO
3. IDENTIFICARME



*Ilustración XVII. Cartel del servicio de Salud Responde para el personal del hospital*

*5. ¿Están todos los documentos de información dirigidos a pacientes traducidos a distintos idiomas?*

Si se observa el Gráfico XVI, se puede ver que la mayoría de los/as encuestados/as (51 %) afirman tener constancia de que los diferentes documentos están traducidos; no obstante, el 29 % ni siquiera sabe si están disponibles los documentos en varias lenguas, y el porcentaje más bajo del gráfico (20 %) niega que estén traducidos.



*Gráfico XVI. Porcentajes de la posibilidad de tener los documentos de información para pacientes traducidos*

De la misma forma que se ha señalado previamente, para garantizar la accesibilidad a las personas cuya lengua materna no sea el castellano, todos los documentos informativos del hospital deberían estar disponibles en distintas lenguas. Cabe destacar la gran variedad de resultados de esta pregunta, lo que demuestra, una vez más, todo el desconocimiento que gira en torno a la traducción e interpretación.

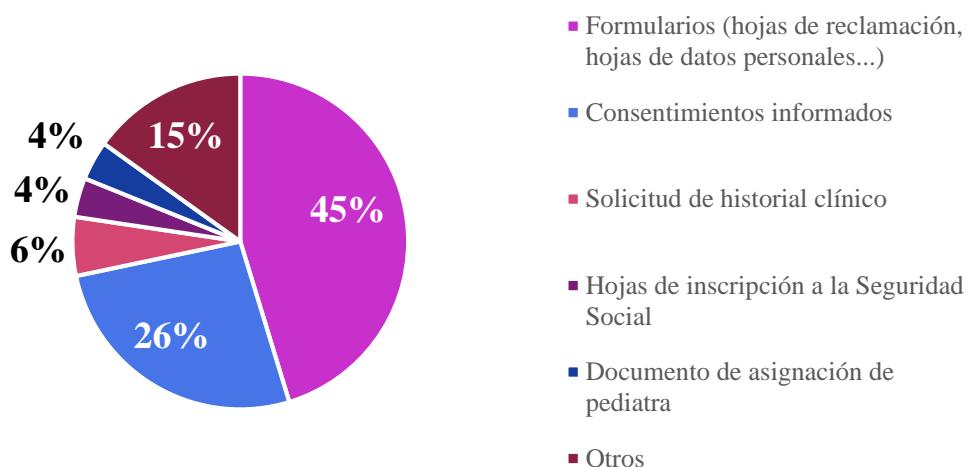
*6. En caso afirmativo ¿qué documentos están traducidos?*

Para saber, en el caso de que estén traducidos, qué tipo de documentos están disponibles en otras lenguas, se ofrecieron 5 opciones y, además, se añadió también una respuesta abierta.

El primer porcentaje (45 %) corresponde a formularios, hojas de reclamación y hojas de datos personales, entre otros. También se puede observar que los consentimientos informados están traducidos (26 %), por último, aunque con porcentajes menores, una parte de los/as encuestados señala también que se ofrece en distintas lenguas las solicitudes de historial clínico (6 %), las hojas de inscripción a la Seguridad Social (4 %), y los documentos de asignación de pediatra (4 %).

Por último, se terminará analizando la respuesta abierta «otros» (15 %), como se ha hecho anteriormente, se han seleccionado las respuestas más relevantes para esta pregunta y se han descartado las que no respondían a esta cuestión, de igual manera, si se quiere consultar todas las respuestas se pueden encontrar en el anexo II:

- «Cartel de derechos y deberes», como se indicó anteriormente, este cartel está disponible en diferentes lenguas.
- «Dibujos interpretativos», «lo que desea el paciente como comer, beber...», se ha podido comprobar gracias al personal del hospital que existen diferentes paneles en los que se combinan pictogramas junto con objetos, emociones o frases en otra lengua para que el/la paciente señale lo que requiera y así, a través del dibujo, el personal sanitario se comunique con la persona. Se ha podido obtener tres ejemplos de estos paneles para personas francesas, alemanas y rusas, los que pueden ser consultado en el anexo III.



*Gráfico XVII.* Porcentajes de los tipos de documentos traducidos

Como se pudo ver también en la página web de 061 CatSalut Respon en la que se ofrecía diccionarios o guías básicas de conversación, la Junta de Andalucía ha creado también otros medios, como por ejemplo los paneles con dibujos interpretativos que se han mencionado, para facilitar la comunicación entre el/la paciente y el personal sanitario. En cuanto a la elaboración de estos medios para superar esta barrera lingüística, la autora cree que es interesante que se utilicen, pero teniendo en cuenta que existe un servicio de interpretación cualificado, se debería fomentar el uso de este.

*7. ¿A qué lenguas están traducidos estos documentos? (puede marcar más de una opción)*

Para saber a qué lenguas están traducidos los documentos anteriormente señalados, se ofrecieron 4 idiomas diferentes y, además, una opción abierta.

La mayoría de encuestados/as coinciden en que estos documentos están traducidos al inglés (47 %), al francés (23 %), al árabe (15 %), y, por último, al alemán (13 %). Dentro de las respuestas «otras» (2 %), se han considerado nulas las respuestas que no contestaban a esta pregunta, no obstante, cabe destacar que también se mencionaron en

esta opción el catalán y portugués. Por consiguiente, se puede extraer que los documentos están traducidos al inglés, francés, alemán, árabe, catalán y portugués.

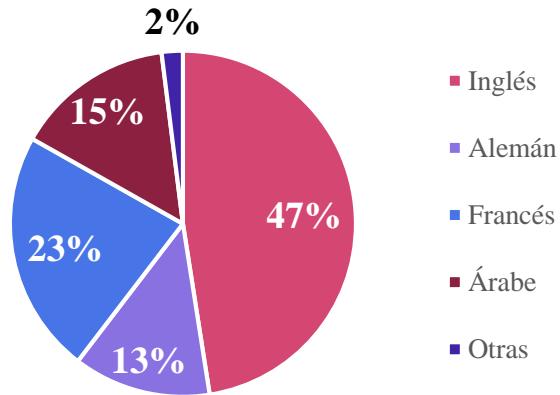


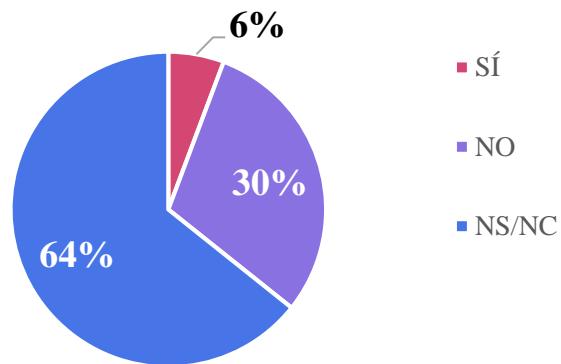
Gráfico XVIII. Porcentajes de lenguas a las que están traducidos los documentos

Los resultados reflejados no son insólitos, ya que como se podrá observar en la entrevista de Gabriel, exactamente en la *ilustración XXIV. Lenguas más solicitadas en el contexto sanitario andaluz*, el inglés es la lengua más requerida en el servicio de interpretación telefónica de Salud Responde. En cuanto a la traducción de documentos, los resultados son similares. Cabe señalar que dichos resultados no están unificados y mencionan una gran variedad de lenguas; por ende, no se tiene constancia y se necesitaría constatar presencialmente si esto es cierto y si todos los tipos de documentos previamente mencionados están traducidos en todas las lenguas del gráfico XVIII.

8. ¿Ha recibido el hospital alguna vez quejas sobre el servicio de interpretación?

Es interesante saber si el hospital ha recibido quejas sobre el servicio de interpretación, dado que, como se verá en la entrevista de Gabriel, al ofrecer un servicio de interpretación telefónica no se puede comprobar *in situ* la calidad del servicio. Por lo tanto, una forma de mejorar dicho servicio es a través de las quejas y sugerencias tanto del proveedor como de los/as usuarios/as.

El 64 % del personal encuestado no tiene conocimiento si el centro sanitario ha recibido quejas del servicio, lo que es llamativo puesto que, como se ha podido ir comprobando a lo largo del trabajo, el servicio ofrecido no cumple con las garantías necesarias. Por el contrario, el 30 % niega haber recibido quejas sobre el servicio y solo el 6 % garantiza haberlas recibido.



*Gráfico XIX.* Porcentajes de la posibilidad de haber recibido el hospital quejas sobre el servicio

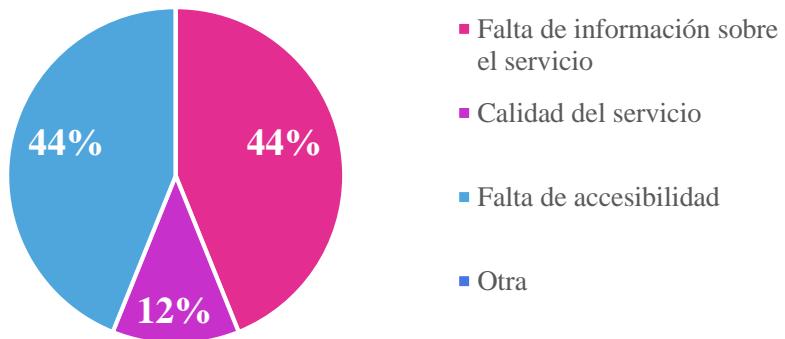
Lo más reseñable de estos resultados es que la mayoría de personas encuestadas no sabe si el hospital recibe quejas de este servicio. Esto posiblemente se deba a que estos trámites pasan directamente por la administración del centro y salvo en casos en los que el/la paciente verbalice directamente su queja ante la persona, estos trámites no se le comunica al resto de personal que no forme parte de la administración.

*9. Si las ha recibido, ¿de qué tipo eran? (puede marcar más de una opción)*

Como se ha visto en el Gráfico XIX, a pesar de que solo el 6 % del personal ha recibido quejas del servicio, se ha considerado necesario conocer las deficiencias de este.

Los resultados no han sido sorprendentes, pues la mayoría de quejas se deben tanto a la falta de accesibilidad del servicio (44 %) como a la escasez de información proporcionada (44 %). Con un porcentaje menor (12 %) se encuentran las quejas respecto

a la calidad del servicio. Dentro de la opción «otra» se han considerado nulas todas las respuestas, debido a que todas giran en torno a «NS/NC» y «no he recibido quejas» por lo que no se consideran importantes para esta pregunta.



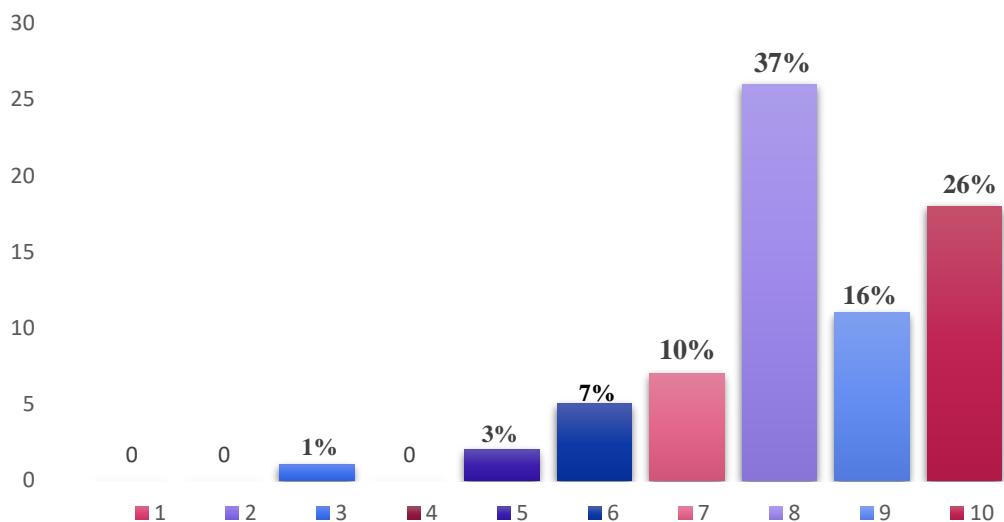
*Gráfico XX. Porcentajes de los tipos de quejas recibidas*

De estos resultados es necesario subrayar la relación directa que tienen estas reclamaciones con todo lo anteriormente expuesto. Por un lado, la falta de accesibilidad del servicio está estrechamente vinculada con el hecho de que la página web no esté traducida en diferentes idiomas; asimismo, tampoco existen carteles dirigidos a usuarios/as en diferentes lenguas. Por otro lado, las quejas sobre la escasez de información del servicio están relacionadas, a su vez, con todo lo que se ha señalado previamente, ya que al no existir un cartel destinado a usuarios/as no se proporciona la información necesaria, además, se tiene constancia de que algunos carteles para el personal sanitario han desaparecido del hospital y los existentes no están actualizados. Finalmente, todo este cúmulo de deficiencias influye directamente también en la calidad del servicio ofrecido.

*10. ¿Cuánta importancia le da a la labor del/de la intérprete profesional en el contexto de una atención real al/a la paciente?*

Para analizar los resultados de esta pregunta hay que tener en cuenta las respuestas anteriores, por lo que no es de extrañar que dichos resultados sean tan dispares.

Las puntuaciones más elegidas giran en torno al 8 con un 37 %, el 10 con un 26 %, y el 9 con el 16 % de los/as encuestados/as. No obstante, cabe señalar también las valoraciones 3 y 5, las cuales, aunque cuyos porcentajes sean inferiores, llaman la atención que los/as encuestados/as las hayan seleccionado.

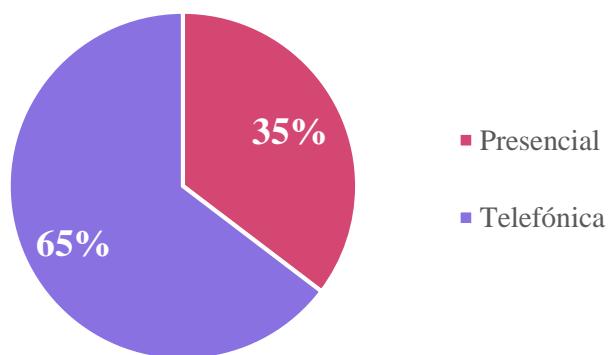


*Gráfico XXI.* Porcentajes de la importancia dada por el personal del hospital al servicio de interpretación

Después de analizar los resultados, sería interesante saber, en futuros estudios, las razones específicas por las que se ha valorado positiva o negativamente el servicio. Sin embargo, se puede deducir que estas puntuaciones se deban a varias razones. Por un lado, se ha podido comprobar que la mayoría de encuestados/as nunca han utilizado este servicio y, por lo tanto, su opinión sobre el servicio no está basada en experiencias reales. Por otro lado, casi siempre se recurre al personal sanitario o al círculo de amistad o familiar, por lo que esto no se lleva a cabo de forma profesional. Además, como se ha podido confirmar durante la realización del presente trabajo, existen muchas especulaciones sobre el servicio de interpretación y sería necesario concienciar debidamente tanto al personal sanitario como a usuarios/as de la labor fundamental de la interpretación profesional.

*11. ¿Preferiría un/a intérprete presencial o es suficiente la vía telefónica?*

Como se puede observar en el siguiente gráfico, el 65 % de encuestados/as prefieren recurrir antes a la modalidad telefónica que a la presencial.



*Gráfico XXII. Porcentajes de preferencias del servicio de interpretación presencial o telefónico*

Estos datos son muy interesantes, puesto que la mayoría de personas encuestadas se inclinan por la modalidad telefónica antes que por la presencial. Sería útil conocer los motivos por los que se opta por una u otra modalidad. Según los resultados de gráficos anteriores (Gráfico XI), se puede deducir que la falta de tiempo puede ser una de las razones por las que se prefiere esta vía. Además, otro motivo podría ser que, al existir solo el servicio telefónico no se haya utilizado ninguna vez la modalidad presencial, y, por tanto, no se conozca dicha modalidad.

Como se comprobó en la parte teórica gracias a autoras como Kelly (2008) y, se constatará también con la opinión de Gabriel, cada modalidad está diseñada para un tipo de situación concreta. Por ende, se deberían ofrecer tanto el servicio presencial como el telefónico y, a su vez, mostrarles a las personas las distintas funciones de cada uno.

*12. ¿La situación actual causada por la COVID-19 ha supuesto un aumento de casos de personas con problemas lingüísticos?*

Debido a noticias como la ya mencionada en el contenido teórico en la que un hombre ha fallecido a causa de que el personal sanitario no recurrió al servicio de interpretación telefónica, se consideró conveniente preguntar si esta situación había agravado el número de casos de pacientes con problemas comunicativos.

No se observa una diferencia abismal en los resultados obtenidos, ya que el 52 % de encuestados/as niega que esta situación haya aumentado el número de casos. Por contra, el 48 % afirma que se ha producido un incremento.

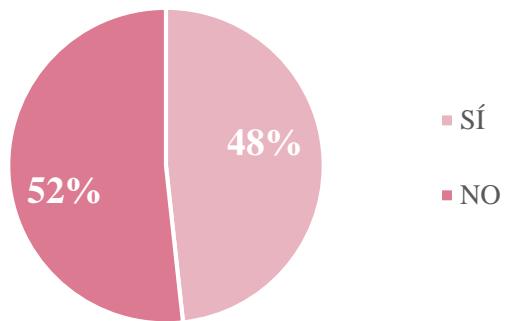


Gráfico XXIII. Porcentajes de la posibilidad de aumento de casos causados por la COVID-19

Si disponer de una sanidad accesible es realmente importante para la ciudadanía, en situaciones tan críticas como las causadas por la enfermedad COVID-19, esto cobra aún más sentido, y, como se ha señalado anteriormente, esta accesibilidad tendría que ser igualitaria sin importar la lengua de la persona.

#### **4.2.5. Información adicional voluntaria**

En este apartado<sup>15</sup> se expondrán algunas situaciones narradas por los/as encuestados/as en las que han tenido que superar algún problema comunicativo, se

---

<sup>15</sup> Se han citado literalmente las diferentes aportaciones de las personas encuestadas, pero se han corregido los errores gramaticales encontrados en pro de la comprensión de las intervenciones.

agruparan en 4 grupos diferentes según la similitud de cada situación. Las declaraciones<sup>16</sup> son las siguientes:

*Grupo 1: Situaciones en las que predomina el uso del inglés como lengua vehicular*

D1: «Vino un camionero a traer material nuevo a la sala de RX por la tarde y solo hablaba inglés. Por lo que fui el único que pude explicarle, un poco, dónde aparcar, dormir y la hora en la que debía volver a traer el material».

D2: «Un enfermo de Senegal, que me entendía con él, pero me indicaba que los demás o muy pocas personas del personal sanitario lo entendían, y le costaba muchos esfuerzos para que lo entendieran bien».

D3: «Una vez en UCI me llegó un holandés, con el cual solo podíamos comunicarnos en inglés. Pude solventar la situación con mis conocimientos B1, pero hubiese sido muy complicado si hablase otro idioma diferente al español o inglés».

D4: «Un hombre inglés, a quien le dio una coz un caballo. Me pude entender perfectamente, aunque he de decir que ninguno de los profesionales sabía desenvolverse».

Por un lado, como se puede observar en las 4 declaraciones, se confirma el uso, expuesto en la parte teórica y en el análisis, de vías no profesionales para resolver este tipo de problemas. En cada una de las declaraciones, las personas encuestadas afirman que utilizaron sus propios conocimientos para comunicarse con el paciente. Además, la D1, D2 y D4 coinciden en que gracias a sus conocimientos lingüísticos pudieron solventar el problema, al mismo tiempo, declaran también que el resto de profesionales no sabían desenvolverse.

Por otro lado, estas intervenciones pueden estar estrechamente ligadas con las estadísticas aportadas por Gabriel, las cuales se verán posteriormente, donde se muestra

---

<sup>16</sup> Para facilitar la lectura se le ha añadido a cada situación una abreviatura compuesta por la letra D seguida de un número, la cual se usará para hablar en particular de cada una durante el análisis.

que el inglés es la lengua más solicitada en el servicio de interpretación, ya que en todas estas situaciones se utilizó el inglés como lengua vehicular.

Por último, cabe señalar un aspecto curioso de la D1, en la que la persona que no hablaba castellano no requería atención sanitaria, sino que se disponía a traer material sanitario. Por lo tanto, se puede deducir que el tipo de usuario de este servicio no se limita solo a pacientes que necesitan ayuda sanitaria.

*Grupo 2: Situaciones en las que se recurre al servicio de Salud Responde*

D5: «Solo he necesitado una vez el servicio telefónico, no me resultó útil, mejor el presencial, que no existe. Suelen venir muchas mujeres marroquíes y el intérprete suele ser el marido, a veces intentan influenciar a la mujer».

La declaración antes expuesta es realmente interesante, debido a que, por un lado, la opinión se formula después de haber utilizado el servicio de interpretación telefónica de Salud Responde y, por otro lado, plantea también los riesgos que puede conllevar recurrir a soluciones no profesionales como, por ejemplo, que el marido sea el intérprete de la mujer.

La persona detalla que no le resultó útil el servicio telefónico por lo que sería muy interesante conocer los motivos que hicieron que no quedase satisfecha con el servicio y, además, añade que preferiría la modalidad presencial. A raíz de esta preferencia se puede deducir que las razones por las que se inclina por la modalidad presencial podrían estar ligadas tanto a la falta de accesibilidad y desconocimiento del servicio como a problemas técnicos (sonido o conexión) de la telefónica.

Asimismo, la persona encuestada muestra una realidad que, desafortunadamente, sigue ocurriendo y es que, al utilizarse familiares o amistades como intérpretes, la precisión e imparcialidad de la interpretación en ciertas ocasiones se ven perjudicada.

*Grupo 3: Situaciones en las que se utiliza aplicaciones de traducción automática*

D6: «Tuve un paciente rumano que solo hablaba en ese idioma, por lo que utilicé una aplicación del móvil para que el paciente fuera leyendo lo que le decía».

De la presente declaración se puede extraer otro tipo de solución *ad hoc* a la que recurre el personal sanitario cuando tiene que solventar un problema de este tipo. El uso de herramientas de traducción automática o de paneles con dibujos interpretativos como los ya mencionados se tratan de otros medios recurrentes para superar esta barrera lingüística.

*Grupo 4: Situaciones en las que no se recurre a la vía profesional y acaban teniendo consecuencias para el/la paciente*

D7: «En una ocasión se cometió un fallo en el diagnóstico por no poder comprender al paciente ni a sus familiares, ya que hablaban árabe».

Por último, se analizará una de las declaraciones más graves y trascendentales del cuestionario, como se ha expuesto reiteradamente durante el trabajo, no usar el servicio de interpretación profesional en este tipo de ámbito puede causar daños en la salud del/la paciente. Con esta declaración se obtiene una prueba más de lo importante que es garantizar un servicio de interpretación profesional de calidad y mantener tanto al personal como a los/as usuarios/as debidamente informados, dado que, como el personal no entendía la lengua del/la paciente y no solicitó el servicio de interpretación, cometió un fallo en el diagnóstico.

#### **4.2.6. Recapitulación**

Tras haber analizado el cuestionario se ha considerado necesario llevar a cabo una evaluación final para que sirva como recapitulación y, al mismo tiempo, muestre hasta cierto punto la situación del servicio de interpretación telefónica en este centro sanitario. Todos los resultados del cuestionario se encuentran ligados, puesto que se trata de una gran cadena en la que cada eslabón depende de otro.

Por un lado, la principal conclusión que se puede extraer es que la solución a la que se recurre mayoritariamente es la vía no profesional en lugar de optar por el servicio de

interpretación de Salud Responde. Este eslabón está unido, a su vez, a la carencia de información de este servicio. Se ha podido ver que uno de los principales motivos por los que no se utiliza la interpretación profesional es por la falta de conocimiento junto con la escasez de tiempo. Esta desinformación se produce, al mismo tiempo, porque no existen medios competentes y de calidad que informen del funcionamiento del servicio ni al personal sanitario ni a usuarios/as. Todo esto se ha podido comprobar no solo en la página web de Salud Responde, sino también en las declaraciones de las personas encuestadas.

Otro gran eslabón de esta cadena son las quejas del servicio. Se ha observado que las personas usuarias están descontentas con este servicio debido a la falta de accesibilidad, la escasez de información ofrecida y la calidad de dicho servicio. Esto está estrechamente relacionado con los diferentes eslabones ya comentados. Por último, el eslabón de cierre de esta gran cadena corresponde a las distintas opiniones y especulaciones que se tiene sobre la interpretación, causadas la mayoría por todo lo expuesto previamente.

Todo esto revela que la actuación dentro de cada eslabón supone una consecuencia directa para el siguiente y que, para cambiar la cadena en general, hay que realizar modificaciones en cada eslabón en particular.

## **5. Análisis y resultados de la entrevista a Gabriel Cabrera**

### **5.1. Metodología del análisis de la entrevista**

En el siguiente apartado se detallará el método y el proceso llevado a cabo para analizar la entrevista a Gabriel.

Dado que se trata de una entrevista cualitativa, se examinó la información enfocándola también de la misma forma. Afortunadamente, se pudo recoger una gran cantidad de detalles de la empresa en cuestión y del servicio telefónico. Para realizar el análisis, ya que la entrevista estaba dividida en diferentes grupos temáticos, se fue revisando y analizando cada sección individualmente y extrayendo el contenido más importante. Cuando se terminó de extraer todo este contenido, se distribuyó la información en un mismo documento dividido en colores para que quedara clasificada por temas. Posteriormente, se procedió a leer de nuevo toda la información y se trató de relacionarla con la teoría ya expuesta para ver si coincidían las declaraciones de Gabriel con la literatura aportada por otros/as autores/as. Al mismo tiempo, mientras la autora buscaba estos vínculos, analizaba el contenido desde un enfoque crítico para aportar, posteriormente, su opinión al respecto.

Una vez analizada y hallada la relación, se procedió a redactar toda la información obtenida. Se formaron 8 grandes bloques con temáticas notoriamente diferenciables, y, a su vez, la autora añadió en el interior de cada bloque distintas subdivisiones. Además, se consideró conveniente para esclarecer la información crear una serie de gráficos e ilustraciones (véase índice de ilustraciones e índice de gráficos y tablas) con la información aportada por el entrevistado y una tabla (tabla I) con definiciones de conceptos mencionados durante el transcurso de la entrevista. De igual forma, se consideró oportuno introducir el código deontológico de la empresa LanguageLine Solutions y una ilustración (ilustración XIX) explicativa del cartel, *TIS National multilingual poster*, creado por la empresa Translating and Interpreting Services (TIS) para comparar algunos aspectos de estas dos empresas con los de Dualia.

Cabe señalar que, aunque toda la información plasmada en el contenido analítico del trabajo estaba recogida en la transcripción, se consultó posteriormente a Gabriel para resolver distintas dudas surgidas a raíz de la elaboración del análisis.

## **5.2. Entrevista a Gabriel Cabrera**

Se empezará observando y exponiendo la información específica de la empresa; sus inicios y su actualidad. Se seguirá con la información del servicio de interpretación telefónica ofrecido por Dualia, aportándose también información respecto a su oferta de lenguas y datos del servicio. Se continuará con la penúltima sección en la que se abordarán los requisitos de contratación y la formación de los/as intérpretes y, por último, se cerrará el análisis con la opinión del entrevistado sobre la modalidad presencial y la telefónica.

### **5.2.1. Dualia; contextualización y descripción de la empresa**

Duala nace en 2004 en España y comienza siendo una empresa que daba soporte a otras empresas. La empresa apareció gracias a que Diego Dávila, su actual director general, necesitaba los servicios de interpretación para poder comunicarse cuando viajaba a otros países. Diego Dávila es un empresario del sector industrial que realizaba una gran cantidad de viajes por motivos laborales y, por tanto, decidió convertir su necesidad de disponer de interpretación en un servicio telefónico para la población. Todo surge dentro de un mundo industrial, de hecho, su sede sigue estando en el polo industrial de Mondragón (País Vasco).

#### *5.2.1.1. Modalidades de interpretación y sectores de Dualia*

El primer objetivo de Dualia fueron las empresas privadas del sector industrial, pero a lo largo de los años se ha ido derivando al sector público y en la actualidad está mucho más extendida en este sector.

En cuanto a las modalidades ofrecidas, Dualia dispone de interpretación telefónica y recientemente, ha añadido la interpretación por videoconferencia. Se ofrece

videoconferencia para la modalidad de interpretación simultánea y para la lengua de signos (castellana, catalana y vasca).

Como bien informa Gabriel y se ha podido ver en el marco teórico, la interpretación telefónica llega a España muy tarde. Si la comparamos con el primer servicio telefónico que aterrizó en 1973 en Australia, en España no se ofrece este servicio hasta 2004.

Como se ha expuesto anteriormente, es más frecuente que Dualia proporcione sus servicios para el sector público, especialmente para el ámbito sanitario, pero también para el ámbito social, educativo y turístico. En España, el ámbito judicial no acepta interpretación telefónica salvo que no haya otra opción, sin embargo, el resto de sectores se muestran mucho más receptivos a la hora de aceptar la interpretación telefónica.

#### *5.2.1.2. ¿A qué comunidades proporciona Dualia sus servicios?*

En cuanto a los territorios, Dualia actualmente facilita el servicio de interpretación por toda España, pero dependiendo del contrato y de la comunidad autónoma cubre un servicio u otro. Como se ha podido ver en el contenido teórico y se constata con esta empresa, en el sector sanitario público se realiza un concurso al que se presentan varias empresas y a través de unos baremos específicos se otorga la licitación a una empresa u otra.

Por ejemplo, en el caso del Sistema Andaluz de Salud, Dualia consiguió la licitación del servicio de interpretación telefónica de Salud Responde y, por tanto, ofrece interpretación a todos los servicios que dependan de este, cubriendo así toda la comunidad andaluza y abarcando los siguientes servicios sanitarios; hospitales, centros de salud, 112, 061 y Casa de la Mujer. En cambio, esto depende de cada comunidad y del tipo de contrato firmado. Otro ejemplo es el de la Comunidad de Madrid, Gabriel explica que el servicio de ambulancias no funciona junto con el de los centros de salud, por lo tanto, son contratos distintos y cada servicio tiene que solicitar por separado la interpretación.

#### *5.2.1.3. Personal de la empresa*

En cuanto a la plantilla, todo el personal de interpretación es autónomo y tiene un convenio de colaboración con la empresa. La cifra de intérpretes que trabajan para Dualia se sitúa en unos 150 o 160, sin embargo, Gabriel informa que en ciertas estaciones necesitan aumentar la plantilla porque la cantidad de llamadas crece exponencialmente. Un ejemplo aportado por el entrevistado es que, en la época del Ramadán se requieren más intérpretes de árabe o en Semana Santa, el italiano se dispara debido a la gran cantidad de turistas que llegan a España. Por tanto, en esas estaciones la plantilla aumenta, pero el número estable de población de intérpretes se encuadra dentro de los 150 o 160.

Por tanto, como se ha señalado anteriormente, debido a que todo el personal de interpretación es autónomo y trabaja desde casa, la empresa no cuenta con un centro de llamadas para interpretar las llamadas recibidas. Dualia tiene su oficina central en Mondragón en la que trabaja una parte del personal de la empresa (secretaría, gerencia...), pero el resto de intérpretes trabajan desde casa. No obstante, Gabriel revela que se reúnen usualmente por videoconferencia para revisar los objetivos de la empresa.

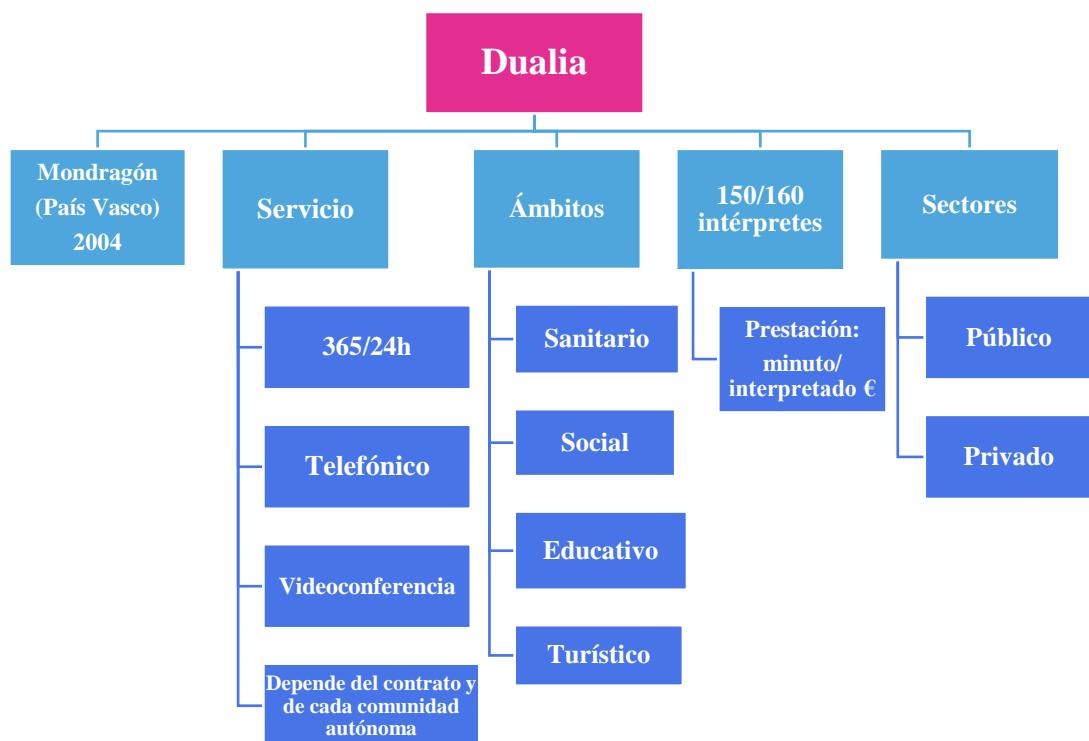
Una de las características de la interpretación telefónica que se puede mencionar a raíz de que el personal de Dualia sea autónomo y ofrezca un servicio 24 horas y desde casa es que la empresa no funciona por horarios. Es decir, como explica Gabriel, Dualia no establece un horario laboral fijo, en la empresa se va trabajando por objetivos y cada intérprete sabe que tiene que cumplir con esos objetivos. Por ende, es muy importante que cada trabajador/a cumpla con las metas establecidas, ya que su jornada laboral no está sujeta a un horario fijo que les pueda ayudar a organizar el trabajo. Igualmente, se debe tener en cuenta que la interpretación telefónica es un trabajo imprevisible, puesto que es un servicio disponible las 24 horas todos los días del año.

#### *5.2.1.4. Prestación del servicio*

En lo que respecta al salario del personal de interpretación, el sistema de pagos de Dualia se basa en minuto interpretado, dicho de otro modo, cada intérprete lleva a cabo durante el mes un número de llamadas concretas, y a final de ese mes, recibe un listado

con información sobre la cantidad de minutos interpretados y su correspondencia económica. Sería conveniente señalar que Dualia cuenta siempre 3 minutos cada vez que el/la intérprete descuelga el teléfono y paga el servicio nocturno cuatro veces más que el diurno. Hay veces que la llamada es muy corta o se trata de una equivocación y, por ese motivo, Dualia abona ese servicio como si se hubiese interpretado durante 3 minutos. Para esclarecer un poco todo el tema de la prestación, Gabriel aporta una supuesta cifra basada en el salario de un/a intérprete de inglés que reciba una media de 15 o 20 llamadas al día. A final de mes, esa persona podría cobrar unos 1500 o 2000 euros por sus servicios de interpretación. Además, al ser autónomos/as pueden seguir traduciendo e interpretando para otras empresas y, por consiguiente, su salario puede verse incrementado.

Para recapitular toda la información ofrecida en este primer apartado se mostrará, a continuación, un gráfico que resuma la información principal de la empresa:



*Ilustración XVIII.* Descripción de la empresa Dualia

## **5.2.2. Servicio de interpretación telefónica**

### *5.2.2.1. Descripción del servicio de interpretación telefónica*

Una vez que se ha contextualizado y descrito la empresa, se pasará a analizar el servicio ofrecido. Como se ha expuesto anteriormente, Dualia ofrece tanto interpretación telefónica como por videoconferencia, al ser el objeto de estudio de esta investigación la interpretación telefónica, se analizará en profundidad la información de esta modalidad en concreto.

El servicio de interpretación telefónica de Dualia ha ido evolucionando a lo largo de los años. En sus inicios, Gabriel explica que era necesario reservar a la persona que iba a interpretar con varios días de antelación. Año más tarde, ya no era obligatorio reservar al intérprete, pero había una persona en la central encargada de buscar a los/as intérpretes y de conectar en la misma línea a todos los/as participantes de la conversación. Hasta llegar a la situación actual en la que todo es automático y no es imprescindible que una persona coordine las llamadas. Ahora se encarga de todo este proceso una máquina; dicha máquina busca al/a la intérprete de la lengua requerida y lo/a conecta con el resto de participantes. Además, el entrevistado comenta que se está intentando llegar a la situación en la que todo sea 100 % digital y no se utilicen ni siquiera comandos.

El hecho de que Dualia esté constantemente avanzando es realmente favorable para el servicio de interpretación telefónica. Como ya se ha visto previamente, una ventaja de la interpretación telefónica en comparación con la presencial es el acceso inmediato al servicio, por ende, en los inicios de Dualia en los que había que reservar al/a la intérprete no había una accesibilidad inmediata al servicio. Sin embargo, en la actualidad se puede comprobar que esta ventaja se cumple totalmente, ya que todo el servicio es automático y se accede directamente a la persona que va a interpretar.

### *5.2.2.2. Tecnología empleada en el servicio*

Por otro lado, Gabriel expone también la tecnología usada en Dualia. Al igual que el funcionamiento del servicio, la tecnología ha pasado por diferentes estadios.

Al principio, debido a la naturaleza de la época se utilizaba la telefonía analógica punto a punto, a lo largo de los años el mundo tecnológico ha ido progresando y se ha pasado a la telefonía digital de voz y, por último, a la telefonía VoIP, que es una de las más novedosa en el sector. Cada tipo de línea telefónica tiene una serie de ventajas y desventajas, que se analizarán más adelante y hace que la empresa tenga que estar constantemente controlando la tecnología empleada para garantizar una calidad óptima del servicio.

Para clarificar un poco más las diferentes tecnologías con las que ha trabajado Dualia a lo largo de los años, se expondrá una tabla con una definición para cada tipo de línea telefónica. Para las definiciones, la autora ha extraído información del sitio web T.Partner, s.f.

Telefonía analógica	Telefonía digital de voz	Telefonía VoIP
Se transmite la voz a través de un cable de cobre donde la señal eléctrica se convierte en ondas de sonido y, posteriormente, estas ondas transmiten la voz por el teléfono.	Se combina la forma analógica con un nuevo formato digital (basado en unos y ceros). Esta tecnología tiene mayor capacidad de transmisión y mejor calidad de sonido.	La línea VoIP transmite la llamada por una línea de Internet, conectando un dispositivo SIP ( <i>Session Initiation Protocol</i> ) o una centralita con el proveedor de VoIP. Por tanto, las conexiones de datos (fibra, ADSL, LAN...) permiten las llamadas.

Tabla I. Definición de las distintas líneas telefónicas

#### 5.2.2.3. ¿Cuál es el proceso de la persona usuaria y el de la comunidad de intérpretes?

Una vez expuesta la evolución del servicio de interpretación telefónica y la tecnología empleada en Dualia, se seguirá ampliando la información respecto a este servicio.

Dentro del servicio de interpretación telefónica ofrecido por Dualia se encuadra, por un lado, la experiencia del/la usuario/a y, por otro lado, la de la persona que realiza la interpretación.

Gabriel aclara que en su empresa al ofrecer servicios telefónicos y por videoconferencia, todo el trabajo que realizan es en línea y no hay presencialidad de ningún tipo. No obstante, matiza que se pueden dar diferentes situaciones.

Para empezar, hay que tener en cuenta que los/as intérpretes aparecen siempre en una multiconferencia en la que en la misma línea hay al menos otras dos personas. En algunas ocasiones, las tres personas se encuentran en lugares diferentes y cada persona tiene su propio dispositivo telefónico, por tanto, se realiza una interpretación a tres bandas. Sin embargo, otras veces se requiere al/a la intérprete porque las otras dos personas se encuentran en el mismo sitio y necesitan ayuda para poder comunicarse.

Para clarificar un poco más esta información se empezará explicando la experiencia de la persona usuaria; dentro de la experiencia de usuario se puede dar el contexto en el que no haya ningún tipo de presencialidad, por ejemplo, con el 112, o situaciones en las que existe algún tipo de presencialidad por parte del personal sanitario y del/la paciente, el caso de los centros sanitarios.

#### *5.2.2.4. Experiencia no presencial de la persona usuaria*

Para explicar la experiencia de la persona usuaria sin ningún tipo de presencialidad se usará el mismo ejemplo que expuso Gabriel en la entrevista.

En el caso del 112, el/la operador/a recibe una llamada y no entiende el idioma de la persona. Por lo tanto, la persona que trabaja para el 112 debe identificar el idioma y solicitar un/a intérprete. Según Gabriel, en la mayoría de ocasiones aciertan y están ya entrenados/as en cómo poder detectar la lengua. Por contra, hay veces que no saben el idioma y también tienen que especificarlo u otras veces que marcan una lengua y cuando empieza la interpretación, el idioma de la persona es otro. En esos casos, los/as intérpretes realizan una serie de preguntas para adivinar la lengua de la persona y una vez averiguada se busca al/a la intérprete adecuado/a. No obstante, en los casos que saben el idioma, el

112 a través de sus ordenadores marcan la plataforma de intérprete y la misma plataforma les va a indicar que seleccionen la lengua requerida. Una vez elegida, se mantienen a la espera hasta que la máquina es capaz de buscar al/a la intérprete. El/la intérprete descuelga el teléfono y aparece en la misma línea junto con el personal del 112 y el/la alertante. Acto seguido, se realiza la interpretación y una vez finalizada, se cuelga la llamada.

A pesar de ello, Gabriel añade que en algunas ocasiones no hay solo 3 personas en la línea, debido a que el personal del 112 decide pedir ayuda al personal sanitario o a la Guardia Civil. Por consiguiente, la persona que trabaja para el 112 es la encargada de introducir en la línea a cualquier persona que necesite. En estos casos, Gabriel explica que hay una jerarquía y que el/la intérprete sabe para quien tiene que interpretar, ya que se lo va especificando el mismo personal del 112 o si entra la Guardia Civil, ella misma va controlando la llamada.

#### *5.2.2.5. Experiencia presencial de la personal usuaria*

Por otro lado, en los casos en los que existe algún tipo de presencialidad, como es la situación que se da en la centros sanitarios, el proceso difiere un poco al ya expuesto. Gabriel en este caso pone el ejemplo de una cita en una consulta a la que llega una persona extranjera que no sabe comunicarse en castellano. En esta situación, el personal sanitario llama a Salud Responde (en el caso de Andalucía) y Salud Responde es el encargado de solicitar el idioma requerido, que previamente le ha tenido que indicar el personal sanitario.

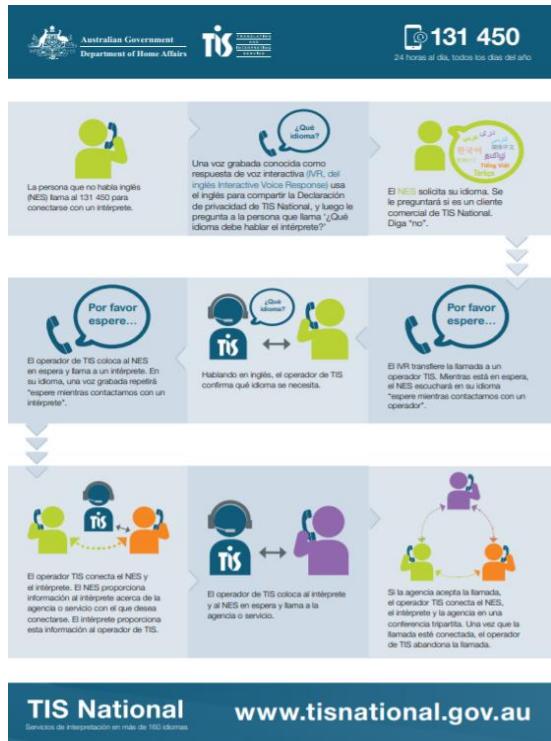
Salud Responde realiza el mismo proceso; marca la plataforma de intérpretes, selecciona el idioma y se encarga de conectar a todos los/as participantes en la misma línea. Una vez que Salud Responde conecta a todas las personas en la misma línea, se empieza la interpretación y es decisión del personal sanitario si prefiere activar el altavoz del teléfono o simplemente pasarse el teléfono. Se realiza la interpretación y se cuelga la llamada.

Tomando como referencia la clasificación de Rosenberg (2004) de las modalidades de interpretación telefónica existentes, se puede ver que las tres situaciones de este autor

coinciden con los contextos diarios de Dualia. La modalidad en la que el personal sanitario y el/la paciente se van pasando el teléfono es, sin duda, la que provoca más problemas, a causa de que a veces realizan intervenciones muy largas o el personal sanitario le retira el teléfono al/a la paciente antes de que el/la intérprete haya terminado de hablar. Lo más conveniente sería que cada persona tuviera su propio dispositivo, en este caso el ejemplo del 112, o en el caso de que haya presencialidad, el uso del altavoz. Es muy importante tanto en la interpretación telefónica como en la presencial que se respeten los turnos y que cada persona no realice intervenciones demasiado largas. En el caso particular de la interpretación telefónica, esto se debe reforzar aún más, ya que la mayoría de las veces las personas que participan en la comunicación no se encuentran en la misma sala y es muy difícil coordinar los turnos.

Así pues, la autora opina que se debería establecer un protocolo a seguir para el personal sanitario y otro para las personas usuarias. Si la modalidad, cuando hay presencialidad, que mejor funciona es cuando se activa el altavoz, se debería informar al personal sanitario para que se realizaran las interpretaciones de esa forma. Sería de gran ayuda para la comunidad de intérpretes sanitarios que se establecieran unos protocolos fijos para el personal que trabaja en los centros sanitarios informándoles de cómo utilizar este servicio.

Un ejemplo que se puede tener como referencia es el cartel, *TIS National multilingual poster*, elaborado por el servicio australiano Translating and Interpreting service (TIS), que mediante pictogramas y comentarios explica cómo solicitar el servicio para las personas cuya lengua materna no sea el inglés. El cartel está elaborado en 11 idiomas diferentes: árabe, coreano, turco, darí, persa, español, inglés, vietnamita y tamil. Se insertará, a continuación, una imagen para ver el formato y la disposición del cartel en español creado por el TIS.

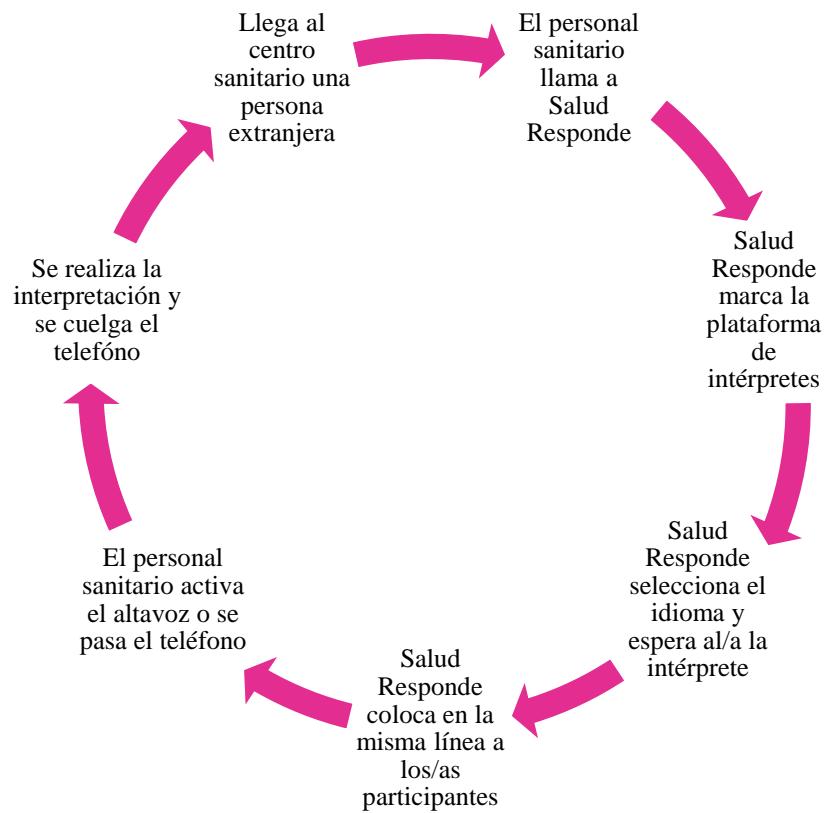


*Ilustración XIX.* TIS National multilingual poster

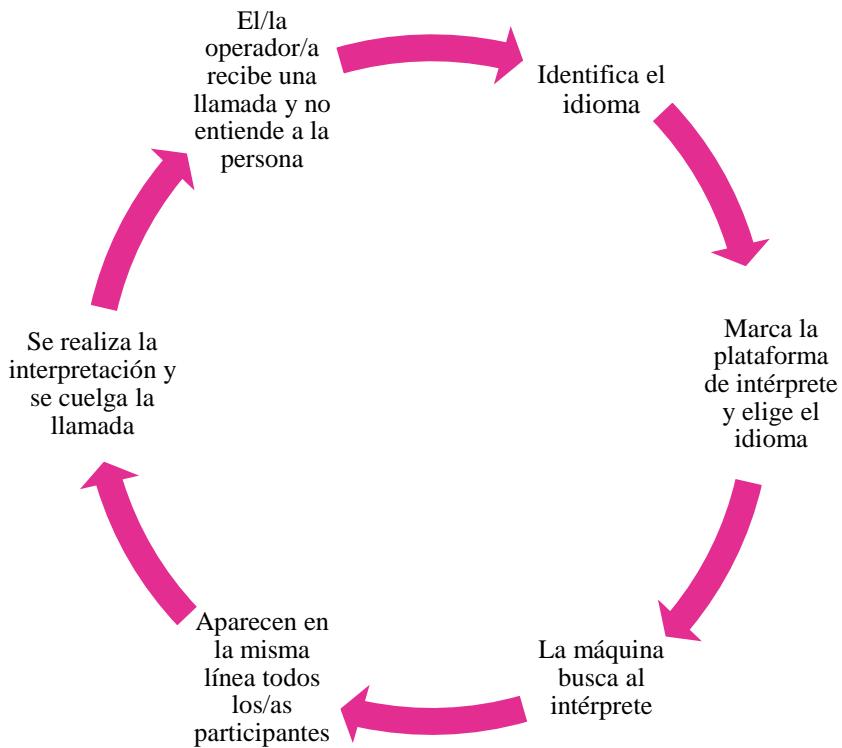
Asimismo, el TIS ha elaborado también una guía<sup>17</sup> para que los/as profesionales que necesiten el servicio sepan cómo funciona el servicio telefónico, qué formación y qué rol tienen la comunidad de intérpretes, qué se debe tener en cuenta cuando se solicita el servicio (idioma, género, si es modalidad telefónica o presencial...). Una guía completa que ayuda a que todo/a profesional de los servicios públicos que requiera el servicio de interpretación sepa cómo utilizarlo. El hecho de que el servicio australiano ofrezca un catálogo de materiales tanto para profesionales como para usuarios/as en diferentes idiomas responde una vez más a la necesidad de crear un sistema genérico, como el de Australia, por parte del gobierno español para facilitar la interpretación en todos los ámbitos públicos.

<sup>17</sup> Department of Home Affairs, Australian Government, 2020. «Translating and Interpreting Service (TIS National) ». Acceso el 11 de mayo. <https://www.tisnational.gov.au/en/About-TIS-National/Materials-to-help-you-access-an-interpreter/TIS-National-promotional-materials-catalogue>

Antes de empezar a exponer la experiencia del/la intérprete, se resumirá en dos gráficos las dos experiencias de los/as usuarios/as.



*Ilustración XX. Experiencia presencial de la persona usuaria*



*Ilustración XIII.* Experiencia no presencial de la persona usuaria

#### *5.2.2.6. Experiencia de la comunidad de intérpretes*

Una vez analizada la experiencia de la persona usuaria, se pasará a la de la comunidad de intérpretes.

El/la intérprete está en su centro de trabajo, en el caso de Dualia, cada intérprete está en su casa y recibe una llamada. Antes de recibir esta llamada, la máquina se encarga de buscar al/a la intérprete de la lengua seleccionada por la persona operadora. El funcionamiento de la máquina se basa en averiguar qué intérpretes de ese idioma están activos/as en ese momento. Llama a la primera persona, y espera cuatro tonos, si al cuarto tono la persona no ha contestado, llama a la siguiente de la lista. Una vez que la ha encontrado, la coloca junto con el resto de participantes.

Gabriel informa que cada intérprete sabe el número concreto que le pertenece al servicio de interpretación y si la persona en ese momento no puede coger el teléfono, lo más adecuado es colgar y que la máquina llame a la siguiente. Ahora bien, si la persona

puede recibir la llamada en ese momento, coge el teléfono y dice el siguiente protocolo: «Dualia, buenos días, me llamo X, ¿en qué puedo ayudarle?». Según cuenta Gabriel las personas operadoras que llaman tienen también su propio protocolo y seguidamente, contestan con su nombre y el servicio desde el que llaman. Para los/as intérpretes esto último es muy importante, ya que les permite ponerse en contexto y saber qué situación van a interpretar.

Como se vio en el apartado teórico de las desventajas de la interpretación telefónica, uno de los principales inconvenientes de esta modalidad es no poder preparar el encargo y la imprevisibilidad de la situación. Una forma que ayuda a disminuir el efecto de esta desventaja es que, el/la operador/a que llame, facilite la máxima información posible para que así el/la intérprete, aunque no haya podido preparar el encargo, sepa acotar el ámbito. Por ejemplo, Gabriel explica que si a él le llaman y le dicen: «le llamo de Salud Responde para pasarle con el Virgen del Rocío de traumatología», él ya sabe que lo que va a interpretar está relacionado con los huesos y, por tanto, se cierra a ese ámbito concreto. Este sería un ejemplo claro de cómo se supera esta desventaja en situaciones reales. Además, Gabriel añade que, si la persona que llama no sabe nada de la situación, debe especificarlo porque así le ayuda a preguntar adecuadamente para conocer un poco más el ámbito.

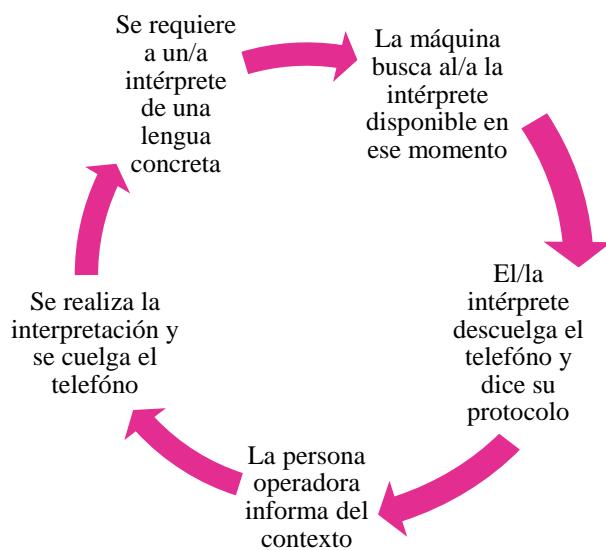
Asimismo, hay que añadir en la experiencia del/la intérprete, una información aportada por Gabriel y que corrobora una característica de la interpretación telefónica expuesta por García Luque (2009), Rosenberg (2005) y Wädensjö (1999). El entrevistado declara que, en este tipo de interpretación, la comunidad de intérpretes utiliza la tercera persona para interpretar, por lo tanto, se puede comprobar que se cumple esta característica en situaciones reales. El uso de la tercera persona y no de la primera, como suele ocurrir en la modalidad presencial, se debe a la naturaleza de la interpretación telefónica, dado que utilizando el/la intérprete la tercera persona facilita la comprensión al resto de participantes.

Otro de los inconvenientes de esta modalidad es que, al trabajar la comunidad de intérpretes desde casa, pueden ocurrir problemas impredecibles que son incontrolables.

Para evitar que suceda esto, Dualia exige a cada intérprete seguir un protocolo específico. Si van a salir a la calle o están en su casa, pero no pueden recibir llamadas en ese momento, tienen que desconectarse de la máquina y así, la máquina busca a otro/a intérprete para realizar la interpretación. De igual forma, deben controlar todo el tiempo que el lugar de trabajo elegido tenga cobertura y esté perfectamente aislado. Esto sería una posible solución para tener bajo control los problemas impredecibles que pueden surgir al no trabajar desde un centro habilitado. En cambio, la autora cree que sería apropiado comprobar si no sería más adecuado disponer de un centro de llamadas habilitado que evite en todo momento este tipo de problemas.

En resumen, en la experiencia de la comunidad de intérpretes, la máquina busca al/a la intérprete de la lengua requerida, una vez que lo/la halla, descuelga el teléfono, asegurándose de tener total disponibilidad en ese momento y de estar trabajando desde un lugar idóneo, realiza la interpretación y cuelga la llamada.

Al igual que se ha hecho con la experiencia de los/as usuarios/as, se resumirá en un gráfico la experiencia de la persona que interpreta. Se ha sintetizado una situación en la que la máquina encuentra a un/a intérprete de la lengua requerida en ese momento y no tiene que seguir buscando a otra persona.



*Ilustración XXII.* Experiencia de la comunidad de intérpretes

#### *5.2.2.7. ¿Controla Dualia la duración de las llamadas?*

Después de explicar y analizar a grandes rasgos el servicio de interpretación telefónica de Dualia, se procedió a preguntar a Gabriel si la empresa establecía un límite de tiempo para realizar las interpretaciones.

Como se observó en la parte teórica, otra de las desventajas que exponían autores como Lee (2007), era el malestar físico causado por estar un largo tiempo con el dispositivo telefónico o con los auriculares y, además, no solo causaba un malestar físico sino también mental. La interpretación, en general, produce un gran estrés y cansancio mental en los/as intérpretes. Si a esto se le suma que la interpretación se hace a través de un teléfono, estos síntomas pueden ser aún mayores. Por eso sería conveniente que se fijara un tiempo para cada interpretación. No obstante, el entrevistado comenta que en Dualia no se establece ninguna duración determinada para las llamadas. Gabriel argumenta esta decisión explicando que la naturaleza de la interpretación telefónica es «un aquí y un ahora». La comunidad de intérpretes realiza la interpretación hasta que finaliza la llamada, hay veces que la duración de la llamada es muy corta, pone el ejemplo de las interpretaciones sanitarias. En cambio, en otras ocasiones, como en las interpretaciones sociales con Cruz Roja o Cáritas, las llamadas son larguísima.

En opinión de la autora, aunque la naturaleza de las llamadas sea solventar un problema al instante, no creo que eso deba ser una razón por la que no limitar el tiempo de llamadas. El cansancio mental y físico del/la intérprete puede acabar mermando la calidad de la interpretación. Comparándola con otra modalidad de interpretación, por ejemplo, en la de conferencias, la mayoría de las veces hay dos intérpretes en cabina que van interpretando por turnos para evitar que el cansancio mental y físico perjudique a la interpretación. Bien es cierto que no se trata de la misma situación, ya que aquí habría que colgar la llamada y llamar a otro/a intérprete y, por tanto, el proceso sería más complejo.

Una solución que aporta Gabriel y que también se puede constatar en las situaciones de Kelly (2008) es que cada circunstancia se debería limitar a un tipo de

modalidad de interpretación. Dicho de otra manera, si hay una situación en la que no se encuentra al/a la intérprete de la lengua o es una situación de urgencia en la que necesitan operar a alguien (en el ámbito sanitario), sería adecuado utilizar la interpretación telefónica. En cambio, si es una consulta médica con cita previa o una consulta de psicología, las cuales estaban acordadas previamente y se sabe que su duración será mayor, se debería recurrir a la interpretación presencial. Desafortunadamente, como se puede comprobar, en la sanidad pública y en otros ámbitos el único recurso que se proporciona es la modalidad telefónica sin tener en cuenta la naturaleza de cada situación.

### **5.2.3. Principales problemas de la interpretación telefónica**

De acuerdo con algunos autores mencionados en el marco teórico, los principales problemas de la interpretación telefónica están relacionados con el sonido, problemas técnicos, pérdida del lenguaje visual... Para comprobar si Gabriel, como intérprete telefónico, está de acuerdo con estas desventajas, se le preguntó cuáles son las principales dificultades con las que tiene que lidiar en su día a día. Para sorpresa de la autora, Gabriel encuentra algunos inconvenientes distintos a los de estos autores.

#### *5.2.3.1. ¿Es el sonido y la tecnología un problema relevante para Gabriel?*

Para el entrevistado, el principal problema que encuentra en la interpretación telefónica es que no haya cooperación. Es innegable que el sonido también lo considera como una desventaja, no obstante, argumenta que este se ha ido depurando con el tiempo y la empresa ha intentado mejorarlo a lo largo de los años.

Al principio, como se ha expuesto previamente, Dualia funcionaba solo con teléfonos fijos, años más tarde, se pasaron al móvil para trabajar en el momento. Pero el hecho de que el móvil en algunas ocasiones traiga consigo contratiempos causa que tengan que estar constantemente solventando estos obstáculos. Gabriel explica que, para evitar algunos inconvenientes que produce el móvil, los/as intérpretes tienen un protocolo a seguir que, de no cumplirlo, se expulsaría a la persona de la empresa. A grandes rasgos, el protocolo es el siguiente: el/la intérprete debe estar en un lugar en el que tenga cobertura

en todo momento y evitar cualquier ruido de fondo. Gabriel comenta que Dualia se asegura siempre de tener la mejor línea contratada y que para ello, cuenta con una empresa en Málaga solo para llevar a cabo mejoras en la línea.

No obstante, añade que el/la intérprete no puede evitar el ruido externo que se produce, por ejemplo, si una persona llama en medio de la carretera al 112. El ruido de los coches y del exterior no puede ser controlado por el/la intérprete. Esto ya no depende solo de Dualia y de su línea, sino también de la persona que llama. De modo que, el sonido para el entrevistado si es una desventaja, pero se puede ir mejorando.

Previamente cuando se comentó la tecnología telefónica de Dualia, se expuso que actualmente usan en determinadas ocasiones la línea VoIP. Sin embargo, Gabriel señala que una de las principales desventajas de esta línea es que, al depender de una conexión de datos, las llamadas son muy frágiles y se cortan constantemente. Por consiguiente, Dualia opta por seguir usando la línea analógica, ya que es la más fiable. Además, el entrevistado especifica que el problema de la línea no solo depende de Dualia. La empresa se puede asegurar de tener la mejor línea contratada, pero, por ejemplo, en los hospitales (tomando el ejemplo del entrevistado) la conexión no es demasiado buena y la cobertura falla en algunas ocasiones. Por tanto, esta desventaja no depende solo de Dualia, sino también del proveedor del servicio o del mismo usuario/a. Por consiguiente, para Gabriel la tecnología y el sonido es siempre un problema, pero la naturaleza de ambas hace que con el tiempo se vayan mejorando y depurando el servicio ofrecido.

#### *5.2.3.2. ¿La falta de lenguaje visual; ventaja o desventaja?*

Por otro lado, una desventaja mencionada por Ko (2006), Lee (2007), Navaza, Estévez y Serrano (2009), la cual causa mucha controversia, es que la ausencia de lenguaje visual afecta negativamente a la calidad de la interpretación telefónica. Por contra, Gabriel no está de acuerdo con que deba considerarse como un inconveniente. Para argumentar su decisión, explica que debido a que la comunidad de intérpretes telefónica nunca ha tenido contacto visual en las interpretaciones, está acostumbrada a trabajar de esta forma. Para ello, se han ido desarrollando estrategias que ayudan a los/as

intérpretes a superar esta barrera del lenguaje no visual. El entrevistado, a través de ejemplos, desarrolla alguna de estas estrategias que se utilizan en este tipo de interpretación. Se emplearán dos ejemplos aportados por Gabriel para escenificar las estrategias.

Ejemplo 1:

Una señora que no habla perfectamente castellano está en su casa, se levanta por la noche y se encuentra a su marido fallecido en la cama. La señora llama al 112 y se solicita a un/a intérprete. La señora solo llora y no contesta a las preguntas.

Gabriel explica que, en este tipo de situaciones, al no tener lenguaje visual y no saber qué está pasando, se cambia de estrategia y no se le pregunta a la señora qué le ha pasado, sino que se recurre a preguntas cortas de sí o no. Cuestiones como: ¿su marido ha fallecido? ¿necesita un médico? La razón por la que se hacen preguntas directas y cortas es porque un sí o un no puede ser entendido más fácilmente que si la mujer tiene que explicar la situación mientras no deja de llorar. Por lo tanto, una estrategia para superar la barrera del lenguaje no visual en una tesitura como esta sería hacer preguntas cortas y directas.

Ejemplo 2:

En una consulta médica, se encuentra una doctora y una paciente extranjera. Solicitan la interpretación telefónica, ya que la paciente no habla castellano.

-Intérprete: *Do you have any pain?*

-Paciente: *Yes.*

-Intérprete: Sí, dice que sí.

-Doctora: *¿Dónde?*

-Intérprete: *Madame, where do you have the pain?*

-Paciente: *Here.*

-Intérprete: Aquí.

Gabriel informa que el obstáculo aquí no es realmente la falta de lenguaje visual, que también, sino el hecho de que la persona no está cooperando. Al igual que en el ejemplo anterior, el/la intérprete tiene que recurrir a otra estrategia para superar este obstáculo, a causa de que al no tener contacto visual no puede saber en qué parte del cuerpo tiene el dolor la señora. El/la intérprete, por consiguiente, tiene que dirigirse a la paciente y decirle que se toque la zona de su cuerpo donde le duele, y así, el/la intérprete puede comunicarle a la doctora que está señalando la parte del cuerpo donde tiene el dolor. De esta forma, se supera este impedimento que tiene el/la intérprete debido a que no está presente en la misma sala con el resto de participantes.

#### *5.2.3.3. Principales conclusiones*

En resumen, para el entrevistado, el principal problema que puede ocurrir en la interpretación telefónica es que la persona no se preste a cooperar, puesto que eso provoca que el/la intérprete no tenga facilidades para poder realizar la interpretación. La naturaleza de la interpretación telefónica es no tener contacto visual, así que desde el principio la comunidad de intérpretes se acostumbra a no tener este contacto y va desarrollando una serie de estrategias que le ayudan a que esto no se convierta en una desventaja.

En este caso, la autora está de acuerdo con Gabriel, ya que es muy importante en la interpretación telefónica que los/as participantes colaboren en todo momento y, además, que sepan cómo hacerlo: con intervenciones breves, respetando los turnos, evitando dirigirse al/la intérprete y comunicándose entre ellos/as... Una forma para que el resto de participantes conozcan cómo actuar sería que el/la intérprete antes de comenzar la interpretación hiciera una breve presentación que incluyera alguno de estos puntos. No obstante, como se ha podido comprobar, en las situaciones reales y sobre todo en las telefónicas, el carácter urgente de las llamadas no permite hacer estas presentaciones. Por ende, sería conveniente que el propio proveedor facilitara información sobre el servicio tanto para las personas usuarias como para el personal que trabaja en el centro. Una vez

más se puede ver lo importante que es que el/la usuario/a y el personal sanitario que van a utilizar el servicio sepan cómo hacerlo.

Como el entrevistado ha añadido una desventaja nueva que no ha sido comentada previamente por autores anteriores se procederá a ampliar la *Ilustración IX. Desventajas del servicio de interpretación telefónica*.



*Ilustración XIV. Ampliación de las desventajas de la modalidad telefónica*

#### **5.2.4. Oferta de lenguas**

En el siguiente apartado, se analizará el número de lenguas ofrecidas por Dualia y las lenguas más solicitadas en el ámbito general y en el sanitario.

##### **5.2.4.1. ¿Cuántas lenguas tiene disponible Dualia?**

Gabriel aclara que el número de lenguas ofrecidas varía mucho de lo que dice la teoría a lo que después ocurre en la práctica. ¿Qué quiere decir con esto?

En la mayoría de los contratos públicos se establece un número fijo de lenguas, que suelen ser unas 60. Por contra, los proveedores del servicio suelen pedir después lenguas que no están establecidas en el contrato y Dualia tiene que arreglárselas para encontrar intérpretes en ese momento de ese idioma.

Actualmente, Dualia tiene a disposición unas 100 lenguas aproximadamente, pero esas 100 lenguas no tienen la misma frecuencia durante el año. El entrevistado señala que, por ejemplo, la lengua Vietnamita se requiere solo dos o tres veces al año. Volviendo a los contratos públicos, Gabriel comenta que dentro de ese contrato se establecen generalmente 60 lenguas a las que el proveedor del servicio puede llamar y en el momento, tiene a un/a intérprete a su disposición. El problema ocurre cuando les solicitan una lengua que no disponen al momento y, por tanto, el proveedor tiene que esperar a que Dualia encuentre algún/a intérprete de esa lengua. Muchas veces ocurre que la interpretación se hace a través de una lengua pivote como, por ejemplo, la situación que expuso el entrevistado en la que un hombre de Myanmar tuvo que bajar de un avión en España para entrar inmediatamente en la UCI porque había sufrido una reacción alérgica. Dualia tuvo que contratar a una sacerdotisa de Myanmar que residía en Londres y, por tanto, sabía birmano e inglés, y a través de ella, Gabriel interpretó del inglés al castellano. Hay que resaltar que este tipo de interpretación se realiza en casos de urgencia, en los que Dualia no puede ofrecer al momento esa lengua.

#### *5.2.4.2. ¿Cuál es el motivo de elegir ofrecer estas lenguas y no otras?*

La razón por la que Dualia selecciona las lenguas que ofrece está muy relacionada con lo que se ha expuesto previamente. Cuando se produce un aumento significativo de llamadas de un idioma minoritario concreto, Dualia acaba introduciendo esa lengua dentro de su cartera disponible de idiomas. Un ejemplo ha sido la lengua georgiana, de la cual Dualia ha pasado de tener un número insignificante de llamadas a tener la necesidad de contratar 4 intérpretes diarios de georgiano, por esta razón, ahora mismo Dualia puede ofrecer georgiano durante las 24 horas.

Como se observó anteriormente, una de las ventajas de esta modalidad es la accesibilidad inmediata a lenguas minoritarias. El ejemplo antes mencionado de la lengua birmana corrobora esta ventaja. Por el contrario, esta ventaja, a veces, trae consigo situaciones en las que no se puede encontrar a intérpretes profesionales de esa lengua y se tiene que recurrir a otros métodos, como el ejemplo de la sacerdotisa. Lo que pone de manifiesto que, hasta para la interpretación telefónica es difícil, a veces, encontrar intérpretes de idiomas minoritarios, pero la accesibilidad que tiene sigue siendo mayor a la de la presencial. Una vez más se puede afirmar que la interpretación telefónica está diseñada para un fin concreto y no debe intentar sustituir totalmente a la presencial. De igual forma, esto deberían ser casos excepcionales en los que no se encuentre a profesionales para realizar las interpretaciones.

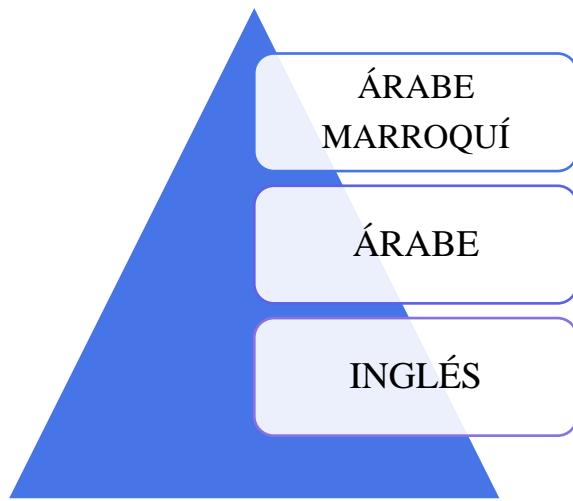
#### *5.2.4.3. ¿Cuáles son las lenguas más solicitadas en general y en el ámbito sanitario?*

Por otro lado, también se le preguntó cuáles son las lenguas más solicitadas en general y en el ámbito sanitario, que es el que compete a esta investigación.

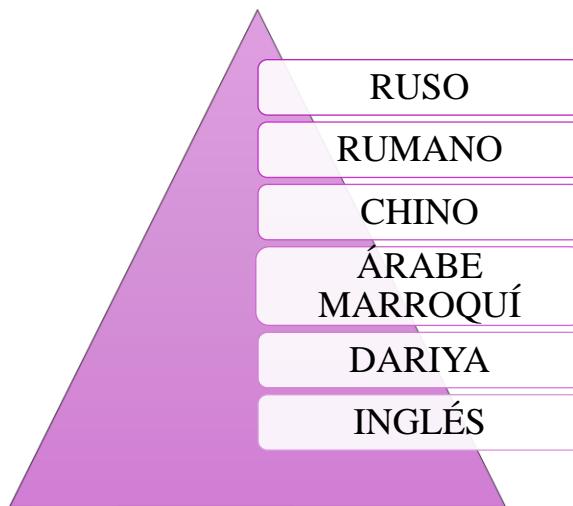
El resultado no fue sorprendente, ya que la lengua más solicitada generalmente es el inglés. No obstante, hay que matizar que esta lengua es la más requerida debido a que muchas personas utilizan este idioma porque no saben que pueden comunicarse a través de su lengua materna. Gabriel comenta que al inglés le siguen, el dariya, el árabe clásico, justo después el chino, rumano y ruso. Cabe señalar que, como se expuso antes, Dualia tiene estaciones en las que aumenta el número de llamadas de determinados idiomas.

En cuanto a las lenguas más solicitadas en los centros sanitarios, Gabriel explica que depende un poco de la latitud. En Andalucía, debido a la inmigración, el idioma más solicitado es el árabe con todos sus dialectos, teniendo en cuenta que el inglés siempre está en el pódium. Pero después del inglés, le seguiría el árabe y el árabe marroquí. En cambio, si se miran los centros sanitarios del norte de España, los idiomas cambian y los más solicitados son el rumano, el chino y el ruso junto con el inglés.

A continuación, se mostrarán dos gráficos; uno con las lenguas más solicitadas en todos los ámbitos de actuación de Dualia y otro que refleje las más requeridas en el contexto sanitario andaluz.



*Ilustración XXIV. Lenguas más solicitadas en el contexto sanitario andaluz*



*Ilustración XXV. Lenguas más solicitadas en todos los ámbitos*

### **5.2.5. Control de calidad del servicio de interpretación telefónica ofrecido**

El siguiente apartado se centrará en revisar el proceso de control de calidad del servicio de interpretación telefónica de la empresa Dualia.

#### *5.2.5.1. Etapas del proceso*

Cuando se habla de garantizar la calidad de la interpretación telefónica entran en juego muchos factores, como son la formación y experiencia de la comunidad de intérpretes, los dispositivos telefónicos, la tecnología utilizada en el proceso... Uno de los aspectos más trascendentales es que la empresa que ofrezca este servicio controle constantemente la calidad de las interpretaciones. En el caso de la interpretación telefónica es muy difícil controlar el proceso en sí, ya que no se puede estar constantemente escuchando las llamadas de los/as intérpretes de la empresa. En cambio, Gabriel señala que, para poder controlar el proceso en sí, se establece un proceso previo y *a posteriori* que garantizarán en cierto modo la calidad del servicio. Al ser Gabriel el responsable de calidad de la empresa se ha podido abordar este tema en profundidad.

El entrevistado comenta que para poder controlar la calidad se establece una ISO, la cual indica que la calidad del producto está en el servicio que se ofrece. Para garantizar esta calidad se crean una serie de protocolos. Estos protocolos se ponen en marcha en un primer estadio, previo a la interpretación y en un segundo estadio, *a posteriori* de la interpretación.

#### *5.2.5.2. Protocolos previos*

Se empezarán analizando los protocolos previos a la realización de la interpretación. Dualia incluye dentro de estos protocolos: la formación del/la intérprete en el ámbito telefónico y diferentes formaciones en otros temas más específicos (violencia de género, ámbito sanitario, social...); comprobar la formación de los/as intérpretes previamente; si entra algún/a intérprete ponerlo a trabajar bajo supervisión de otro intérprete, etc. Cuando se incorpora en la empresa una persona nueva, otro/a intérprete con mayor experiencia pasa a ser el/la mentor/a de la persona que acaba de entrar y se encarga de ayudarle, formarle y controlar las interpretaciones que va realizando.

De igual forma, Dualia establece una serie de protocolos de obligado cumplimiento que envía a cada intérprete para realizar las interpretaciones. Cada servicio tiene su propio protocolo, por ejemplo, existe un protocolo para el 112, otro para los hospitales, otro para el 016... Un aspecto favorable de la empresa es que van renovando constantemente estos protocolos. Por ejemplo, Gabriel comenta que al firmar recientemente el contrato con el Hospital de Ifema en Madrid por la crisis de la COVID-19 han tenido que elaborar un protocolo para esta situación concreta. Esto sería el control de calidad previo, a pesar de ello, esto no garantiza que el servicio sea de calidad, por lo que se necesita controlar también el proceso *a posteriori*.

Aparte de los protocolos que tienen fijos en la empresa, en momentos de crisis como la actual pandemia, Dualia tiene que llevar a cabo otro proceso de calidad. Gabriel informa que, debido a esta situación de pandemia, se están llevando a cabo protocolos enfocados en la psicología de los/as intérpretes porque él está viendo como esta situación está afectando psicológicamente a la población de intérpretes y todo esto, a su vez, se está reflejando en la calidad de las interpretaciones. Gabriel tuvo que escribir un WhatsApp a los/as intérpretes ofreciéndole su ayuda para cualquier problema e informándoles de la oportunidad de descansar unos días.

Este punto le parece muy interesante a la autora, ya que es realmente valioso que se tenga en cuenta cómo afecta psicológicamente estar interpretando constantemente noticias graves. El daño psicológico que sufren los/as intérpretes es un tema que no se estudia en profundidad y debería ser un aspecto relevante para tener en cuenta. Además, la interpretación sanitaria, en muchas ocasiones, está relacionada con temas de carácter muy serio. Por tanto, que Dualia tenga en cuenta esto y ofrezca ayuda a sus intérpretes es un punto a favor de la empresa.

Por lo tanto, en los protocolos previos se incluyen:

- Formación en los distintos ámbitos y en la modalidad telefónica.
- Comprobar la formación académica de los/as intérpretes.

- Supervisar las primeras interpretaciones de los/as intérpretes que entran en la empresa.
- Protocolos diseñados para cada situación (112, partos, urgencias...).

#### *5.2.5.3. Protocolos posteriores*

Por otro lado, una vez que se realizan las interpretaciones, la única forma que la empresa tiene de controlar la calidad es a través de las quejas o sugerencias tanto de los/as intérpretes como de los/as usuarios/as del servicio. El entrevistado manifiesta que, es muy importante que, si el/la cliente/a está descontento/a con algún aspecto del servicio se lo comente directamente a la empresa para poder comprobar el fallo y mejorarlo.

Duala ofrece a sus intérpretes varios canales de comunicación a través de los cuales pueden mostrar sus quejas o sugerencias. Gabriel aclara que la comunicación en la empresa es muy fluida y que cuentan con diversos canales de comunicación instantánea como grupos de WhatsApp o correos electrónicos de manera que los/as intérpretes saben a quién tienen que acudir y cómo hacerlo. El entrevistado cuenta que, por ejemplo, tienen diversos grupos de WhatsApp divididos en categorías: un grupo para los/as intérpretes que trabajan de noche; un grupo general donde está todo el personal de la empresa; y, por último, un grupo dividido por idiomas.

Otra forma de garantizar la calidad del servicio y el buen funcionamiento de la empresa es que a pesar de que cada intérprete trabaja desde casa, a lo largo del año, los/as intérpretes de cada comunidad se reúnen en una ciudad, por ejemplo, los de Andalucía quedan en Sevilla o Málaga y hacen otro tipo de actividades ajenas a su trabajo, fomentándose así un clima favorable en la empresa.

En resumen, el protocolo realizado *a posteriori* es:

- Comprobar las quejas de clientes/as, proveedor o intérpretes e intentar mejorar los fallos.

#### *5.2.5.4. Conclusiones extraídas*

Recapitulando, en vista de que la empresa no puede comprobar *in situ* la calidad de la interpretación ofrecida, se establecen dos sistemas de calidad; uno *a priori* y otro *a posteriori* de la interpretación. Como se vio en Ozolins (2004) las empresas que facilitan estos servicios tienen un papel muy importante en la profesionalización del sector, por consiguiente, que la empresa que facilite el servicio cuente con un sistema de calidad adecuado es realmente favorable para la conversión de esta labor en profesional.

Por contra, se han producido y siguen produciéndose muchos escándalos de empresas de traducción e interpretación debido a que no cuentan con los requisitos adecuados para garantizar la calidad de la traducción e interpretación. Para profesionalizar la ISP es realmente importante que todos los pilares que la componen realicen adecuadamente su trabajo.

#### **5.2.6. Requisitos de contratación y formación del intérprete**

La teoría de Ozolins (2004) expuesta en el penúltimo párrafo del apartado anterior se puede entrelazar con el siguiente apartado. Las empresas proveedoras del servicio deben regirse por unos criterios de contratación y formación que aseguren que sus intérpretes están cualificados para realizar el servicio. Para comprobar si Dualia cumple estos objetivos, se preguntó a Gabriel cuáles eran los protocolos que seguían para contratar a sus intérpretes y si recibían algún tipo de formación en la empresa.

##### *5.2.6.1. ¿Qué criterio sigue Dualia para contratar a sus intérpretes?*

Citando literalmente a Gabriel, Dualia contrata a sus empresas por «niveles de acumulación de valores». Es decir, no se rigen por unos protocolos fijos de contratación, sino que existen ciertos valores que ayudan a ser contratados. El entrevistado señala que, si una persona dispone del grado de Traducción e Interpretación, está por delante de una persona que no cuente con esta formación. No obstante, esto tiene una serie de matices. El hecho de que la interpretación telefónica acceda a una gran cantidad de lenguas minoritarias hace que a intérpretes de ciertos idiomas no se les pueda pedir un grado en Traducción e Interpretación porque no existe esta formación específica en su país. Gabriel

pone de ejemplo lenguas como el amazigh o el bereber de las que no existe una formación reglada. Por tanto, una solución a la que recurre Dualia es poner a prueba a esos/as intérpretes; escucha cómo se desenvuelven en una situación de interpretación y posteriormente, les forma en interpretación telefónica.

Otro valor que va a ayudar a ser contratado es la formación en Interpretación en Servicios Públicos, además, Gabriel específica que se valora mucho más la formación que la experiencia, debido a que, si no estás formado en Traducción e Interpretación, la interpretación que realizas no tiene el mismo grado de exactitud que la persona que se haya formado en esto.

Como se ha podido ver en la parte teórica, en países donde la interpretación en servicios públicos goza de una mayor profesionalización, las empresas privadas que se encargan de estos servicios siguen una serie de protocolos fijos para contratar a sus intérpretes. Por ejemplo, para trabajar con las empresas británicas CINTRA y Language Line es necesario disponer del Diploma in Public Service Interpreting (DPSI). Por ende, que Dualia, salvo en casos en los que es imposible, exija formación en Traducción e Interpretación demuestra la profesionalidad de la empresa.

En conclusión, Dualia establece una serie de valores a la hora de contratar a los/as intérpretes. Como se ha podido ver, la ventaja de acceder a lenguas minoritarias trae consigo algunos inconvenientes como el que se expuso anteriormente – tener que acceder en situaciones de urgencia a personas sin formación – y, además, es más difícil pedir formación específica a las personas que hablen esas lenguas minoritarias. Por consiguiente, una solución sería que la misma empresa sea la encargada de formar a esas personas una vez que entren en la empresa.

#### *5.2.6.2. ¿Qué formación ofrece Dualia a sus intérpretes?*

Por otro lado, cuando Dualia contrata a sus intérpretes, se encarga de formarlos en interpretación telefónica, ya que no existe apenas formación en esta modalidad. Además de la formación específica en la modalidad telefónica, la empresa, como se mencionó previamente, facilita a sus intérpretes una serie de formaciones en diferentes ámbitos con

los que trabaja la empresa. Algunos de los distintos ámbitos de especialización serían: partos, muertes, accidentes, violencia de género, seguros del hogar...

Un ejemplo de protocolo de formación que tiene Dualia es el específico para la violencia de género. La comunidad de intérpretes sabe que, si reciben una llamada del 112 y la mujer pide hamburguesas o pizzas, está siendo maltratada en ese momento. La persona que está interpretando traslada literalmente ese mensaje al 112, se corta la llamada y se geolocaliza a la víctima. Es muy importante que se sigan todos esos protocolos, en especial, en contextos como este.

Como mencionaba Kelly (2007) y se puede constatar con Dualia, al final son las mismas empresas que facilitan este servicio las encargadas después de formar a sus intérpretes. Se puede ver que empresas de interpretación telefónica internacionales, como la empresa estadounidense Language Line Solutions, siguen el mismo proceso que Dualia; ofrecen formación general y especializada a sus intérpretes.

En opinión de la autora, las empresas que se rigen por unos criterios de contratación serios y que se encargan después de formar a sus intérpretes se están asegurando a la vez que el servicio que están ofreciendo sea de calidad. Sería conveniente también que se aumentara la formación universitaria y aparecieran cursos reglados en interpretación telefónica, puesto que existe un gran vacío en esta modalidad.

#### **5.2.7. Código deontológico de Dualia**

Una vez analizada los criterios de contratación y la formación que ofrece Dualia, se procederá a revisar si existe un código deontológico por el cual se rige la empresa.

La International Organization for Standardization (ISO), como se expuso en el contenido teórico, señala en su norma (ISO 13611 2014) la relevancia que tiene que la comunidad de intérpretes de ISP siga un código deontológico. Además, muchos países avanzados en esta materia, como Australia o Estado Unidos, han ido elaborando a lo largo de los años sus propios códigos deontológicos que han ayudado a la profesionalización del sector.

Se ha podido comprobar que Dualia no dispone de un código deontológico propio, debido a que, como razona Gabriel, en las diferentes formaciones que proporcionan a sus intérpretes se añaden algunos principios éticos y pautas de buenas prácticas que suelen incluir estos códigos. Asimismo, añade que la empresa deja muchas partes del código deontológico «a la libre interpretación por segmento cultural». Esto es un matiz realmente interesante, considerando que el entrevistado explica que muchos aspectos culturales chocan después, en situaciones reales, con los principios éticos de estos códigos deontológicos. Por ejemplo, es muy distinto cómo se trata a la cultura marroquí que el tratamiento de la cultura china y, a veces, estos aspectos culturales contradicen a algunos principios éticos.

Para justificar esto, Gabriel pone de ejemplo el principio ético de imparcialidad. La mayoría de los códigos deontológicos exponen que la persona debe ser imparcial y no empatizar con ningún/a participante. No obstante, el entrevistado explica que gracias a una charla de una psicóloga británica celebrada en su empresa aprendieron a empatizar con los participantes sin perder la imparcialidad y, además, se aprendió a diferenciar entre imparcialidad y alineamiento. Para el entrevistado, es conveniente que el/la intérprete sepa cómo empatizar con la persona para ver qué le ocurre, pero sin llegar a ponerse de su lado, aunque advierte que es un proceso difícil.

En opinión de la autora, es muy complicado mantener la imparcialidad de esa forma, una de las razones por las que existen estos códigos deontológicos es para evitar que ocurran situaciones de ese tipo. Bien es cierto que, la artífice de este trabajo está de acuerdo con el entrevistado en que es muy complicado, en determinadas ocasiones, cumplir con todos los principios del código deontológico, ya que cada situación y cada intérprete tiene sus propios valores, emociones, y creencias que pueden jugar una mala pasada en ciertas circunstancias.

Otro ejemplo más extremo que expone Gabriel es el contexto de la violencia de género, en el que, a veces, no se cumple con algunos principios éticos. Se tomará el ejemplo del entrevistado para explicar como chocaría en esta situación el principio de transparencia.

### Ejemplo 1:

Una mujer extranjera maltratada tiene una reunión con la trabajadora social. La trabajadora social le dice a la intérprete que le pregunte si está siendo maltratada por su marido y la mujer contesta: *yes, but say no*.

Según el principio ético que se expuso previamente, en esta situación se debería trasladar el mensaje sin omitir ninguna información. Sin embargo, Gabriel argumenta que es importante tener en cuenta qué es lo que la señora quiere transmitir y que, si dices que sí, estarías poniéndote del lado de la trabajadora social. Añade también el entrevistado que se podría preguntar a la señora si está segura de que quiere transmitir ese mensaje y explicarle que se va a traducir todo lo que se diga y si la mujer vuelve a decir que transmitas no, es lo que debes interpretar.

La autora del presente estudio tiene un debate interno con este tipo de situaciones, a causa de que, si se respetan los principios éticos y antes de empezar la interpretación, la persona que va a interpretar explica que se va a traducir todo lo que se diga en la reunión, se debería traducir todo. Además, si en esta situación se interpreta no, el/la intérprete no estaría de parte de la trabajadora social, pero en cierto modo se posicionaría en el lado de la mujer. Bien es cierto que, esta sería una de las tesituras en las que puede ser más difícil cumplir con estos principios éticos debido a la naturaleza de la situación.

En conclusión, Dualia no se rige por un código deontológico específico, si no que va incluyendo dentro de su formación distintos principios éticos y, además, se analiza cada situación en particular teniendo en cuenta aspectos culturales, de edad, de género...

#### *5.2.7.1. Código deontológico de Language Line Solutions*

Para cerrar este apartado del análisis se expondrán los principios éticos seguidos por una de las mayores empresas encargadas en facilitar interpretación telefónica, la empresa estadounidense Language Line Solutions. Así, se comprobará otro código deontológico por el que se rige otra empresa y se podrá tener de referencia para que otras

compañías elaboren su propio modelo. Estos principios han sido extraídos directamente de su sitio web<sup>18</sup>:

*Code of Conduct* de la empresa Language Line Solutions:

- *Accuracy* (precisión): La comunidad de intérpretes se encargará de transmitir el mensaje no solo preocupándose de la información y del mensaje, sino también del tono, el espíritu y la formalidad del mensaje inicial. No se podrá añadir ni omitir información.
- *Impartiality* (imparcialidad): La comunidad de intérpretes deberá transmitir el mensaje de forma imparcial, evitando que sus creencias y emociones influyan en la traducción.
- *Honesty* (honestidad): Los/as profesionales deberán ser honestos/as en lo que respecta a la presentación de sus habilidades y competencias. Además, tendrán que hacer una autoevaluación de su trabajo y disculparse en el caso de que no cuenten con las competencias adecuadas para realizar su labor.
- *Confidentiality* (confidencialidad): La comunidad de intérpretes no debe revelar nada de la información escrita u oral de cada una de sus interpretaciones. Asimismo, la empresa antes de comenzar la sesión respalda este principio firmando unos acuerdos de confidencialidad.
- *Cultural sensitivity* (sensibilidad cultural): La comunidad de intérpretes debe tener en cuenta los diferentes aspectos culturales de cada persona y tratar a todas con el debido respeto.

---

<sup>18</sup> The Language Line Solutions Teams, 2017. «What Code of Conduct Do the Interpreters and Translators follow? », *Blog LanguageLineSolutions*. Acceso el 10 de mayo de 2020.

<https://blog.languageline.com/what-code-of-conduct-do-language-interpreters-and-translators-follow>

- *Continuing Education* (formación continua): Desde la empresa se insta a sus intérpretes a seguir formándose y a continuar mejorando sus habilidades como intérprete.

### **5.2.8. Opinión del entrevistado sobre las diferencias entre la interpretación presencial y telefónica**

Se finalizará el análisis de la entrevista con la opinión de Gabriel sobre las diferencias que él cree que existen entre la interpretación presencial y la telefónica.

#### *5.2.8.1. ¿Interpretación presencial o telefónica?*

A diferencia de otros autores/as, Gabriel la primera y más importante diferencia que ve es que son dos campos totalmente distintos con fines muy diferentes y, por consiguiente, una no está por encima de la otra.

Para el entrevistado, la interpretación telefónica está destinada, como ya se vio anteriormente, para «un aquí y un ahora», la telefónica existe cuando la presencial es inviable. Por ejemplo, si se necesita saber si una persona es alérgica a algún medicamento porque tiene que ser operado. En este caso, no se espera a que llegue un presencial, se soluciona por el teléfono.

Además, Gabriel señala que esta modalidad no presenta la misma comodidad que la presencial al estar constantemente sujeto a un teléfono o a unos auriculares. Desventaja que se vio también en autores como Lee (2007), pero que tenga algunos inconvenientes y diferencias no significa que deba ser sustituida completamente por la presencial.

Por contra, el entrevistado piensa que, si hay una modalidad que puede acabar reemplazando a la telefónica es la interpretación por videoconferencia, ya que la calidad que ofrece es mayor que la de la telefónica. El problema es que en España todavía no acaba de instalarse esta modalidad y el uso de la telefónica es más frecuente.

Por lo tanto, Gabriel quiere aclarar que cada modalidad está destinada para un fin concreto y la calidad que puede ofrecer la presencial o la videoconferencia no puede equipararse nunca a la telefónica. Bien es cierto que la modalidad telefónica puede

solventar ciertas situaciones, para las que está destinada, con un grado de calidad adecuado.

La autora de la investigación está totalmente de acuerdo con el entrevistado, uno de los principales objetivos que persigue esta investigación es hacer ver que no se debe tener como único recurso la interpretación telefónica. La calidad que puede ofrecer la presencial siempre estará un grado por encima de la telefónica o incluso la calidad de la videoconferencia también será mayor al tener contacto visual todas las personas que participan en la interpretación. Aunque es cierto que, en ámbitos sanitarios, sería conveniente tener un servicio telefónico para resolver urgencias o situaciones a las que la presencial no puede llegar, es importante que cada modalidad se utilice adecuadamente y no se intente cubrir situaciones en las que es adecuado usar la presencial, como en las citas médicas, con la modalidad telefónica.

### **5.2.9. Colofón**

Tras haber analizado exhaustivamente la entrevista de Gabriel Cabrera se ha visto oportuno sacar una conclusión principal y es que la teoría difiere mucho de la práctica. Aun existiendo distintas teorías que muestren las “actuaciones correctas” en contextos reales, estas, posteriormente, no se corresponden con la teoría expuesta. Esto se puede ver no solo en el código deontológico, sino también en las lenguas ofrecidas o en los requisitos de contratación, entre otros aspectos.

En cuanto al código deontológico, se ha podido observar que no disponen de uno propio y que la visión teórica de cada principio ético es muy diferente después de la visión práctica. Por otro lado, el número de lenguas estipuladas en el contrato no es, ulteriormente, el necesario en contextos reales. Además, otro aspecto cambiante son los requisitos de contratación de la empresa, aunque se priorice la formación reglada, es bastante arduo a veces encontrar a intérpretes de lenguas minoritarias que dispongan de este tipo de formación. No obstante, hay que valorar la gran labor de la empresa Dualia, la cual se encarga de formar a sus intérpretes posteriormente.

Asimismo, sería oportuno señalar la difícil tarea de llevar a cabo el control de calidad de este servicio, considerando que, como ya se ha explicado, no se puede controlar *in situ* la calidad de las interpretaciones, así pues, se valora positivamente la elaboración de protocolos *a priori* y *a posteriori* por parte de la empresa. Otro aspecto realmente favorable es la creación de protocolos específicos para cada situación concreta, los cuales ayudan a superar los inconvenientes que puedan ocurrir en cada contexto.

Finalmente, en cuanto a las diferencias entre una modalidad u otra, tanto el entrevistado como la artífice de este trabajo están de acuerdo en que deberían estar disponibles tanto el servicio de interpretación telefónica como el presencial y que cada uno debería estar acotado para una determinada situación dependiendo de la naturaleza de esta.

## 6. Conclusiones finales

En el siguiente apartado se expondrán las conclusiones extraídas gracias a la revisión de la bibliografía existente y a la realización de los dos análisis. Estas conclusiones servirán para comprobar si se ha cumplido con los objetivos establecidos y, a su vez, para vincular los resultados con la parte teórica. Para ello, se retomará la lista de objetivos presentadas en el inicio del presente trabajo.

El objetivo principal de este trabajo era aportar más información sobre esta modalidad etérea, y de este modo, ayudar también a que prospere. Para comprobar que se ha cumplido con este objetivo, se mostrarán primero los objetivos específicos establecidos y las conclusiones de cada uno:

- *Esclarecer los diferentes usos de la interpretación presencial y telefónica en el ámbito sanitario.*

Como se ha podido comprobar, la mayoría de investigaciones observadas (Lee 2007, Navaza, Estévez y Serrano 2009 y Ko 2006) se centran en separar las dos modalidades de interpretación y compararlas según sus ventajas y desventajas. En cambio, uno de los objetivos marcados en este trabajo era esclarecer las diferentes ventajas y desventajas de la interpretación presencial y telefónica sin contraponer una modalidad a otra, especificando, al mismo tiempo, los diferentes usos de cada una.

Como se observó en Kelly (2008) y, ulteriormente, se ha confirmado con los testimonios de Gabriel Cabrera, la interpretación telefónica está diseñada para una serie de contextos que difieren de los de la interpretación presencial. Bien es cierto que, es innegable que cada modalidad cuenta con una serie de ventajas y desventajas, pero esta naturaleza particular de cada una conduce a la necesidad de delimitar las situaciones para las que están dirigidas.

Asimismo, se ha podido constatar con las situaciones expuestas por diferentes personas encuestadas (4.2.5 información adicional voluntaria), que en varios de esos contextos habría sido suficiente con recurrir a la interpretación telefónica, por ejemplo, en el caso del camionero que fue a llevar material nuevo al hospital. No obstante, en otras

situaciones, como en una consulta con cita previa, lo más apropiado sería usar la interpretación presencial.

Después de haber revisado la bibliografía existente y realizado los análisis se ha llegado a la conclusión de que la modalidad telefónica está pensada para resolver los problemas que la presencial no es capaz de solventar, por ejemplo; situaciones de urgencias o cuando intervienen lenguas minoritarias. Por el contrario, las desventajas de la telefónica producen que nunca se pueda equiparar su calidad con la de la interpretación presencial o por videoconferencia. Por ende, con este trabajo de investigación se pretende mostrar a los proveedores de este servicio que la solución más idónea en el ámbito sanitario sería tener a disposición de los/as usuarios/as ambas modalidades de interpretación.

- *Investigar el funcionamiento de Salud Responde y de 061 CatSalut Respon para comprobar cuál es la realidad actual de este tipo de servicios de interpretación telefónica en dos comunidades distintas.*

Como se expuso previamente, la investigación de este trabajo giraba en torno a tres ejes primordiales. Uno de estos le corresponde a Salud Responde, por consiguiente, uno de los objetivos específicos de este estudio era comprobar la realidad actual de este servicio y para que el contenido resultase más exhaustivo se procedió a realizar una comparativa con otro servicio diferente en otra comunidad autónoma.

Después de revisar las páginas web y comparar ambos servicios, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- La accesibilidad de ambos servicios es nula. Por un lado, solo la página web de 061 CatSalut Respon está traducida al inglés, francés y castellano. La página web de Salud Responde solo está disponible en castellano, por ende, las personas cuya lengua materna sea otra diferente al castellano no tienen acceso a la información de la página. Por otro lado, se ha podido confirmar también que la información de Salud Responde no se encuentra

actualizada y el contenido de ambas páginas respecto al funcionamiento del servicio es escaso.

- Los datos y estadísticas de ambos servicios son insuficientes. Al tratarse de servicios financiados con dinero público se deberían aportar todas la cifras relativas al servicio ofrecido. Como se ha podido verificar, ambos servicios ofrecen datos de las solicitudes del servicio de interpretación telefónica y aportan, también, algunas licitaciones de las empresas externas contratadas. A pesar de ello, falta un gran número de cifras y estadísticas de otros años de ambas informaciones, no se ha podido averiguar por qué solo se proporcionan datos de determinados años. Además, tampoco ofrecen estadísticas de las lenguas más demandadas ni de los servicios sanitarios que han solicitado la interpretación telefónica.
- Ambos servicios de interpretación están principalmente enfocados para los/as profesionales sanitarios. Según la información de ambas páginas web, dicho servicio puede ser utilizado por las personas que trabajan en los distintos centros sanitarios. No obstante, cabe señalar que el servicio proporcionado por Salud Responde está también dirigido a los/as usuarios/as, pero con ciertas limitaciones. Como se observó en las páginas web de dos hospitales andaluces, aunque el/la paciente solicite el servicio, es la persona que trabaja para Salud Responde la encargada de decidir si es conveniente o no recurrir a la interpretación. Por lo tanto, la decisión no queda en manos del/la paciente, ya que depende del personal de Salud Responde.
- El subservicio de interpretación telefónica está limitado a ciertos servicios sanitarios. Como se ha podido comprobar en su página web y se confirmado posteriormente con Gabriel, el subservicio de interpretación telefónica de Salud Responde cubre un gran número de servicios sanitarios. Por el contrario, el servicio de interpretación de 061 CatSalut Respon está acotado a un número más limitado de servicios sanitarios.

- *Realizar una entrevista al responsable de calidad de la empresa proveedora (Dualia) del servicio de interpretación telefónica de Salud Responde y a través de un análisis cualitativo, conocer el funcionamiento de la empresa.*

Como se expuso anteriormente, el segundo eje fundamental del trabajo era la empresa externa encargada de proveer los servicios de interpretación a Salud Responde. Por tanto, el siguiente objetivo de este trabajo se pensó teniendo en cuenta este eje y con objeto de conseguir más información sobre la empresa.

Una vez analizada la entrevista, se han extraído las siguientes conclusiones:

- Algunas cláusulas estipuladas en los contratos no se corresponden después con la práctica, por ejemplo, las lenguas formalizadas no coinciden posteriormente con las lenguas requeridas por Salud Responde. Asimismo, Salud Responde confirma en la última licitación pública de este subservicio que tiene disponible la interpretación para lengua de signos, no obstante, no se tiene constancia de que se haya solicitado nunca esta lengua a Dualia.
- La naturaleza de la interpretación telefónica trae consigo situaciones en las que es imposible utilizar la vía profesional. Por ejemplo, en contextos de urgencia donde se requiere una lengua minoritaria que Dualia no tiene a su disposición en ese momento. Por consiguiente, se tiene que recurrir a personas que se presten a llevar a cabo la interpretación, aunque carezcan de formación específica.
- La empresa no dispone de un código deontológico específico, sino que incluyen en la formación de los/as intérpretes algunos principios éticos y dichos principios son analizados dependiendo de cada situación y teniendo en cuenta las distintas culturas.
- Dualia se encarga de formar a sus intérpretes, ofreciendo tanto formación respecto a la modalidad telefónica como formación específica de los distintos campos de actuación. Esto constata también la teoría expuesta por Kelly (2007), quien afirma que son las propias empresas las que

forman a sus intérpretes, esto puede ser debido a que existe un gran vacío en cuanto a formación reglada en interpretación telefónica.

- Debido a las desventajas expuestas por autores como Lee (2007), Navaza, Estévez y Serrano (2009) y Ko (2006), la interpretación telefónica ha ido desarrollando una serie de estrategias, como las expuestas por Gabriel, para superar los inconvenientes que puedan acaecerse.
  - A pesar de que previamente se mencionó que la teoría dista en gran parte de la práctica, por ejemplo, en las lenguas que se ofrece para Salud Responde o en el código deontológico de la empresa, el análisis de la entrevista ha permitido constatar que, por un lado, algunas características de la interpretación telefónica expuestas por García Luque (2009), Rosenberg (2005) y Wädensjo (1999) corresponden con las mencionadas durante la entrevista por Gabriel. Por otro lado, las tres modalidades de interpretación telefónica expuestas por Rosenberg (2004) coinciden también con las situaciones diarias de Dualia.
- *Elaborar un cuestionario para el personal del hospital y realizar un análisis cuantitativo y cualitativo para recabar más información sobre Salud Responde y, en concreto, sobre el subservicio de interpretación telefónica.*

Por último, para completar los tres ejes de la investigación se procedió a comprobar cuál es la visión del personal que trabaja en el hospital. Una vez analizado el cuestionario se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- A pesar de la existencia del subservicio de interpretación telefónica, la mayoría de las personas encuestadas nunca recurren a él. En cambio, las vías más utilizadas son soluciones *ad hoc* no profesionales dentro de las que se incluye el uso del mismo personal sanitario, del círculo familiar o de amistad del/la paciente o utilizar aplicaciones de traducción automática.
- Las razones fundamentales por las que no se recurre a la interpretación son por la falta de tiempo y por la escasez de información sobre el servicio.

- La mayoría del personal prefiere la interpretación telefónica antes que la presencial. Como se ha señalado previamente, uno de los motivos por los que se opta por esta modalidad puede ser debido a que no se establecen de forma clara las funciones de cada tipo de interpretación. Otra razón podría ser que nunca hayan tenido a su disposición la interpretación presencial, por lo que solo tienen conocimiento de la otra modalidad.
- La mayoría de las quejas de este subservicio están vinculadas con la falta de accesibilidad y la escasez de información. Dos cuestiones que se encuentran, a su vez, estrechamente relacionadas, puesto que la carencia de información sobre el servicio tiene como consecuencia que su accesibilidad sea nula.
- Los medios y cantidad información ofrecidos a los/as trabajadores/as del hospital difieren a los que se facilitan a los/as usuarios/as. Es preciso que a ambas partes se les proporcione más información sobre la existencia y funcionamiento del subservicio; no obstante, se debería recalcar aún más la necesidad imperiosa de elaborar carteles en diferentes idiomas y traducir las distintas páginas web para informar a las personas foráneas que requieran el servicio.
- *Modificar los carteles de información existentes de Salud Responde dirigidos al personal sanitario y crear nuevos carteles en castellano, inglés, francés y alemán para las personas que solicitan el servicio, ya que no se tiene constancia de que existan en otros idiomas.*

Una vez elaborado y analizado el cuestionario se llegó a la conclusión de que la falta de información y accesibilidad está vinculada al hecho de que, por un lado, el cartel dirigido al personal sanitario no está actualizado y, por otro lado, a la razón de que no existan carteles destinados a usuarios/as ni se encuentre traducida la página web. Por ende, la autora se marcó el objetivo de ofrecer una propuesta renovada del cartel existente para los/as profesionales y, además, crear nuevos carteles para usuarios/as en cuatro

idiomas diferentes, los cuales han sido insertados en el apartado del mismo análisis del cuestionario. Dado que el árabe y árabe marroquí junto con el inglés son las lenguas más solicitadas en el ámbito sanitario andaluz según los datos aportados por Dualia, sería conveniente que se tradujeran estos carteles también al árabe y, de este modo, se estaría cubriendo una gran parte de los/as usuarios/as de este servicio. No obstante, debido a que la autora no tiene conocimiento de dicha lengua y a la escasez de tiempo del presente trabajo no se ha podido traducir a este idioma. Por otro lado, se tratará de imprimir y enviar estos carteles a la gerencia del hospital para que sean distribuidos por todo los servicios sanitarios. Cabe señalar que otro objetivo futuro es que, si se logra distribuir estos carteles, al cabo de unos meses se volverá a elaborar y difundir un cuestionario para ver qué consecuencias ha tenido su aparición y averiguar si se ha mejorado la accesibilidad del servicio de interpretación. Por lo tanto, con la elaboración de dichos carteles en cuatro idiomas se ha logrado cumplir con este objetivo.

- *Contribuir a la investigación de la interpretación telefónica en el ámbito sanitario público en España.*

Una de las motivaciones y, a su vez, objetivos principales de esta investigación es contribuir a la investigación de la interpretación telefónica en el ámbito sanitario. Después de haber revisado varios estudios de casos de la modalidad de interpretación telefónica se comprobó que la mayoría de investigaciones existentes están enfocadas solo a estudiar el enfoque tanto de las empresas proveedoras como de la comunidad de intérpretes. Véase, por ejemplo, el estudio de interacciones telefónicas de Torres Díaz (2014) o el estudio de caso de las empresas Interpret Solutions y Dualia llevado a cabo por Del Pozo Triviño y Campillo Rey (2016). Por contra, existe un gran vacío en cuanto a la investigación de la perspectiva tanto del usuario/a como del personal sanitario. Es más, en las líneas de investigaciones futuras propuestas por Del Pozo Triviño y Campillo Rey (2016) se considera relevante ahondar en ambas perspectivas mencionadas debido a la carencia de estudios al respecto. Por consiguiente, dado que este trabajo ha conseguido recabar información cuantitativa y cualitativa desde el enfoque del personal sanitario se considera que se ha alcanzado el objetivo propuesto.

Una vez extraídas todas las conclusiones y comprobado que se han cumplido los objetivos específicos establecidos, se puede observar que, al mismo tiempo, se ha logrado también el objetivo primordial de este trabajo. Dado que esta investigación se ha enfocado desde tres perspectivas distintas, el enfoque de Salud Responde y del personal sanitario están ofreciendo contenido cualitativo y cuantitativo del que no se tiene constancia de la existencia de una gran cantidad de investigaciones. Igualmente, no solo se ha contribuido desde un punto de vista investigativo sino también con las propuestas de carteles se ha pretendido ejemplificar cómo se puede mejorar la situación actual de dicho servicio. De igual forma, como se mencionó en el apartado de objetivos, este estudio se presenta como un primer acercamiento de investigaciones futuras, en las que la línea de investigación podría ser la perspectiva del usuario/a. Es realmente relevante que la interpretación telefónica se estudie desde todas las perspectivas posibles para así, tener en consideración cada una de las partes del servicio e intentar arreglar la situación actual.

## **7. Discusión final**

Por último, para cerrar este Trabajo de Fin de Máster, se corroborarán o descartarán las hipótesis iniciales, se expondrán las fortalezas y limitaciones halladas durante la realización del estudio y se mostrará la vinculación de los resultados de ambos análisis.

Los resultados obtenidos de la parte analítica corroboran todas las hipótesis planteadas al principio del presente estudio.

En primer lugar, respecto a la hipótesis «la situación actual de la interpretación sanitaria en el ámbito público sigue sin estar regulada. Se combinan tanto soluciones profesionales como no profesionales», se puede confirmar en base a los resultados del cuestionario, que indican que la mayoría de personas encuestadas han recurrido a vías no profesionales para solventar los problemas de comunicación. Cabe señalar que este porcentaje corresponde al 77 % de personas encuestadas, puesto que han sido las que han experimentado alguna vez un problema de comunicación.

La segunda hipótesis («el personal que trabaja en los centros sanitarios no tiene conocimiento del servicio de interpretación telefónica existente y, por ende, no lo utilizan o no lo usan de forma adecuada») se puede corroborar también a través de los resultados del cuestionario, los cuales reflejan que los principales motivos por los que no se recurre a la interpretación corresponden al desconocimiento y a la falta de información junto con la falta de tiempo.

La tercera hipótesis («la única respuesta que aportan las distintas Administraciones para solucionar los problemas multilingües y multiculturales es subcontratar el servicio de interpretación telefónica a una empresa privada externa»), se puede ratificar dado que se ha investigado cómo se proporciona la interpretación en dos sistemas sanitarios de dos comunidades autónomas distintas y se ha podido observar que ambas comunidades siguen el mismo proceso de contratación. Cabe señalar que no se debería generalizar, ya que solo se han observado el sistema público de salud de Andalucía y Cataluña.

La cuarta hipótesis («no existe una gran accesibilidad por parte de los proveedores del servicio para las personas usuarias que necesiten recurrir al servicio de

interpretación») se puede corroborar tanto a través de las páginas web del servicio y carteles de información, como de los resultados del cuestionario, donde el personal sanitario afirma que no se proporciona información a usuarios/as.

Por último, la última hipótesis («todos estos problemas están relacionados con la falta de profesionalización del sector y la carencia de legislación vigente que obligue a las diferentes Administraciones a cumplir con la provisión de este servicio») también se ve confirmada por los resultados del estudio. En los diferentes países donde existe una alta profesionalización del sector, véase Australia o Estados Unidos, se puede comprobar que entran en juego diversos factores que conjuntamente producen que el servicio de interpretación cuente con las garantías necesarias. Entre esos factores, se incluye no solo la formación y acreditación requerida sino también una legislación que considere los servicios de traducción e interpretación como un derecho de las personas. No obstante, a través de la revisión de la legislación vigente española se puede confirmar que el Estado todavía no ha elaborado leyes que estipulen este derecho. Por ende, esta hipótesis puede ser confirmada.

Por otro lado, el presente estudio de caso, como se ha señalado previamente, se presenta como un primer acercamiento para investigaciones futuras, por lo que los resultados obtenidos presentan una serie de limitaciones.

En primer lugar, a pesar de que se haya conseguido un gran número de personas encuestadas, los resultados extraídos no pueden extrapolarse a la situación general, en vista de que solo se ha analizado un centro en concreto y una sola empresa. En segundo lugar, otra de las limitaciones del presente trabajo es que, aunque se hayan intentado abordar varios aspectos del servicio de interpretación telefónica, para obtener una panorámica más amplia es necesario seguir investigando otros enfoques diferentes a los expuestos en este trabajo. En un principio, se pensó también en abarcar el enfoque del/la usuario/a llevando a cabo entrevistas presenciales en el hospital en cuestión; sin embargo, debido al tiempo y a la situación de confinamiento vivida, fue imposible realizar esta parte de la investigación. De modo que se puede manifestar que este estudio de caso se presenta como un puente para seguir investigando esta modalidad. En tercer lugar, a pesar

de que se haya querido detallar en profundidad los servicios de Salud Responde y 061 CatSalut Respon, al no estar disponibles todos los datos y estadísticas del subservicio de interpretación no se ha logrado ahondar de lleno esta parte.

A pesar de ello, elegir como método de investigación el estudio de caso ha supuesto, al mismo tiempo, que se hayan alcanzado aportaciones diferentes a los estudios previos de esta materia. Se han podido extraer datos cuantitativos y cualitativos desde el enfoque del personal sanitario, contenido que no había sido estudiado en investigaciones previas. Asimismo, se han abordado y analizado también la actualidad de servicios públicos como Salud Responde y 061 CatSalut Respon, de los cuales tampoco se han hallado una gran cantidad de estudios actuales. Por lo tanto, la fortaleza principal de este estudio es la novedad de su contenido y de los datos obtenidos.

Finalmente, los resultados señalan que los tres enfoques analizados se encuentran a niveles distintos. Dicho de otra forma, en el primer estadio se hallaría Dualia, la cual intenta garantizar siempre una calidad óptima del servicio. Por otro lado, en un segundo estadio, compartirían espacio el personal sanitario y Salud Responde, dado que la actuación de Salud Responde tiene una consecuencia directa en la del personal sanitario. Los hallazgos de estos dos enfoques de la investigación muestran que no se le aporta el valor suficiente a la interpretación profesional, lo que conlleva a que exista una falta de información general del servicio de interpretación telefónica y que, a pesar de los esfuerzos de la empresa proveedora, se siga recurriendo a vías no profesionales. Por consiguiente, los resultados obtenidos de la entrevista no corresponden con los hallazgos del servicio de Salud Responde y de la encuesta, ya que, al final, no existe una unificación de todas las partes del servicio. En cambio, tendría que ser precisamente lo contrario, deberían estar las tres partes fuertemente vinculadas para garantizar una calidad adecuada a las personas foráneas. Dualia se ocupa de ofrecer un servicio de interpretación profesional a Salud Responde y esta última debería ser la encargada de informar y facilitar adecuadamente este servicio al personal sanitario y a los/as usuarios/as.

## **8. Referencias bibliográficas**

### **8.1. Bibliografía**

- Abril Martí, María Isabel. 2006. «La interpretación en los Servicios Públicos: caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular». Tesis doctoral. Granada: Editorial de la Universidad de Granada. <https://hera.ugr.es/tesisugr/16235320.pdf>
- Braun, Sabine. 2015. «Remote Interpreting». En *Routledge Handbook of Interpreting*, editado por Holly Mikkelsen y Renée Jourdenais, 1-18. London/New York: Routledge.
- Calvo, Elisa, y Francisco Javier Vigier Moreno. 2018. «La interpretación en los servicios públicos en Andalucía: una década bajo la lupa (2006-2016)». En *Panorama de la traducción e interpretación en los servicios públicos españoles: una década de cambios, retos y oportunidades*, editado por Ana-Isabel Foulquié-Rubio, Mireia Vargas-Urpí y Magdalena Fernández Pérez, 13-29. Granada: Comares.
- Comisión Europea. Grupo MFH (Migrant Friendly Hospitals). 2004. «Declaración de Ámsterdam. Hacia hospitales amigos del inmigrante en una Europa etno-culturalmente diversa: emigración, diversidad, salud y hospitales». <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0031.pdf>
- Del Pozo Triviño, María Isabel y Lucía Campillo Rey. 2016. «La interpretación telefónica y su práctica profesional. Estudio de caso sobre dos empresas proveedoras del servicio en España». Sendebar. Revista de Traducción e Interpretación: 73-95.
- Faya Ornia, Goretti. 2016. «La necesidad de traducción e interpretación en los servicios sanitarios. La situación en Londres, Düsseldorf y Madrid». *Entreculturas. Revista de Traducción y Comunicación Intercultural*: 543-574.
- Foulquié-Rubio, Ana-Isabel , Mireia Vargas-Urpí, y Magdalena Fernández Pérez. 2018. «Introducción. 2006-2016: una década de cambios». En *Panorama de la Traducción y la Interpretación en los Servicios Públicos: una década de cambios*,

*retos y oportunidades*, editado por Ana-Isabel Foulquié-Rubio, Mireia Vargas-Urpí y Magdalena Fernández Pérez, 2-4. Granada: Comares.

García Beyaert, Sofía, y Jordi Serrano Pons. 2009. «Recursos para superar las barreras lingüístico-culturales en los servicios de salud». En *Manual de atención al inmigrante*, editado por Joaquín Morera, Alberto Alonso, Helena Huerga, 54-65. Madrid: Ergón. <http://www.saludycultura.uji.es/archivos/ATT00007.pdf>

García Luque, Francisca. 2009. «La interpretación telefónica en el ámbito sanitario: realidad social y reto pedagógico». *Revista electrónica de la didáctica de la traducción y la interpretación*: 18-30.

Jacobs, Elizabeth, Donald Shepard, Jose Suaya, y Esta-lee Stone. 2004 «Overcoming Language Barriers in Health Care: Costs and Benefits of Interpreter Services». *American Journal of Public Health*: 866-869.

Kelly, Natally. 2007. *Telephone Interpreting: A comprehensive Guide to the Profession*. Trafford publishing.

Kelly, Nataly. 2008. «A medical interpreter's guide to telephone interpreting». International Medical Interpreters Association.

Ko, Leong. 2006. «The need for long-term empirical studies in remote interpreting research: a case study of telephone interpreting». *Linguistica Antverpiensia*: 325-

Lee, Jieun. 2007. «Telephone interpreting — seen from the interpreters' perspective». *Interpreting* 22:1. John Benjamins Publishing Company: 231-252.

Mañero Rodríguez, Carlos, y Carolina Falcón Serrano. 2011. «El fenómeno de la inmigración sanitaria: el modelo granadino». Actos del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía. Granada: Instituto de Migraciones. 1467-1478.

Martín, Anne. 2006. «La realidad de la traducción e interpretación en los servicios públicos en Andalucía». *Revista española de lingüística aplicada*: 129-150.

Martínez Fraile, Cristina. 2015. «La accesibilidad lingüística en el ámbito sanitario público de Andalucía. Posibilidades de intermediación en el contexto hispano-alemán». *Magazin* 23: 32-39.

Mikkelsen, Holly. 1996. «The Professionalization of Community Interpreting». En *Community Interpreting. An emerging profession*, editado por Holly Mikkelsen, 125-129. John Benjamins.

Ministerio de Trabajo e Inmigración. «II Plan estratégico Ciudadanía e Integración 2011-2014».

[https://www.fundacionlengua.com/extra/descargas/des\\_38/INMIGRACION/II-Plan-Estrategico-Ciudadania-e-Integracion.pdf](https://www.fundacionlengua.com/extra/descargas/des_38/INMIGRACION/II-Plan-Estrategico-Ciudadania-e-Integracion.pdf)

Navaza, Bárbara, Laura Estévez, y Jordi Serrano. 2009. «Saque la lengua, por favor. Panorama actual de la interpretación sanitaria en España». *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*: 141-156.

Ozolins, Uldis, 2000. «Communication Needs and Interpreting in Multilingual Settings: the International Spectrum of Response». En *The Critical Link 2: Interpreters in the Community*, editado por Roda P. Roberts, Silvana E. Carr, Diana Abraham y Aideen Dufour, 21-34. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

Ozolins, Uldis. 2010. «Factors that determine the provision of Public Service Interpreting: comparative perspectives on government motivation and language service implementation». *The Journal of Specialised Translation*: 1-22.

Ozolins, Uldis, 2004. «The interpreter's 'third client'. Interpreters, professionalism and interpreting agencies». En *The Critical Link 4: Professionalisation of interpreting in the community*, editado por Cecilia Wädensjö, Anna-Lena Nilsson y Birgitta Englund Dimitrova, 121–131. Stockholm, Sweden: John Benjamins Publishing Company.

Pöchhacker, Franz. 1999. «'Getting Organized': The Evolution of Community Interpreting». *History of Interpreting* 4: 125-140.

- Polläbauer, Sonja. 2008. «Summary report: Workpackage 3. MedInt: Development of a Curriculum for Medical Interpreters». Informe. University of Graz.  
[https://static.uni-graz.at/fileadmin/gewi%20institute/Translationswissenschaft/Bilder/MedInt/wp3\\_final\\_report\\_210508.pdf](https://static.uni-graz.at/fileadmin/gewi%20institute/Translationswissenschaft/Bilder/MedInt/wp3_final_report_210508.pdf)
- Putsch, Robert W. 1985. «Cross-cultural communication. The special case of interpreters in health care». *Journal of the American Medical Association*: 3343-3348.
- Rosenberg, Bret Allen. 2005. «Un análisis de la interpretación telefónica». En *Traducción como mediación entre lenguas y culturas = Translation as mediation or how to bridge linguistic and cultural gaps*, editado por Carmen Valero Garcés, 243-250. Universidad de Alcalá, Servicio de Publicaciones.
- Rosenberg, Brett Allen. 2004. «A data driven analysis of telephone interpreting». En *The Critical Link 4: Professionalisation of interpreting in the community*, editado por Cecilia Wädensjo, Anna-Lena Nilsson y Birgitta Englund Dimitrova , 65–76. Stockholm, Sweden: John Benjamins Publishing Company.
- Sauvêtre, Michel. 2000. «De l'interprétariat au dialogue à trois. Pratiques européennes de l'interprétariat en milieu social». En *The Critical Link 2: Interpreters in the Community. Selected papers from the Second International Conference on Interpreting in legal, health and social service settings.*, editado por Roda Roberts, Diana Abraham, Aideen Dufour y Silvana Carr, 35-45. Vancouver, Canadá: Benjamins.
- Torres Díaz, María Gracia. 2014. «La interpretación telefónica. El intérprete como coordinador: estudio de unas interacciones telefónicas». *Mutatis Mutandis*: 401-417.
- Valero Garcés, Carmen. 2006. *Formas de mediación intercultural. Traducción e interpretación en los servicios públicos. Conceptos, datos, situaciones y práctica*. Granada: Comares.

- Wädensjö, Cecilia. 1998. *Interpreting as interaction*. London; New York: Longman.
- Wädensjö, Cecilia. 1999. «Telephone Interpreting & the Synchronization of Talk in Social Interaction». *The Translator* 5: 247-264.
- ## 8.2. Sitios web consultados
- BBVA, Fundéu. 2014. «Fundéu BBVA- Fundación del español urgente». Acceso el 22 de abril de 2020. <https://www.fundeu.es/recomendacion/nomofobia-es-el-miedo-a-estar-sin-telefono-movil/>
- . 2012. «Fundéu BBVA- Fundación del español urgente». Acceso el 16 de mayo de 2020. <https://www.fundeu.es/recomendacion/el-se-escribe-separado-de-la-cifra-a-la-que-acompana-802/>
- Canva. 2020. «Canva». Acceso el 12 de mayo de 2020. <https://www.canva.com/>
- Generalitat de Catalunya. 2013. «Canal Salut, Generalitat de Catalunya». Acceso el 14 de abril de 2020. [https://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/recursos/serveis\\_linguistics/eines\\_traduccio/061\\_catsalut\\_respon/](https://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/recursos/serveis_linguistics/eines_traduccio/061_catsalut_respon/)
- . 2020. «Gencat.cat». Acceso el 28 de abril de 2020. <https://web.gencat.cat/ca/inici/>
- Hospital de Valme. 2017. «Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla». Acceso el 17 de mayo de 2020. <https://www.agssursevilla.org/agsss/>
- Hospital Universitario Reina Sofía. 2020. «Hospital Universitario Reina Sofía. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Servicio Andaluz de Salud». Acceso el 1 de mayo de 2020. <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=teletraducion>

Hospital Universitario Virgen de la Victoria. s.f. «Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias». Acceso el 1 de mayo de 2020. <http://www.huvv.es/>

Instituto Nacional de Estadística. s.f. «INE. Instituto Nacional de Estadística». Acceso el 11 de abril de 2020. <https://www.ine.es/index.htm>

ISO - International Organization for Standardization. s.f. «ISO 13611:2014. Interpreting — Guidelines for community interpreting. ISO - International Organization for Standardization». Acceso el 22 de abril de 2020. <https://www.iso.org/standard/54082.html>

Junta de Andalucía. 2020. «Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía». Acceso el 9 de abril de 2020. <https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia>

—. 2020. «Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Portal de la Junta de Andalucía». Acceso el 5 de mayo de 2020. <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias.html>

—. 2019. «Observatorio Permanente Andaluz de las Migraciones». Acceso el 9 de abril de 2020. <http://www.juntadeandalucia.es/justiciaeinterior/opam/es/node/90>

—. 2020. «Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias». Acceso el 15 de mayo de 2020. <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/>

NSW Government. 2020. «Health Care Interpreter Service- WSLHD- NSW Government». Acceso el 9 de abril de 2020. <https://www.wslhd.health.nsw.gov.au/Health-Care-Interpreter-Service->

Red de Intérpretes y Traductores de la Administración Pública (RITAP). 2012. «Libro Blanco de la traducción y la interpretación institucional». Acceso el 17 de marzo de 2020. <http://www.ritap.es/recomendaciones-y-libro-blanco/>

T.partner. s.f. «Tpartner Network Services S.L.». Acceso el 7 de mayo de 2020.  
<http://www.tpartner.net/2015/11/26/telefonia-analogica-vs-digital-vs-ip-que-tecnologia-elegir-para-la-empresa/>

### **8.3. Noticias en línea citadas en el presente estudio**

Agencias, Madrid. 2019. «La afiliación de extranjeros a la Seguridad Social marca un récord histórico». *La Vanguardia*, 19 de junio. Acceso el 12 de abril de 2020.  
<https://www.lavanguardia.com/economia/20190619/462985095054/seguridad-social-mayo-extranjeros-afiliados.html>

Asociación Valiente Bangla, Red Interlavapiés, y Red Solidaria de Acogida. 2020. «Red Solidaria de Acogida: "¿Cómo quieras que me cuide, si el que me cuida no me entiende?"». *Tercera Información*, 8 de abril. Acceso el 22 de abril de 2020.  
<https://www.tercerainformacion.es/articulo/actualidad/2020/04/08/red-solidaria-de-acogida-como-quieras-que-me-cuide-si-el-que-me-cuida-no-me-entiende>

Franco, Lucía. 2020. «La falta de intérpretes en el sistema sanitario pone en riesgo a los migrantes que no hablan español». *El País*, 17 de abril. Acceso el 22 de abril de 2020.  
<https://elpais.com/espana/madrid/2020-04-16/la-falta-de-interpretes-en-el-sistema-sanitario-pone-en-riesgo-a-los-migrantes-que-no-hablan-espanol.html>

Navas, Jesús. 2010. «El SAS sube a 62 los idiomas de traducción simultánea». *Andalucía Informa*, 10 de abril. Acceso el 9 de abril de 2020.  
<https://andaluciainformacion.es/jerez/117706/el-sas-sube-a-62-los-idiomas-de-traducion-simultanea/>

Rodrigo, Ana. 2020. «Intérprete de línea de emergencias: somos la voz del médico para extranjeros». *La Vanguardia*, 09 de abril. Acceso el 11 de abril de 2020.  
<https://www.lavanguardia.com/vida/20200409/48397171676/interprete-de-linea-de-emergencias-somos-la-voz-del-medico-para-extranjeros.html>

RTVE. 2020. «La barrera idiomática de los inmigrantes en tiempos de coronavirus». 8 de abril. Acceso el 9 de abril de 2020.  
<https://www.rtve.es/alacarta/videos/telediario/barrera-idiomatica-inmigrantes-tiempos-coronavirus/5554317/>

Sánchez, Gabriela. 2020. «La falta de traductores en los teléfonos del coronavirus dificulta la asistencia a migrantes que no hablan español». *Eldiario.es*, 8 de abril. Acceso el 9 de abril de 2020. [https://www.eldiario.es/desalambre/interpretes-sanitario-dificulta-asistencia-coronavirus\\_0\\_1014549477.html](https://www.eldiario.es/desalambre/interpretes-sanitario-dificulta-asistencia-coronavirus_0_1014549477.html)

—. 2020. «Un hombre muere en su casa tras seis días llamando al teléfono del coronavirus de la Comunidad de Madrid y al 112». *Eldiario.es*, 06 de abril. Acceso el 9 de abril de 2020. [https://www.eldiario.es/madrid/Denuncian-hombre-muere-casa\\_0\\_1013498887.html](https://www.eldiario.es/madrid/Denuncian-hombre-muere-casa_0_1013498887.html)

## **9. Anexos**

### **I. Transcripción de la entrevista a Gabriel Cabrera**

Entrevistado: ¿Ahora me escuchas?

Entrevistadora: Sí.

Entrevistado: Vale, ahora nos escuchamos los dos entonces.

Entrevistadora: ¿Me escuchas ahora?

Entrevistado: Yo sí te escucho, pero no te veo.

Entrevistadora: Vale, espera. No sé por qué se ha quitado esto ahora. A ver, no sé por qué se ha quitado ahora la cámara. Se supone que está conectada.

Entrevistado: ¿Abajo que tienes el icono de la cámara está tachado o en blanco?

Entrevistadora: Está en blanco todo.

Entrevistado: Si quieres táchalo y vuélvelo a poner, a ver qué tal. A veces hace magia.

Entrevistadora: Ahora, perfecto.

Entrevistado: Muy buenas.

Entrevistadora: Hola, bueno, gracias primero por la entrevista.

Entrevistado: Pues nada, dime en qué te puedo ayudar.

Entrevistadora: Estoy haciendo una investigación sobre el funcionamiento de la interpretación telefónica en un hospital de Sevilla y he visto que Dualia es la que ofrece los servicios.

Entrevistado: Si es un hospital público, sí.

Entrevistadora: Sí, es público.

Entrevistado: Dualia ofrece lo que es la cobertura a toda la Junta de Andalucía, a todo el servicio público andaluz, entonces, sea el que sea, si es público, tiene a su disposición la interpretación telefónica.

Entrevistadora: Sí, es público. Además, vi el cartel de tienes que llamar a...

Entrevistado: Vale, entonces sí.

Entrevistadora: He dividido un poco las preguntas. Tengo aquí unas tarjetitas con las diferentes secciones. Son unas cuantas preguntas, pero las contestas brevemente, no hace falta tampoco...

Entrevistado: Tranquila, si creo que la siguiente videoconferencia la tengo cerca de la una.

Entrevistadora: Ah, vale.

Entrevistado: Tranquila, el tiempo que necesites. Esto es parte de mi trabajo en Dualia, no te preocupes.

Entrevistadora: Vale, bueno, si quieras podemos empezar hablando un poco de la empresa. Supongo que algunas preguntas contestarán a otras que tengo después, así que...

Entrevistado: Vale.

Entrevistadora: Primero, si nos pudieras hacer un pequeño resumen de la empresa, o sea, del pasado y de su futuro. ¿Cuáles son sus valores y los objetivos?

Entrevistado: Tengo que hacer un poco de arqueología de la mente. Dualia arranca allá por 2004 si mal no recuerdo y esto empezó, en un principio, como una empresa que daba soporte a empresas. El director, actualmente, nuestro CEO, nuestro director general, Diego Dávila, él es un empresario, tiene varias empresas y viaja bastante. Además, es un señor que habla español y *\*arrastrao*. Entonces todo esto surgió porque él tenía que tirar de amigos por teléfono para que le ayudasen a entenderse cuando viajaba a un sitio y a otro, para cosas que no tienen nada que ver con la traducción. Él no viene del mundo de la traducción, viene más bien del mundo de los armarios eléctricos, de la electricidad, de

la tecnología, nada que ver con el mundo lingüístico. Entonces él pensó, si yo necesito esto, que es amigos en un teléfono, pues, por qué no convertirlo en un servicio y así empezó. Al principio, el objetivo eran las empresas, las que exportaban o las que tenían que importar operadores para arreglar sus máquinas y técnicos, y todo esto dentro de un mundo industrial. De hecho, donde se encuentra la sede de Dualia y donde, digamos, todo esto nació, es en el polo industrial de Mondragón. Donde están las empresas de Fagor, todos estos hornos, todo lo que es el polo industrial del País Vasco. De hecho, su sede sigue allí en Mondragón, Arrasate, y entonces ese era su nicho, así empezó. Poco a poco se fue derivando, sin dejar la empresa privada, hacia el sector público. Actualmente, con todos los años que hemos tenido, está más extendida en el sector público que en el empresarial, pero continúa todavía con el empresarial, pero digamos que el público ha sido como su gran expansión. De hecho, la telefónica llega a España tarde, llega en 2004. Dualia fue la primera [inaudible 00:04:54], pero esto llevaba ya muchísimos años, desde el 83. Creo que, en el 83 llegó ya a Estados Unidos, en una comisaría...

Entrevistadora: Sí, en el 73 en Australia también.

Entrevistado: Exacto, creo que empezó a estar en Australia.

Entrevistadora: Sí, sí. Después en Estados Unidos.

Entrevistado: Sí, luego se fue a San José. Aquí llegó muy tarde, pero bueno, por fin llegó. Cuando llega, se produce esa expansión. Actualmente, en el aspecto sanitario principalmente, estaría con los hospitales, centros de salud, emergencias, Casa de la Mujer, mujer maltratada, bla, bla, bla, públicos. Sí es cierto que está también con cadenas de hospitales privados, pero digamos que la contratación es muy distinta, pero el servicio es el mismo. Sí es cierto que aquí habría como dos capas. Por un lado, estaría cómo se contratan las cosas: si es público, si es privado, si son empresas, si es sanidad, si es social, tipo Cruz Roja, Cáritas, etc. Pero, a fin de cuentas, sea lo que sea, sea una empresa, sea sanitario o sea social, el trabajo que realizamos los intérpretes es el mismo. Los intérpretes aparecen en una multiconferencia, en la que en la misma línea hay al menos otras dos personas. Bien, entonces eso digamos que es el entorno habitual, que todo es en línea y

no hay nada presencial. Luego sí es cierto que, en otras ocasiones, se nos requiere como único elemento en la línea, en la que a lo mejor hay otras dos personas que se están viendo, pero no se entienden y deciden colocar un intérprete a través de un aparato. Pero digamos que su entorno natural es aquel en el que no hay presencialidad de ningún tipo. Entonces, el funcionamiento ha pasado también por muchísimos estadios. Desde aquellos momentos iniciales en los que había que reservar al intérprete con varios días de antelación. Bien, hasta que había alguien en centralita, una persona física que iba pasando unos a otros, hasta el servicio actual en el que todo es automático, y hasta llegar a la perspectiva en la que ya se pasa a lo digital y no se utilizarían ni siquiera comandos, que es una cosa que estamos trabajando ahora mismo para ya pasar al 100% digital. Incluso hemos pasado desde la telefonía analógica punto a punto hasta la tecnología digital de voz, el VoIP y tal. De esto si te interesa hace poco publicamos un artículo con la universidad sobre cómo funcionan las tripas, lo que es los logaritmos y lo que es la máquina. [Inaudible 00:07:35]. Funciona como a 4 nudos entre Málaga y País Vasco, es una cosa muy divertida.

Entrevistadora: Vale, perfecto.

Entrevistado: Publicamos un artículo, así que si lo quieres añadir a tu estudio te puedo decir la referencia del libro donde se publicó. Tengo que tenerla por aquí. Aquí está la estantería grande de Gabriel doctorado<sup>19</sup> y aquí<sup>20</sup> está la de comics y mangas. Pues más o menos es así, no sé si te voy ayudando. Ahora me puedes preguntar más cosas, pero un poquito por ahí van los tiros.

Entrevistadora: Sí. ¿En qué comunidades, o sea, a qué comunidades autónomas ofrecéis los servicios por ejemplo?

Entrevistado: Es que es España, entonces no hay... Sí es cierto que, claro, esto depende mucho de quién contrata. Por ejemplo, en el caso andaluz, que es el que estás tú

---

<sup>19</sup> Señala hacia un lado de la habitación.

<sup>20</sup> Señala hacia el otro lado.

viendo, si llega la Junta Andalucía y llega EPES, la empresa pública no sé qué salud, no sé qué es la E, pero bueno es Salud Responde. ¿Tú eres andaluza?

Entrevistadora: Sí.

Entrevistado: Vale. [Inaudible 00:08:39]. Salud Responde, que es la empresa pública de sanidad, contrata el servicio, entonces automáticamente tiene el servicio cubierto para todo lo que dependa de Salud Responde. Por tanto, tienes cubierta toda la comunidad autónoma. Pero claro, como cada comunidad tiene transferidas las competencias, cada comunidad se las apaña como quiere. Por ejemplo, en Andalucía, es cierto que estando Salud Responde, se cubre hospitales, ambulatorios, 112 y 061 sin problema, e incluso creo que también automáticamente coge Casa de la Mujer. Pero otras comunidades autónomas, por ejemplo, en las que el 112 y 061 son dos entidades distintas, entonces trabajamos con 112, por ejemplo, de Murcia, no me hagas mucho caso de las ciudades, no lo tengo claro, pero podría mirarlo. En Andalucía sé que es todo, es mi problema. Pero claro hay otras comunidades, a lo mejor, sí tienes el 112, pero no el 061 porque son dos entidades completamente distintas y dependen de competencias distintas, entonces o lo contratan los dos o solo estás en uno. Creo que eso pasa, por ejemplo, en Baleares, estamos en el 112 o 061, no sé, pero en el otro no porque no lo ha contratado todavía.

Entrevistadora: Vale, no te preocupes.

Entrevistado: Puedes tener comunidades autónomas, donde a lo mejor están tan fragmentados, por ejemplo, Madrid. En Madrid hay dos contratos distintos, uno para ambulancias que van por su lado, y otro para atención primaria, Sanidad Madrid, que son los ambulatorios y es distinto. Entonces, si lo contrata uno, bien, y si no el otro. Entonces digamos que Dualia está repartido por toda España ahora mismo, estamos en todas las comunidades, pero en cuanto a cuáles son las competencias y tal [inaudible 00:10:15], dependen de los contratos y depende de \*con lo que tienes. Es como, por ejemplo, en el caso de Cataluña; por un lado, va Sanitat Respon, que fue una copia de Salud Responde, de hecho, vinieron a Andalucía para aprender a hacerlo y se copió hasta el nombre. Pero,

por ejemplo, el Ayuntamiento de Barcelona va por libre. Entonces es todo muy raro. Pero a aspecto público estaría por todas, incluso en la Xunta de Galicia. Hay otras que, por ejemplo, [inaudible 00:10:48]. En el País Vasco están las federaciones de municipios donde prestan servicios a los campos sociales de los pequeños municipios a través de las diputaciones. Esta España nuestra de las autonomías y de las competencias, pues, es un pequeño caos, pero bueno al final tienes que ir firmando muchos contratos...

Entrevistadora: Vale, vale.

Entrevistado: ... o, por ejemplo, pueden dar servicio a Policía Nacional a nivel estatal, pero luego necesitas otro contrato con la Ertzaintza u otro contrato con Mossos.

Entrevistadora: Eso es lo que iba a preguntar ahora. ¿Solo, bueno, supongo que no, pero solo ofrecéis a hospitales? ¿No a juzgados o policías? ¿A qué servicios exactos?

Entrevistado: No, bueno, digamos que ofrecer, se ofrece a todo el mundo e incluso se intenta entrar siempre que se pueda, donde haya necesidad se intenta entrar. Por ejemplo, ahora mismo, el último de ayer es el hospital de Ifema. Pues como el hospital de Ifema es encima algo distinto, como depende del Ejército, pues tiene que ir aparte. Ayer se entró en el hospital de Ifema y en los hoteles medicalizados, entonces, pues esto va también por libre y dices: lo podrían extender, o sea, no sé, si tienes Sanidad Madrid, ¿por qué no lo acoges? Pues, no.

Entrevistadora: Claro, claro.

Entrevistado: Entonces, Policía Nacional, sí admite interpretación telefónica. Se está ya trabajando, pero creo que no tenemos nosotros el contrato, de hecho, creo que lo tiene Ofilingua, que es otra empresa. También los contratos van bailando, van pasándose de empresas en las que están. Pero, a nivel de juzgado, no hay ni un solo juzgado que permita actualmente interpretación telefónica, pero, no es el hecho de que no queramos estar, claro que queremos, pero los juzgados no aceptan aún la telefónica y bueno, de hecho, tienen muchas reticencias con la interpretación a distancia. Aunque a veces lo permiten cuando el juicio es a distancia, pero, si no, ya sabes, son los más chapados a la antigua y tienen ahora mismo interés 0.

Entrevistadora: Vale, vale.

Entrevistado: De hecho, Policía Nacional tampoco. Policía Nacional es si ya no hay otra forma, si el idioma no hay forma de encontrar intérpretes o bla, bla, bla, entonces se coloca la telefónica, pero si no te van a pedir siempre presencial o van a intentar que sea presencial.

Entrevistadora: Vale. ¿Cuántos intérpretes, bueno no sé si lo sabes, el número exacto? ¿Cuántos intérpretes tiene la empresa contratado?

Entrevistado: Sí. Bueno, contratados 0.

Entrevistadora: Bueno, eso te iba a preguntar. ¿Si son autónomos o tienen un contrato laboral? ¿Cómo va?

Entrevistado: Exacto, somos todos *freelance*, todos los intérpretes son *freelance*. Entonces, lo que tienes es un convenio de colaboración con la empresa y tienes un grado de relación con la empresa mayor, algunos más que otros. La población de intérpretes anda por los 150, por ahí, o los 160, va variando en función de los picos de temporada. No es que no haya población estable, pero, luego, en ciertas estaciones, el trabajo de interpretación general tanto la de conferencias, como la simultánea, como la telefónica en servicios públicos tienen estacionalidad. Entonces en picos de estacionalidad se aumenta la plantilla.

Entrevistadora: Claro, claro.

Entrevistado: Pero sí hay una población de más o menos 150 o 160, que es la población estable para todas las lenguas que se cubren.

Entrevistadora: Bueno, y una pregunta un poco indiscreta. ¿Cómo cobráis? ¿Por establecimiento de llamada o en base a qué?

Entrevistado: Bueno, cobramos en gominolas...

(Risas)

Entrevistado: Bueno, a ver, el sistema de pagos, evidentemente te puedo contar el de Dualia, no me sé el de otras empresas.

Entrevistadora: Sí, sí, es el que me interesa.

Entrevistado: Pero, más o menos va igual, la interpretación a distancia está yendo normalmente por tiempo trabajado, es decir, por minuto de interpretación. Digamos que, lo que se presupone es que los intérpretes son profesionales, traductores e intérpretes, que están en casa traduciendo o trabajando en su horario laboral. Les suena el teléfono, como te comenté antes, suena, pum, interpretas, cuelgas y sigues a lo tuyo, y a final de mes recibes un listado de todo lo que has interpretado. Es cierto que sería en cuanto a los minutos que has interpretado por cada llamada. Sí es también cierto que, por descolgar se cuentan 3 minutos, por si acaso se cuelga. A veces se han equivocado, o yo qué sé, duras medio minuto, pero al menos te cuentan 3 y se cobra 4 veces más de noche que de día. Luego esto en sí es como muy raro de ver, pero lo más fácil, lo que yo lo explico cuando voy a charlas de universidad y todo el rollo este, es pensar que un intérprete de inglés, de una sola lengua, que esté trabajando en un rango premium, en un rango en el que cada día recibe, no sé, 10, 12, 15, 20 llamadas, una cosa media, puede levantar entorno a unos 1500 o 2000 euros al mes, más fácil de entenderlo así.

(Risas)

Entrevistadora: Sí, sí, con cifras exactas.

Entrevistado: Bueno, al final nunca sabes cuánto vas a cobrar, pero, eso sí, al ser todos *freelance*, tú tienes una relación con la empresa mercantil, es decir, tú puedes seguir traduciendo o interpretando para otras empresas lo que tú quieras, entonces, un cliente más que tienes. Solo que, si te sale bien la tirada, si recibes bastantes llamadas, bueno, eso sí, si las coges. En principio las vas a recibir, pero, hay que atenderlas. Los de inglés, que son los que más reciben, son 1500 o 2000 euros dependiendo si hacen o no noches, si tienen fines de semana. Más o menos va así la película.

Entrevistadora: Ahora que has dicho lo de coger el teléfono y tal, bueno, después te preguntaré un poco cómo funciona y eso. ¿Tenéis un centro habilitado o trabajáis desde casa solo?

Entrevistado: Todo desde casa, es decir, la empresa tiene su oficina central.

Entrevistadora: Ah, sí, claro.

Entrevistado: Tiene su oficina central, como te dije, allí en Mondragón, pero el resto de intérpretes estarían en casa. Mi centro es este, este que ves, mi despacho. De hecho, yo soy un personal de plantilla, soy el responsable de calidad de la empresa y de formación, pero, también soy el único que no está en la oficina. Los demás sí, todos mis compañeros están allí, yo soy el único que no. Yo soy extremeño y dije que me iba a casa y estoy en Mérida, Badajoz, pero el resto de compañeros están todos en la oficina, menos ahora por el confinamiento, evidentemente, que estamos todos en casa.

Entrevistadora: Ah, claro.

Entrevistado: Lo que hacemos es una videoconferencia cada día a la una para un poco poner al día cómo vamos y tal.

Entrevistadora: Bien.

Entrevistado: Sí es cierto que, la empresa desde hace muchos años práctica el trabajo por objetivos, no por horarios. Entonces, aunque sí es cierto que hay dos personas que se turnan y que están siempre en la oficina por el teléfono, digamos, porque estamos en un polo tecnológico, entonces nuestra empresa es un polo con mogollón de empresas, y ahí hay dos personas que son las que se turnan para el teléfono, para lo que es la gestión, la secretaría.

Entrevistadora: Ya, ya.

Entrevistado: Pero, el resto de los compañeros ya sean los comerciales o la calidad, que es lo mío, o gerencia o todo el rollo este, nosotros no rendimos cuenta por horarios. Nadie nos va a decir que entras a trabajar a las ocho o a las tal o a las cual.

Tenemos un trabajo por objetivos, entonces hay que hacer esto, pues muy bien. Yo me marco un objetivo, cuando termines, entra el siguiente encargo, *pam, pam, pam*, y entonces, por eso se permite que incluso no pisas la oficina y que lo hagas todo desde donde quieras estar. Hace muchos años que trabajamos así, entonces, los intérpretes, lo mismo. ¿Para qué quiero yo tener un *call center* lleno de intérpretes?

Entrevistadora: Claro, si lo pueden hacer...

Entrevistado: Los intérpretes están cada uno donde quieran. Eso sí, hay un protocolo que seguir; si estás en la calle, por ejemplo, y te sonase el teléfono porque no me has avisado que vas a ir a la calle, entonces, si te vas a ir, te puedes desconectar de la máquina para que la máquina no te busque. Si vas a hacer un viaje, por ejemplo, yo tengo a mi familia política en Granada, estoy casado con una granaína y si me voy a ver a los suegros, a llevar a la niña a los abuelos, sé que tengo unas 5 horas de viaje como mínimo, entonces yo me desconecto de la máquina porque si voy a estar 5 horas conduciendo no quiero que me llamen. Primero, no voy a poder atender la llamada porque el protocolo me dice que está prohibido coger una llamada fuera de tu zona de trabajo, bien, entonces ¿para qué quiero que me molesten? Yo me desconecto y la máquina no me busca. Busca a otro compañero que esté en ese momento dado de alta. Lo mismo si me voy al Carrefour o al Mercadona. Lo último que quiero es que coger una llamada en Mercadona y que se escuche de fondo Mercadona, Mercadona o a la oferta de pescado azul.

(Risas)

Entrevistado: Entonces digamos que la contraprestación a esto de no estar presenciales en una oficina física es un protocolo. Tenemos protocolos de todo tipo. Para las interpretaciones, para cada tipo de interpretación hay un protocolo y también para nuestro trabajo como intérpretes y eso se nos exige que lo sigamos. No seguir un protocolo ya sea, de comportamiento o de trabajo, implicaría la expulsión del grupo y algunos protocolos son muy serios. Todos son igual de importantes, pero, por ejemplo, no seguir el protocolo del 116, de mujer maltratada, implica una infracción muy grave.

Entrevistadora: Ahora que has dicho lo de protocolo. ¿Tiene la empresa algún protocolo para contratar a sus intérpretes? ¿La formación, se requiere un título universitario?

Entrevistado: Sí, la contratación va por niveles de acumulación de valores. ¿Qué quiere decir esta locura? A ver, digamos que, hay cosas que te ayudan a ser contratado. Bueno, a ver si consigo explicar esto. Por ejemplo, si tienes un grado en Traducción e Interpretación vas a ir por delante de quién no lo tenga, ya está. Si tienes un máster en Interpretación en Servicios Públicos lo voy a ver muy bien a la hora de contratar. Si me dices, licenciado en Filología, pues, depende, te miro las lenguas. Porque claro, a un intérprete de bielorruso o de rumano incluso, bueno, de rumano ya sí que puedo, pero de polaco no le puedo pedir el grado en Traducción porque esencialmente no existe. Pongo siempre el mismo ejemplo, mi mejor intérprete de rumano, que es una compañera que lleva con nosotros desde el principio, ella es bióloga, pero claro, cuando esto empezó en 2004, yo no podía, era imposible encontrar a alguien con grado de Traducción o licenciatura en aquella época de rumano, entonces, hacíamos lo que podíamos. Ahora ya sí, cada vez que yo puedo conseguir que la formación venga respaldada, pues lo voy a valorar, evidentemente. Incluso, a veces, lo voy a valorar mucho más que la experiencia, porque mi experiencia ya me ha dicho que, porque tú lleves muchos años interpretando *ad hoc*, si no te has formado en interpretación o en el comportamiento de servicios públicos, tu calidad, lo que estás haciendo, es una interpretación automática. No estás haciendo una interpretación *como Dios manda*.

Entrevistadora: Ya, claro.

Entrevistado: También, yo soy licenciado en Traducción y, entonces, barro para la casa.

Entrevistadora: Sí, claro, yo también.

(Risas)

Entrevistado: Incluso yo imparto clases en Alcalá de Henares de interpretación, vamos a ver, y quiero a mi gente formada. También es verdad que hay unos grados, a ver,

no puedo pedir un grado a un intérprete de bambara o de amazigh o de bereber. ¿Qué voy a hacer con alguien de bereber? Voy a valorar su español, lo otro es su obligación. Dame tu trayectoria. Llevo en España 20 años, nacido de inmigrantes. Joder, ahora quiero escucharte y te voy a poner a prueba, no puedo pedirte más. Es que he estudiado en Marruecos. Sí, a mí me da igual que hayas estudiado ya. No puedo pedirte nada. Ahora quiero verte en acción y voy a pulirte porque luego lo que sí hacemos nosotros es formar a los intérpretes en interpretación telefónica. A posteriori ya me encargo yo de pulir a esa persona, lo que no puedo es pulir lengua española, porque no tengo capacidad ahora mismo de enseñar lengua española [...]<sup>21</sup>.

Entrevistadora: Claro.

Entrevistado: Entonces, siempre que se pueda, evidentemente, va a potenciar la formación específica en Traducción e Interpretación y luego, también ayuda mucho la formación en servicios públicos, pero también es muy así, porque si a lo mejor tengo que ampliar, en un momento dado, pero porque me está creciendo la vía de la empresa privada, entonces dices: ¿ahí de que me sirven los servicios públicos? Pero es que una vez que yo meto a un intérprete, lo meto para todo. Las llamadas nunca saben de dónde te van a venir.

Entrevistadora: Vale, ahora que has mencionado algunas lenguas, te hago ya las preguntas de las lenguas, más fácil. ¿Para cuántas lenguas ofrece Dualia sus servicios?

Entrevistado: A ver, digamos que la contratación dice que 60. Como siempre los contratos públicos dicen 60 y tal, pero luego después es una mentira muy grande, en sí es cualquier lengua. Entonces, actualmente, creo que están sirviendo ya los 100 idiomas, pero, claro, a lo mejor amazigh en todo el año, bueno amazigh se da bastante, pero, amárico a lo mejor lo das dos veces o vietnamita lo das 4. La historia está en que tú tienes una contratación con un cliente. Tú firmas un contrato, máximo 60 lenguas, le pones las

---

<sup>21</sup> Por motivos de confidencialidad de la empresa se ha procedido a eliminar una parte de esta intervención.

lenguas y bla, bla, bla, pero luego te viene y te dice: necesito amárico. Ya, pero amárico no está en tu lista y te dice: ¿y qué? Tenía una persona que a lo mejor está accidentada en la UCI y que hable con ella, así que apáñatelas y sácame amárico. Te digo amárico porque fue mi bestia negra una temporada, porque cuando empezamos en el maratón Zúrich de Sevilla hubo una corredora etíope que se desvaneció en mitad de la carrera. Esta chica hablaba solo amárico porque venía de Etiopía y había que preguntarle cuando recubrió la conciencia. Había que operarle no sé, no me acuerdo de qué y había que preguntarle si era alérgica a algún fármaco y no había otra forma si no era amárico. Hubo que encontrar a alguien que, *por Dios*, hablara amárico y, de hecho, se encontró a un cocinero de un restaurante en Valencia. Ponte tú ahora a pedirle un grado en Traducción, es como, hablas bien español, vale, te pongo en la línea y luego ya hablamos.

Entrevistadora: Entonces, claro, supongo... Se ha cortado un poco.

Entrevistado: Sí, disculpas.

Entrevistadora: Supongo que tenéis cubiertas lenguas minoritarias, ya que me has dicho tantas.

Entrevistado: Sí, es decir, en sí tienes que cubrir prácticamente de todo.

Entrevistadora: ¿Tenéis, o sea, en qué se basa la empresa para elegir esas lenguas?  
¿En los contratos que os llegan y eso, es decir, necesito tanto...?

Entrevistado: No, es decir, claro, digamos que tú cuando contactas con el cliente le dices: tengo capacidad para estas lenguas, de estas lenguas tengo capacidad en 24 horas, es decir, en cualquier momento. En esas 60 lenguas, llamas, descuelgas, marcas y tienes, pero, luego llegamos al problema de que no marcas y tienes, bien. Por ejemplo, desde este año pasado hay una explosión de georgianos, pero explosión me refiero a 5 o 6 llamadas diarias, porque ha venido a una comunidad muy grande de Georgia que se ha instalado en España. Ha habido un efecto llamada y, entonces, he tenido que buscar intérpretes de georgiano *de debajo de las piedras*. De no tener ninguno a tener 4 personas trabajando diariamente con georgiano. ¿Qué te puedo ofrecer ya georgiano 24 horas? Pues sí. Tengo georgiano 24 horas porque me ha surgido ahora. Pero normalmente es; 60

lenguas te puedo ofrecer en 24 horas y las tengo a diario y luego el resto, pues mira, bajo demanda. Te lo consigo lo antes posible.

Entrevistadora: Claro.

Entrevistado: Normalmente, si son casos de emergencias sanitarias, como el señor este de Myanmar que lo tuvieron que bajar de un avión en Madrid con un ataque, pues ahí, por ejemplo, contratamos, se hizo la interpretación con una sacerdotisa de Myanmar que residía en Londres y con un intérprete de aquí, que era yo, de inglés. Era un tipo al que iban a abrir ya en la UCI y todo había sido, cuando ya hablamos con él, porque era alérgico a frutos secos y había comido frutos secos en el avión.

Entrevistadora: Madre mía.

(Risas)

Entrevistado: No, es que, es locura, es un servicio de locura... Normalmente tienes un *pull* de lengua, unas 60, en las que estás a diario, porque es el pum, pum de la inmigración en España.

Entrevistadora: Sí, sí. ¿Cuáles son las lenguas más solicitadas en general y en el ámbito sanitario?

Entrevistado: A ver, inglés como siempre.

Entrevistadora: Sí, me lo imaginaba.

Entrevistado: Por inglés entra todo, no sobre todo porque hables con británicos o americanos sino porque muchas veces la gente no sabe qué puede usar su lengua y ya está, y entra por inglés. Luego, le seguiría, normalmente, chino, no, justo después va marroquí, dariya marroquí, luego iría árabe clásico, y luego ya chino, rumano y ruso, un poco así es el *pull* primero. Misteriosamente, bueno, no misterioso, pero, ciertamente, francés no está entre los primeros. Es lo que como todo el mundo se espera, porque antiguamente sí, francés estaba entre los primeros hasta que los marroquíes aprendieron que podían hablar marroquí.

Entrevistadora: Ajá, claro.

Entrevistado: Al principio, todo lo que venía del Magreb entraba por francés. Esto es digamos lo que sería la gran parte del año, luego hay estacionalidad, como te decía. A mí se me dispara árabe con todos sus dialectos cuando tenemos la operación paso del estrecho o cuando tenemos el ramadán, porque hay peleas, reyertas, gente que se pone mala, bla, bla, bla, y se me colapsa. Entonces yo sé que cuando me van llegando esas épocas tengo que tener listo árabe. Cuando los refugiados hubo que preparar un grupo que hablase sirio para las personas que solo hablan sirio. También sé que cuando llega verano, bueno, menos ahora este año, este año no va a ocurrir, pero habitualmente en verano se me dispara el inglés en Magaluf concretamente. Disparar quiere decir 100 llamadas cada noche, de borrachos, de peleas, de *balconing*, de todo.

Entrevistadora: ¡Madre mía!

Entrevistado: Entonces yo tengo esa estacionalidad y la voy conociendo. Sé que en Semana Santa se me dispara italiano, porque mogollón de italianos se vienen a pasar la Semana Santa a España, y alemán, entonces yo debo tenerlos preparados porque se me van a disparar. De tener 1, 2 o 3 llamadas al día a tener 30, de lipotimias, de borracheras de todo tipo, de accidentes en la carretera... En la operación paso del estrecho, casi todas las llamadas de árabe o francés, que también se dispara, son de los magrebíes que van atravesando desde Francia a Tarifa y se averían las tartanas que traen cargadas hasta arriba.

Entrevistadora: Claro.

Entrevistado: Realmente son todas llamadas de Guardias Civiles de tráfico porque están averiados y tienen seguros tan malos que se preocupan.

Entrevistadora: ¿En los hospitales y eso son más o menos las mismas lenguas?

Entrevistado: En los hospitales va a variar un poco de la latitud. Digamos que en donde más lenguas se concentran es en Andalucía por la inmigración. Entonces tenemos, el inglés está siempre, y luego, el siguiente puede ser el árabe y el árabe marroquí, esos

dos pueden ser los siguientes. Pero, por ejemplo, cuando vas más al norte, los hospitales se empiezan a llenar más de rumanos, chinos y rusos, junto con el inglés.

Entrevistadora: Vale. ¿Tenéis algunos datos a los que se puedan acceder, como de porcentajes por comunidades, ciudades o algo así?

Entrevistado: Sí, se puede ver, es decir, lo puedo ver por clientes. Yo puedo ver, por ejemplo, el porcentaje de Salud Responde. Entonces lo que te puedo acotar porque claro yo filtro por clientes que llegan y es lo que te puedo enseñar. Yo puedo ver un porcentaje de idiomas, por ejemplo, del año pasado en Salud Responde, yo puedo ver que ha hecho Salud Responde. Ahora sí es cierto que la estadística ahora mismo a fecha de 2020 está pifiada. No corresponde a nada porque ahora mismo estamos estudiando la estación actual, porque esta estación lo ha roto todo.

Entrevistadora: Claro, es normal.

Entrevistado: Ahora mismo 2020 no cuenta para las estadísticas, si yo, por ejemplo, mi tesis está dentro de la pandemia, pero porque la pandemia está siendo una cosa muy loca, muy específica, que estará guay cuando se termine de estudiar. Pero, lo habitual, que imagino que después volverán otra vez *las aguas a su curso*, sí se puede ver por clientes, principalmente, por clientes.

Entrevistadora: Bueno, ahora algo que te encargas tú. ¿Cómo controlas la calidad de las interpretaciones en la empresa?

Entrevistado: Pues lo que haces primero es una criba previa. Estableces un sistema de calidad, tipo una ISO, tenemos una ISO que cumplir, y hay que cumplirla. La ISO te dice que tú tienes que establecer un sistema previo, o sea, la norma ISO te dice: yo, mi calidad, no está en el producto final sino en el servicio que ofrezco. Bien, entonces para ofrecer un servicio de calidad tú tienes una serie de protocolos, una serie de formas de trabajar que te garantizan, entre comillas, que el producto final es de calidad. Esos protocolos, por ejemplo, van a incluir; la formación de los intérpretes, chequear la formación de los intérpretes previamente, ponerlos a trabajar bajo supervisión de un

mentor, es decir, cuando entran los primeros intérpretes hay otro compañero escuchando en la misma línea.

Entrevistadora: *Okay*.

Entrevistado: Que es lo mismo que lo que hacemos con los alumnos en prácticas de la universidad. Luego tienes, mantienes, los protocolos que tú les envías de obligado cumplimiento. Por ejemplo, el 016 trabaja así, 112 trabaja así, hospital va así, bla, bla, bla. Incluso les haces una formación en la que nos reunimos cada mes o cada dos meses, depende un poco de la formación que estemos haciendo, y entonces tú pones todo de tu parte para que lo que salga al final, salga bien. Esto sería la calidad del proceso. Y tú dices: vale, pero esto no me garantiza que el final sea bueno, obviamente, porque se hace un trabajo en directo. Entonces yo no puedo mantener la calidad a tiempos. Igual que tú puedes mantener la calidad en un tornillo porque tienes un proceso de calidad para que salga el tornillo y luego, puedes coger el tornillo y chequear la calidad antes de entregarlo. En una interpretación yo no puedo chequear la calidad en tiempo real. Entonces, lo tengo que hacer con un proceso previo, y dices: *por Dios*, he puesto todo de mi parte, he explicado, he trabajado, he hecho todo. Y luego, tengo un proceso a posteriori. El proceso a posteriori va en base a las grabaciones de las interpretaciones que se han hecho, a la información que te dan los intérpretes, a la satisfacción por parte de los clientes y también, tienes protocolos con los clientes y con los proveedores de los servicios para que ellos identifiquen fallos. Si a mí un cliente me dice: mira, este intérprete me ha fallado. Esto me lo tiene que decir automáticamente porque es la forma más rápida que tengo yo de saberlo.

Entrevistadora: Claro, claro.

Entrevistado: Entonces, tú tienes dos estadios de chequear la calidad, el único que no se puede chequear jamás es el de en medio, es justo en el que se está haciendo el trabajo. A menos que, como te digo, tú puedes poner filtros aquí. A aquellos que estén empezando les puedes poner compañeros escuchando en la misma línea. Yo os pongo en la misma línea y tú haces un *mentorazgo* y entonces lo tienes ahí. Yo si alguien entra

nuevo y a lo mejor no tengo a nadie para *mentorar*, pues me pongo yo. Estoy escuchando y estoy viendo lo que está ocurriendo, pero llega un día que lo tengo que soltar, mayormente porque gestionamos al día como unas 1000 llamadas y no puedo estar en todas las llamadas. Entonces tienes que hacer calidad previa y a posteriori. Luego también tienes que hacer calidad en momentos de crisis. Por ejemplo, ahora mismo, o sea, yo tengo que estar activo con mis compañeros, con los intérpretes, porque yo sé que la situación que estamos viviendo afecta psicológicamente muy fuerte a lo que está pasando. Hemos tenido varias etapas en esta crisis como intérpretes. Cuando yo veo que está viendo una merma en la calidad porque está afectando psicológicamente a los intérpretes, porque estamos dando muy malas noticias constantemente, porque estamos escuchando a gente llorar, quejarse, porque normalmente cuando estás con gente sufriente es algo para nosotros del diario, cada día tenemos a alguien que llora al teléfono, pero cuando ocurre un día en el que todas las llamadas son de gente llorando, esto te destroza moralmente. Entonces se pone en marcha otro proceso de calidad; en este caso es el de la psicología de esa persona. Aquí me ha tocado a mí aprender a hacer esto. Hacer cosas tontas o tan sencillas como; tenemos un grupo de WhatsApp, por ejemplo, también tenemos varios sistemas de comunicación instantánea (grupos de WhatsApp, grupos de correo, grupos de tal...), de forma que, los intérpretes saben que, a mí, a nuestra oficina o a contabilidad pueden acceder a ellos cuando quieran y saben cómo.

Entrevistadora: *Okay*.

Entrevistado: Esto no va, digamos que no hay un correo que diga escribe a info@dualia. No. Tú problema es de facturación o de lo que sea, Either es la contable, escribe a Either. Either está en el grupo de Whatsapp, Either está en el grupo de correo, Either está aquí, tal, incluso el técnico que lleva la máquina, Rafa, está en el grupo de WhatsApp. Hay un grupo de WhatsApp general y luego otros por idiomas y el de los de noche. Por ejemplo, el técnico, Rafa, está en todos. Yo estoy en todos. Nos tenéis ahí accesibles a lo que sea. En estos casos, yo tuve que mandar un WhatsApp y decirles: chavales si alguien tiene un problema, si alguien necesita hablar, si alguien tiene que llorar, llamadme.

Entrevistadora: Claro.

Entrevistado: Si alguien tiene que coger un día y no seguir recibiendo llamadas porque ya no puede más, avísame y te desconecto. Se os ofrece la oportunidad de parar, o sea, no quiero que nadie explote porque ya vi en las escuchas que estaban explotando. Entonces no me estáis diciendo que estáis explotando y yo lo estoy viendo, pues, os pido por favor que seáis sinceros. ¿Para qué quiero yo a alguien que no puede más? Alguien que no puede más con la situación que está viviendo. También avisadme en el momento que tengáis síntomas del coronavirus, porque no quiero que trabajes así, si no puedes, no te obligues, quiero que descanses. No te voy a echar de la empresa, quiero que descanses, quiero que te tomes unos cuantos días hasta que tu sintomatología pare. Hasta que dejes de toser, hasta que puedas respirar tranquilamente y tú vas a tener tu puesto para seguir recibiendo llamadas a la vuelta. También le decimos, por ejemplo, cuando llegan las vacaciones... Normalmente, en enero yo ya empiezo a preguntar quién se va a coger vacaciones en Semana Santa y, luego, en verano y tal, porque quiero que se las cojan, porque a mí me da igual, son *freelance*, no le puedes dar vacaciones. Pero si vais a ir a vuestra tierra, o a lo que sea, avisadme. Yo te desconecto y te conecto cuando vuelvas, pero quiero que sepas que tú cuando vuelvas tienes tu trabajo aquí. Eso hace emocionalmente, te da calidad también en el trabajo.

Entrevistadora: Claro.

Entrevistado: ¿Para qué quiero yo a gente con miedo? Gente con miedo trabajando con gente que tiene más miedo todavía en el teléfono, pues no. Pues todo esto es calidad.

(Risas)

Entrevistadora: Eso era la pregunta que te iba a hacer ahora. Si, por ejemplo, los intérpretes o usuarios tienen quejas o sugerencias, pues, por ejemplo, los intérpretes te lo pueden decir a ti en el grupo y tal, ¿no?

Entrevistado: Sí, de hecho, son unos quejicas.

(Risas)

Entrevistado: Incluso como en plan: hoy no he recibido ninguna llamada, ¿está todo bien? O es que se me ha cortado una llamada y estaba hablando, algo está pasando en la línea y es como: ¿te has mirado tu cobertura?

(Risas)

Entrevistadora: Vale, vale.

Entrevistado: Pero sí, la comunicación es muy fluida. Algo también ayuda a la comunicación fluida y a que no haya miedo de contactar es que hacemos quedadas. Entonces nos reunimos una vez al año. Hacemos una gran quedada y nos vemos en el País Vasco que estamos ahí todos. Pero luego durante todo el año vamos haciendo, por ejemplo, el grupo de Andalucía se suele reunir, a veces, en Sevilla y otras, en Granada. El grupo de Madrid se reúne en Madrid, el de Barcelona, tal. Nos vamos reuniendo y quedamos para cenar. Bueno, alguna vez hemos ido a un *escape room* y *hemos hecho el ganso*.

Entrevistadora: ¡Qué guay!

Entrevistado: Entonces, hacemos mogollón de quedadas y ahora estamos haciendo muchas quedadas *online*. De hecho, en breves, empezamos a hacer unas desconferencias, que vamos a abrirlas a todo el mundo.

Entrevistadora: Ay, ¡qué guay!

Entrevistado: A veces hemos hecho quedadas solo porque la intérprete de turco ha hecho un curso de cocina *online* con nosotros y nos ha explicado cómo cocina ella. Entonces, todas esas tonterías nos encantan y hace comunidad, y, por tanto, calidad.

Entrevistadora: Sí, vale. Bueno, ya llevamos un montón de preguntas. Ahora ya te quiero preguntar cómo funciona la interpretación telefónica. A ver si me puedes explicar un poco el proceso, la tecnología... Bueno la tecnología, si quieres, si me has dicho que hay un artículo o algo, sí viene ahí, me lo puedo leer ahí.

Entrevistado: Sí, bueno, el artículo es muy específico. El artículo es con palabras técnicas, pero verás te cuento muy rápidamente.

Entrevistadora: Sí, sí.

Entrevistado: La experiencia de usuario y la experiencia de intérprete. La experiencia del usuario es la siguiente; imagina que tenemos un operador, el 112, por ejemplo, o del hospital, a ver lo suyo sería, bueno, vamos a empezar por el 112 por el tema de nada presencial. El operador recibe una llamada de alguien, no entiende a esta persona e identifica el idioma. Ellos ya están entrenados en cómo identificar el idioma y casi siempre aciertan. Bueno, hay veces que no, pero casi siempre ya aciertan. Te identifican que es rumano. Entonces, ellos marcan la plataforma de interpretación que la tienen en sus ordenadores. *Click*, y la plataforma le va a decir: «seleccione el idioma». Marcan rumano y entonces ellos empiezan a escuchar música de espera que lo que está haciendo la máquina es llamar al intérprete. El intérprete descuelga y aparece en la línea, y entonces, en esa línea tendríamos al alertante rumano, al operador español y al intérprete rumano. El intérprete hace su trabajo, únicamente interpretando a ambas partes, terminan, cuelgan y ya está. Puede ocurrir que el operador decida que él solo no puede resolver el problema y que, a lo mejor, necesita introducir a un médico en la línea o tiene que meter a la Guardia Civil de tráfico o el helicóptero de salvamento si se nos ha perdido en la montaña. Entonces el operador va metiendo a gente en la línea y el intérprete interpreta a quien le digan que tenga que interpretar. Normalmente sabemos que hay una jerarquía. Si entra un médico, interpreta para el médico, el operador es que se calla. Si entra la Guardia Civil, lo mismo. Si entra Guardia Civil, rescate de montaña, el helicóptero y un médico, normalmente la Guardia Civil empieza a controlar, y muchas veces, hablan entre ellos y tienes aquí al rumano y te dice pues pregúntale tal cosa. *Okay*. Pues ya sabes que ese es tu trabajo, las preguntas. La interpretación siempre es en tercera persona aquí. Pues esa sería la experiencia de usuario, eso sería nada presencial.

Entrevistadora: Vale.

Entrevistado: Si luego tuviésemos una situación en la que hay presencialidad. Imaginemos que a un médico le llega a la consulta un rumano, por mantener el mismo idioma, entonces el médico desde el teléfono que tiene allí en la consulta llama a Salud Responde y Salud Responde me pone ahí a un intérprete. Salud Responde lo mismo, plataforma de intérpretes, rumano, el intérprete aparece ahí y Salud Responde lo coloca en el teléfono del médico. El médico, unas veces, me lo pone en manos libres y otras veces, se lo van pasando. Como quieran hacerlo. El intérprete hace su trabajo, vale. Ahora desde el punto de vista del usuario, ¿cómo va esto con el intérprete? Al intérprete le suena el teléfono, te pone: «interpretación telefónica», hay un número concreto que sabemos todos que ese es el de interpretación. Entonces cuando te llega ese número, tú te identificas y te pones a interpretar. Cuando lo descuelgas, tenemos un protocolo que es: Dualia buenos días, me llamo Gabriel, ¿en qué puedo ayudarle? Y te van a decir el protocolo de ellos. Hola, saludan primero, mi nombre es tal del servicio cual y esto para nosotros es muy importante porque como nunca sabemos de dónde viene la llamada, si a mí me dices me llamo *fulanito*...

Entrevistadora: Se ha cortado lo último.

Entrevistado: Vale, es que mi conexión es penosa.

Entrevistadora: No, no te preocunes.

Entrevistado: Vale. ¿Por dónde me quedé?

Entrevistadora: En lo de hola, me llamo tal... en el usuario.

Entrevistado: Vale. Entonces él te va a decir: hola, me llamo tal y soy de tal servicio. Para mí es muy importante saber el servicio porque si me dice: me llamo menganito del 112 de emergencias. Yo ya sé que la llamada es de alguien en la carretera, en su casa, sé que es exterior y eso a mí me ayuda ya a cerrar mi cerebro a cosas que van a venir de urgencias, de emergencias sanitarias, bueno, a lo mejor, no sanitarias, pero sí que son urgencias.

Entrevistadora: Claro.

Entrevistado: Yo ya sé qué tipo de llamadas son. Si me dicen: le llamo de Salud Responde para pasarle con el Virgen del Rocío de traumatología. Ya está. Yo ya me cierro a huesos, entonces se me delimita el campo y para mí es una maravilla como intérprete. A mí me ponen ya con el traumatólogo y ya sé que la conversación que ahí voy a interpretar va a ir de traumatología. Si me dicen: soy Salud Responde, te voy a pasar con el centro de salud de las Lagunas. Ya sé que no es hospital, que es un ambulatorio. Con un médico de cabecera. Vale. O con ETS. *Okay*. En ginecología. Vale. Nos tienen que acotar todo lo posible, normalmente con el departamento que te van a pasar y ya eso te ayuda muchísimo como intérprete.

Entrevistadora: Sí, eso también te lo iba a preguntar. ¿Si el personal sanitario o quien te llame te especifica un poco la situación, o sea, que había pasado y tal?

Entrevistado: Sí, tienen que hacerlo, pero hay veces que no saben nada. Si no saben nada, también tienen que decirlo porque yo como intérprete si me dicen: no sé nada, pues también me ayuda.

Entrevistadora: Claro, igual que si, por ejemplo, no saben la lengua o si no saben reconocerla ¿no?

Entrevistado: Sí, ellos, a ver, hay una cosa muy importante que es que casi todos los extranjeros, incluso cualquier persona cuando va a otro país, sabe decir su lengua en ese idioma, casi todos. Entonces normalmente pronunciarán: aaaaalemán<sup>22</sup>, por tanto, saben decir alemán y eso ayuda muchísimo. Entonces ellos están también ya un poco entrenados. Pero, hay veces que no, hay veces que se equivocan y veces en las que te dicen que habla inglés. Te lo pasan y te dicen heeeeloo<sup>23</sup> y dices, no, tú no hablas inglés. Te dice el operador: pero es que me ha dicho inglés. Claro, sí, pero hay niveles y con este no puedo. Ahora si quieres le pregunto qué habla. Le digo, perdona ¿usted qué habla? Y te dice polaco. Bueno, entonces te paso con polaco. Digamos que todo se soluciona ahí y

---

<sup>22</sup> Pronunciado con acento extranjero.

<sup>23</sup> Pronunciado con dificultad.

ya está. Luego digamos que la máquina, en sí lo que hace, es que cuando tú marcas a la máquina, la máquina se abre y te ofrece las lenguas. Tú marcas la lengua, si marcas alemán, lo que hace la máquina es buscar a los intérpretes de alemán que estén activos en ese momento. Llamará al primero y le dará cuatro tonos, si al cuarto tono no ha cogido, al siguiente. Si no lo coge, al siguiente y va llamando así, porque de nada sirve estar ahí agotando tonos cuando puedes tener una urgencia. Incluso, nosotros sabemos, los intérpretes, que, si a mi ahora me suena el teléfono y yo ahora mismo no puedo contestar, pulso el botón rojo y ya está. Lo cuelgo para que vaya al siguiente compañero. No es que estén unos por debajo de otros. Están todos en el mismo nivel, pero va saltando de unos a otros.

Entrevistadora: Vale.

Entrevistado: Entonces, así digamos que no se penaliza a nadie. Si tú no puedes cogerlo es mejor colgarlo, pero no me hagas perder cuatro maravillosos tonos, cuélgame.

Entrevistadora: ¿Y tenéis una...?

(Se empieza una pregunta, pero se interrumpe)

Entrevistadora: No, no, dime.

Entrevistado: No, lo que te iba a decir es que ese artículo es un punto de vista hiper técnico. Desde el punto de vista de nodos, logaritmos, de las tripas de la máquina, todo hiper técnico. Esto es más simple, como yo te lo he explicado.

Entrevistadora: Vale, vale. ¿Se establece una duración máxima de las llamadas o interpretáis...?

Entrevistado: No, no, hasta que cuelgan, para nada. De hecho, hay llamadas muy cortas. Las médicas suelen ser muy cortas porque la interpretación telefónica es para un aquí y un ahora. Si tienes un problema, o sea, entendamos que una persona que está cara a cara, lo suyo es un intérprete presencial, obviamente. La telefónica es cuando no hay presencial y cuando lo que tenemos que solventar es un aquí y un ahora. Entonces es, si

tengo que preguntar a una persona a la que voy a meter en el quirófano si es alérgica a la penicilina, uso el telefónico, no voy a llamar a un presencial.

Entrevistadora: Claro.

Entrevistado: Si tienes una situación psicológica, una consulta de psicología y me llamas a un telefónico te voy a dar el servicio, pero deberías haber llamado a un presencial. Y me dices: no, es que ha llegado ahora... Ya, pero tú cuando tienes una consulta, tú sabes que tienes esa consulta con tiempo y te tienes que haber preparado esto para pedir un presencial. Entonces vamos a hacerlo con un telefónico porque ya no tenemos otra, pero entendamos que esta no es la naturaleza de la telefónica.

Entrevistadora: Claro.

Entrevistado: Su naturaleza primero es, nadie está presencial, esa es su primera naturaleza, y la segunda, cuando hay presencialidad es solventar un problema hasta que llegue el presencial. Porque es imposible el idioma, nadie hay en la zona, porque mientras está llegando o lo que sea, pero entendemos que esa no es su naturaleza, esa no es su campo. Las médicas son cortas y las sociales con Cruz Roja, Cáritas o así son larguísimas, de horas de interpretación.

Entrevistadora: Vale. ¿Cuáles son los principales problemas que os encontráis? ¿Fallos en el sonido, tono de voz, problemas con el proveedor...?

Entrevistado: Probablemente el mayor problema que puedes tener en lo telefónico es que no coopere la gente, es decir, el sonido es un problema que ha existido siempre, pero el sonido se ha ido depurando con el tiempo. El sonido es como la calidad de las videollamadas. Cuando se necesita las videollamadas, pues, las empresas van mejorándolo. Por ejemplo, yo que estoy contigo ahora mismo, estoy utilizando el Skype en mi casa con un ADSL de pena porque esto es Extremadura. Si voy a hacer una interpretación a distancia, yo hago simultánea a distancia, pues no estaré aquí. Me voy a la oficina que la tengo a dos calles y que tengo fibra y entonces ahí voy a ganar. Pues con el teléfono funciona un poco más o menos lo mismo. Al principio íbamos solamente con teléfonos fijos. Nos tuvimos que pasar al móvil para poder trabajar en el momento, pero,

a veces, tienes problemas. Yo puedo asegurarme la calidad del sonido mío, o sea, de la línea de Dualia y contratar lo mejor y todos los filtros mejores, pero luego tengo el móvil del intérprete y el intérprete tiene que usar el protocolo. Tienes que trabajar en una zona con cobertura, no puedo estar trabajando contigo y que no te escuchen, esto es causa de que te expulse. Ahora, yo me encargaré cuando tú escuches mal, escuches sonido de fondo, avísame, porque yo ahora hablo con el técnico. Dualia para eso tiene una empresa en Málaga, en principio es solo para la máquina, solamente para la línea y para hacer mejoras en la línea. Yo me encargaré de eso y la iré mejorando. Por supuesto, esto al principio era horrible, y tanto, pero luego, pum, pum, pum, se ha ido depurando y podrá seguir siendo mil veces mejor. Pero, por ejemplo, uno de los motivos por lo que no nos pasamos 100% a la VoIP es por la fragilidad de las conexiones de internet. Actualmente, internet va de pena porque estamos todos conectados ahora mismo en el confinamiento. En cambio, la calidad de la línea telefónica de cable sigue siendo buena, la analógica. Tenemos que seguir con la analógica porque la de internet no es fiable. De hecho, la hemos probado muchas veces, hemos hecho muchas pruebas, tenemos incluso contratado el servicio VoIP. En el momento que tienes a un intérprete que se la cae el internet en casa, que se nos cae cada dos por tres, tienes a un intérprete que está en casa, va para allí para acá, no tiene conectado los datos y se desconecta a internet, se pierde. En los hospitales lo mismo, que parecen que están hechos de amianto, que el internet va a trozos, te bajas a la morgue y no pillas internet. Sabemos que la peor conexión a internet la tiene la Junta porque está todo capado. Entonces, la tecnología, lo bueno y lo malo de la tecnología es que se puede ir escalando, se puede ir mejorando. Entonces, para mí, la tecnología es un problema, obviamente, siempre va a ser la tecnología un problema, pero la naturaleza de la tecnología va mejorando. Para mí, una barrera que me impide trabajar bien es cuando tengo a alguien no cooperativa. Yo puedo desarrollar muchas estrategias que es a lo que se dedica la telefónica para poder establecer diálogos *online*. Me alegra de que me hayas hecho esta pregunta y no la de: ¿es un problema que no veas? porque como me la hagas voy a colgar.

Entrevistado: ¿Me escuchas?

Entrevistadora: Sí, ahora.

Entrevistado: Te decía que a mí lo que me toca la moral es cuando estamos en la universidad, por ejemplo, y te dicen en las charlas: ¿es un problema para la telefónica no ver? A ver, no hemos visto nunca, entonces no ver no es un problema, esta es su naturaleza. La interpretación telefónica tiene otra forma de trabajar. Así como la consecutiva y simultánea tienen otras formas de trabajar diferente. Bien, entonces, no ver no es un problema porque nunca hemos visto. Si yo tengo una señora que me está llamando porque se acaba de despertar en mitad de la noche y su marido está frío y está muerto, para mí, el problema va a ser el estrés de esa mujer, los gritos que va a dar, el llanto, el no poder hacerle entender que le estoy haciendo una pregunta y necesito que me responda. Ahí es donde tenemos el problema, en el estrés percibido por parte del sufriente. Esa es la mayor de las barreras. Ahí tienes que cambiar de estrategias, a lo mejor ya no tienes que decirle: señora, ¿qué ha pasado? Porque la señora está llorando. A lo mejor hay que decirle: señora, ¿su marido ha muerto? Quiero decir, preguntas de sí o no. Señora, ¿necesita un médico? Sí o no. ¿Necesita un policía? Sí o no. Primero, saber qué ha pasado, ¿está usted sola? Sí o no. ¿Puede abrir la puerta? Sí o no, porque un sí o un no lo entiendes entre llantos, pero una persona que balbucea, que llora o que moquea no vas a ser capaz de entender una mierda porque no está cooperando, o alguien que tienes, no sé, una madre que a su hijo le acaba de dar un ataque epiléptico y es la primera vez que ve eso. Está viendo como su hijo tiembla en el suelo, convulsiona y echa espuma por la boca. Esa señora no va a cooperar de primeras, es decir, aquí hay que relajarse. Lo bueno de todo esto es que tú eres el intérprete y no eres el operador, es el operador el que tiene que modificar su sistema de preguntas y tú interpretas, pero más te vale formarte en esto porque, a veces, incluso los operadores entran en barrena. Muchas veces te dicen que le preguntes qué pasa:

*-Madame, please, what can I do for you?*

*-Madame, please, tell me what happens there?*

-Ahhhhh<sup>24</sup>.

-*Oh, okay, madame, let's go step by step.*

Tú le dices: mire compañero, nos tratamos de compañeros entre nosotros, mire compañero, no me responde, está gritando. Bueno, a ver qué pasa, pregúntaselo. *Okay, entonces ya cambias de estrategia; Madame, do you need a doctor? Yes or not.* Cambias la estrategia, entonces nosotros tenemos una serie de estrategias para poder analizar la comunicación. Si yo le digo a lo mejor a una señora, está en una consulta médica, y te dice: pregúntale si le duele algo.

-*Do you have any pain?*

-*Yes.*

-Sí, dice que sí.

-*¿Dónde?*

-*Madame, where do you have the pain?*

-*Here.*

-*Alright.*

Este tipo te marcan otras estrategias, entonces, tú le dices, señora, por favor, ¿puede usted tocarse dónde le duele? Y ya le dices al doctor que se está tocando donde le duele. Entonces, tienes una serie de estrategias que se van desarrollando porque no ves, nunca viste, y nunca verás.

(Risas)

Entrevistado: Entonces desterremos ya de la mente que un problema que tiene la telefónica es no ver. Sí es cierto, que como decías antes, el sonido. El sonido, a ver, un sonido es la propia línea, pero otro es el externo. Por ejemplo, el señor que llama porque

---

<sup>24</sup> Grita.

se la ha averiado el coche en mitad de la autovía. Ahí me importa tres leches la línea. Mi problema va a ser la de coches que van a pasar ahí, *weong weong*, que el señor estará en mitad de la nada y que se va a escuchar malamente la cobertura, que a lo mejor tiene a gente o niños en el coche que a lo mejor gritan o lloran o lo que sea, el señor histérico perdido o a lo mejor te está llamando y se ha dejado puesta la radio. Entonces, todo esto afecta mil veces más que es que es una línea telefónica, me da igual la línea telefónica, ya sé manejar la línea telefónica. Esta es otra de las críticas que históricamente hemos tenido en telefónica. Es que la línea... Mira a mí la línea me da igual, me importa tres leches la línea, me jode más lo que tengo dentro. Gente que te llama a lo mejor para decirte que no pueden dormir porque al lado de su casa hay una fiesta y tú tienes todo el ruido de la fiesta en el teléfono, *bum, bum, bum*. Señora, ¿qué le ha pasado a usted? Parece que la señora está en la fiesta o, bueno, te pueden llamar de la fiesta también. Hay quien ha llamado porque se ha desmayado alguien en la fiesta y te llama desde dentro de la discoteca y le dices: no me estoy enterando y te dice el operador: pero ¿no entiendes inglés? Y le dices: sí entiendo inglés, pero no me estoy enterando con el *chunda chunda* detrás, con los grandes éxitos de este verano y una señora que me grita. Todo eso es lo que realmente va a afectar a la interpretación y aquí es donde pones en práctica otras herramientas y estrategias para poder obtener la información y eso es en lo que nos formamos nosotros.

Entrevistadora: Sí, eso te iba a decir. Si tenéis, por una parte, formación. Bueno, la formación que has hablado antes cuando llega alguien nuevo a la empresa que se le pone a un mentor, se les enseña un poco cómo funciona todo y tal ¿no? Y, después, si le dais alguna información sobre los problemas de la interpretación telefónica que se pueden encontrar ellos.

Entrevistado: Sí, ellos tienen en sus protocolos de formación la casuística, es decir, muertes, accidentes, partos... Interpretar partos es divertidísimo porque realmente tú interpretación es todo el rato: *madame, push, push, push*. No tiene más, pero tienes a una mujer gritando y tienes a una matrona gritando y a otra persona más gritando, entonces es como, cuando te diga ya, ahora, empuja.

-¿Estás lista?<sup>25</sup>

-*Madame, ready?*

-Ahora.

-*Now, push*

Es como un estrés generado ahí en mitad del parto, entonces, se van mandando las casuísticas y, además, también cuando hay una nueva se redacta, se escribe y se manda. Mira, nos está pasando esto ahora, por ejemplo, ahora que estamos trabajando para Ifema, ya estamos redactando los protocolos para Ifema. Cuando empezamos con mujer maltratada, hubo que redactar para mujer maltratada, entonces, todos los nuevos se van explicando cómo trabajar con ellos. Hacemos también muchos de seguros del hogar, cada vez que hay catástrofes hay mogollón de llamadas de seguros del hogar, pues también tiene su forma de trabajar o también con los bancos o abogados y se van enviando. A veces, te dicen: mira, me acaba de entrar un parto y joder, no me he enterado de cómo se hacía, y es como, joder, sabes que tienes un protocolo de un parto y te dicen: ¿sí? Sí, protocolo 7 y te dicen: *ooooh*. Yo sé que hasta que no os pasa una vez no os acordáis o no los miráis, pero ahí lo tienes, míratelo. Los días esos es que me llevan los demonios, pero bueno yo sé que la gente se olvida y tal y hay que estar siempre recordándoselo y *pam, pam, pam*, o lo de, es que me ha preguntado mi DNI la policía y yo no se lo he querido dar. Protocolo 11, tienes ahí la Policía Nacional y si te piden el DNI, dáselo porque me van a llamar a mí y yo se lo voy a dar porque tiene que aparecer, pero claro yo los redacto y yo me los sé, pero bueno, así va.

Entrevistadora: Claro. ¿Tenéis algún código deontológico, de esos que te hablan en la carrera de imparcialidad, confidencialidad y tal...?

(Risas)

---

<sup>25</sup> Diálogo simulando la interpretación de un parto.

Entrevistado: Sí, bueno a ver, sinceramente, no. No tenemos un código deontológico porque ya tenemos bastante formación para el cuerpo, pero muchas de estas cosas, de la imparcialidad, de los datos personales y tal están en la formación. No hay un decálogo que te lo diga, pero sí está en la formación y luego también, hay mucho del código deontológico, por así decirlo, que se deja a la libre interpretación por segmento cultural. A ver, esto qué quiere decir. No se trata igual a un usuario en inglés, en alemán o en árabe y esto muchas veces, no se tiene en cuenta en la formación, sobre todo, cuando hablamos de traductores e intérpretes generalistas, por así decirlo. Yo puedo tutear a ciertas culturas, pero a otras no las puedo tutear o cómo tratar a un chino en la consulta, que a los chinos les encanta las inyecciones, es muy diferente a cómo voy a tratar a un marroquí en consulta y muchas de estas cosas que son puramente aspectos culturales chocan con los códigos deontológicos de ASETRAD, de TREMÉDICA o de cualquier otro. Lo reducimos todo lo posible, de hecho, casi ningún código deontológico habla del alineamiento y aquí trabajamos el alineamiento. Tú puedes ser imparcial, obviamente, debemos ser imparcial, pero hay una diferencia clara entre...<sup>26</sup> Mi vecino se ha puesto a cantar y *se me ha ido el santo al cielo*.

Entrevistado: Sí, tengo un vecino que a esta hora toca el saxofón. Lo diré...<sup>27</sup> La empatía, eso. Hay un problema entre la empatía y el alineamiento. Normalmente, los códigos deontológicos te van a decir que no empatices, realmente es no empatizar, es lo que se suele explicar en la interpretación en servicios públicos. En cambio, yo te voy a decir que sí empatices porque aquí lo que hicimos fue contratar a una psicóloga británica, que también es intérprete, que trabaja en un centro con intérpretes y nos dijo una cosita muy interesante. Nos dijo que ella quería empatía en los intérpretes, pero nos explicó cómo empatizar. Nos dijo: si tienes a una persona sufriente, a un usuario X, él está metido en un cilindro de negrura, está ahí donde solo ve todo negro, esta persona que está con un problema psicológico gravísimo y no ve más allá de su cilindro, entonces decía: ¿a nivel

---

<sup>26</sup> El entrevistado se queda callado.

<sup>27</sup> Se queda pensando lo que va a decir.

de empatía dónde se coloca la intérprete? En la formación esta todos suelen decir: cerca del cilindro, toco un poco el cilindro o no, no, muy lejos del cilindro, es decir, psicológicamente dónde se colocaba al intérprete para hacer su trabajo. Todo el mundo fallamos. Ella decía no, yo soy la psicóloga y yo quiero que el intérprete tenga un pie dentro del cilindro y un pie fuera. Quiero que empatice con la persona para ver qué le pasa, pero quiero que tenga un pie fuera viendo la realidad porque meter los dos pies ya no es empatía, es alineamiento. Si te alineas con esa persona, lo que haces es que te ha llevado a su terreno y ya sois amigos los dos y los dos veis lo mismo, negrura. Alineándote con una persona empiezas a ver que el médico es el malo todo el rato, entonces, empatía sí, pero con un pie fuera para no alinearse. Por tanto, así como se dice siempre, no empatía, yo te voy a decir que sí empatía, no alineamiento. No te pongas de su lado, no te dejes arrastrar y cuidado, eso es muy difícil porque siempre van a intentar arrastrarte. Cuando estás hablando con ellos y te dicen: *you know what I mean, you understood what I said, right? You know what I was referring, right? You are like me*, empiezan así. Sobre todo, si por tu acento se dan cuenta que eres de su país, por ejemplo, yo soy español, pero vivo en la frontera y en mi casa se habla portugués, entonces, yo hablo portugués como lengua A. A mí me ha pasado que me digan tú eres portugués como yo, entonces tú sabes que los españoles son imbéciles y les digo: *okay*. Y te van a intentar arrastrar siempre que puedan, entonces, ahí está el problema, y te dicen: buah, sí, sí, un problema que tuve con mi padre un día que estuve en la Seguridad Social portuguesa y la que me liaron, y claro, vas cayendo, y tú como, no caigas, no caigas.

(Risas)

Entrevistado: Igual también que otra gran parte de los protocolos es que tú no puedes meter nada de tu cosecha en la interpretación, absolutamente nada y tengo dos ejemplos que suelo poner. Uno de ellos es si una persona llama y dice: *-I need an ambulance police*<sup>28</sup>. Tú no puedes decir que esa persona está borracha porque un borracho, un infartado y un hipoglucémico suenan igual, entonces tú lo que tienes que

---

<sup>28</sup> Simula la voz de una persona ebria.

interpretar es que ese señor quiere una ambulancia. Cuando te dicen a lo mejor: pero ¿ha bebido? Tú le dices: *sir, did you drink?* No puedes decir: sí, para mí que sí. Tienes que decir: ¿has bebido? Y yo esa pregunta ahora la formulo: *did you drink?* Si te dice: *no, I didn't.* Tú dices: no, no ha bebido y si te dicen: ¿cómo qué no? *Are you sure, sir?* Me da igual, yo lo pregunto. No voy a juzgar porque si yo juzgo y digo que es un borracho y el operador o el médico entienden que es mejor que pase la mona en casa porque le pregunta cuántos años tiene usted y dice 20 o 30, pues usted se queda en casita y se le pasa. Si le he hecho esto a un hipoglucémico o a un infartado, lo que tengo es un cadáver en breves y la culpa de quién va a ser, pues mía, porque yo he dicho que era un borracho, porque yo que soy el lingüista, soy el que entendía y he dado por hecho que estaba borracho y se lo he comunicado a los otros y, por tanto, el fallo es mío. Si yo he dicho que no ha bebido y el médico dice: este está borracho, pasa de él, pues yo aquí ni pincho ni corto, esto es una orden del médico. Otro caso más extremo es en maltrato cuando tienes el típico caso de la trabajadora social con la mujer, con la víctima y te dice la trabajadora social que le preguntes si su marido le pega y la señora te responde: *yes, but say no.* ¿Cuál sería tu interpretación aquí?

Entrevistadora: Yo creo que diría que sí, porque si yo antes de empezar he dicho que voy a interpretar todo lo que se diga, se supone que la mujer debe de entender que voy a decir que sí, pero no sé en ese momento qué haría...

Entrevistado: ¿Cuál es el mensaje de la señora?

Entrevistadora: Pues, que sí ¿no?

Entrevistado: No, ha dicho *yes, but say no.*

Entrevistadora: Ya, bueno, no sé.

Entrevistado: ¿Qué es lo que la señora quiere transmitir?

Entrevistadora: ¡Qué no!

Entrevistado: Por lo tanto, tu interpretación debería ser no porque por el contrario estarías traicionando a la señora y, en cambio, le estás haciendo caso a la española.

Tendemos normalmente a traicionar a los extranjeros. Ahora bien, hay una cosa que hay que meter aquí. Tú no eres un policía, eres un intérprete, entonces, tú puedes interpretar no, la señora ha dicho que no y te contesta la trabajadora social: a ver, hermosa, tengo aquí tres denuncias. Esto es información que tú no tienes, que tiene la trabajadora social, entonces, tú no eres un policía, eres un intérprete. Si tú a esa señora estás segura de que realmente la están maltratando y que lo estará pasando de puta pena y tú quieras ayudar y para ayudarla vas a cambiar el mensaje, serás una gran persona, pero una mala intérprete porque ese no es el mensaje ni es tu trabajo. Si quieras, por tu conciencia, tú le puedes decir:

*-madame, what do you want me to say? Oh, madame, as I said, I'm gonna translate everything what you said. Are you sure do you want me to say no?*

*-Yes, say no.*

*-Alright, good.*

Mire, nada estamos aquí dirimiendo un problema que tenemos de comunicación, la respuesta es no.

Entrevistadora: Vale, vale.

Entrevistado: Luego, tú piensa que cuando la víctima está cara a cara con la trabajadora social es que está ya en un centro protegida. ¿Cómo ha llegado hasta aquí? Probablemente haya habido una denuncia o se la han encontrado medio muerta o lo que sea, pero está ahora mismo en un entorno seguro con una trabajadora social. Aquí hay una historia atrás que tú no conoces. Tú piensa que está ahí segura ahora mismo, entonces, no hagas el trabajo de la trabajadora social, haz tu trabajo de intérprete e interpreta. Distinto es, por ejemplo, si la llamada es de 016, donde suele llamar una mujer a lo mejor en medio de una agresión, cuando le están pegando y llama llorando. Ahí no va a decir que no le pega. De hecho, ahí no va a haber conversación. Le van a decir, que es el protocolo, responda a esta pregunta con sí o no. ¿Le están maltratando? ¿Está él ahí? Sí o no. Como diga que sí, cortamos la comunicación, se geolocaliza, se manda a la policía

y hemos acabado. No hay más, la llamada termina así. Imagínate que te llaman para el 112, la policía y una señora. Tú:

-dígame

*-please tell me what I can do for you?*

*-I wanna a double pizza pepperoni with double cheese and a hamburger.*

¿Tú qué interpretas aquí?

Entrevistadora: Qué quiere una pizza y eso ¿no?

Entrevistado: Sí, quiere una pizza con doble de queso con no sé qué y tal y cual por si no te acuerdas qué cosas tenía la pizza, que puede ocurrir, pero que la señora quiere una pizza. Estás haciendo una labor tremenda con interpretar eso, no como otros compañeros míos cuando yo escucho las grabaciones que dicen: *okay, madame, we are not the pizzeria*. Esa mujer probablemente está siendo maltratada y está pidiendo ayuda. Cuando una mujer llama al 112 y pide hamburguesas o pizzas está siendo maltratada normalmente y allí se pone en marcha el protocolo gracias a que tú lo has dicho muy bien y has dicho que quiere pedir una pizza. Muy bien, pregúntale si está siendo maltratada y que responda sí o no.

Entrevistadora: ¡Qué duro, madre mía!

Entrevistado: Ese es el trabajo de la telefónica, esas son las estrategias que se desarrollan en telefónica porque una vez más no ves, pero no has visto nunca, entonces necesitas desarrollar otro tipo de estrategias, que son estas.

Entrevistadora: Vale. Bueno y ya para terminar, que no quiero quitarte más tiempo, son dos, bueno, dos o tres preguntas personales. ¿Qué diferencias ves, ya que hemos hablado de algunas, entre la interpretación presencial y la telefónica?

Entrevistado: Principalmente que son dos campos distintos. A ver, lo que sí quiero que quede claro, bueno, lo que me gustaría que la gente entendiera es que la presencial y la telefónica son dos servicios diferentes. Tienen dos finalidades distintas y que se utilizan

para dos cosas distintas y en ningún momento, la una va contra la otra o la una superpone a la otra, no. La telefónica es cuando dos personas no pueden verse, es decir, la telefónica existe cuando no se puede usar la presencial porque es imposible. Lo que pasa es que, a veces, interfieren. Cuando interfieren es normalmente porque la presencial no llega a tiempo. Cuando tenemos una persona que ha venido a la policía nacional a plantar una denuncia por motivo X se suele llamar al servicio telefónico para ver qué pasa. Una vez que sabemos qué pasa, un robo, un maltrato, una agresión, o lo que sea, pues, muy bien, usted se espera aquí y llamamos al abogado de oficio y al intérprete. Pero tú sabes ya igual qué pasa. Ese es el trabajo de la telefónica, un aquí y un ahora, evidentemente no es la forma de interpretación más cómoda. Estás con un teléfono o en un manos libres, para nada se puede ofrecer un servicio de calidad así, pero sí para lo que está intencionada. Para solventar un aquí y un ahora o un problema en el que el presencial no llega a tiempo. Cuando tenemos un mal menor, imagínate aquí en Mérida, tienes en la policía un turco que solo habla turco. ¿Qué vas a traer a un intérprete de Madrid para ver qué le pasa a este hombre? Pues no, hay que tirar de la telefónica o bueno, si conseguimos que ya de una vez funcione la interpretación a distancia por videoconferencia la podemos usar, pero es que la videoconferencia aún no acaba de chutar. Cuando funcione la videoconferencia de verdad, a lo mejor, acabará sustituyendo a la telefónica. ¿Por qué no? Pero todo esto es su intencionalidad y su fin. Tú piensa que yo llevo trabajando con esto desde 2004. Yo empecé a trabajar con Dualia como intérprete cuando la empresa se estaba aún creando, yo he recibido *hostias como panes* por todas partes. Se me han echado todas las asociaciones de traductores e intérpretes de todas partes diciéndome que si nos va a quitar el trabajo la telefónica. Pues no, son dos campos distintos y para dos intencionalidades distintas. La judicial no permite telefónica todavía. ¿Tú crees que se podrá hacer un juicio bien con la telefónica? Poder, se podrá, pero la calidad que ofrece un presencial o un videoconferencia no podrá ser la que ofrezca la telefónica. Digamos que lo puede solventar con cierto grado de calidad, pero claro, tenemos que tener claro que eso lo va a hacer mejor un presencial o un videoconferencia. Pero a lo mejor muchos casos se habrían solventado rápidamente si le permites poner un teléfono al juez y que esta persona le diga qué le pasa. Ya está, solo con eso.

Entrevistadora: ¿Estáis pensando vosotros, por ejemplo, poner la videoconferencia?

Entrevistado: Sí, de hecho, ya empezamos a ponerla. Dualia tiene dos vías de videoconferencia, una que es simultánea por videoconferencia, de hecho, tengo aquí para preparar tres para este mes para gestionar con inglés, árabe y francés en webinarios, y después, tiene un servicio de videoconferencias para lengua de signos, para sordos. Está en ello, lo está haciendo, ya lo ofrece. De hecho, esta mañana creo que se estaba ofreciendo una para lengua de signos en euskera para el hospital de Bilbao creo que era, no me acuerdo si era un hospital, sé que era euskera porque tuve que avisar a la compañera de lenguas de signos de euskera y tenemos una petición para mañana o pasado para lengua de signos catalana que también esto también va por barrios. Pero, sí, surge también la videoconferencia.

Entrevistadora: Pues, nada, ya está. Bueno, si conocieses a alguien, es que lo pensamos Anna y yo, algún contacto de la empresa, algún intérprete que se dedique, bueno en verdad, como me has dicho que todos os dedicáis a todo lo que os llamen, pero bueno, alguna persona que se dedique más al ámbito sanitario, alguien que sea solvente, que tenga experiencia para hacerle algunas preguntas.

Entrevistado: ¿También con telefónica?

Entrevistadora: Sí.

Entrevistado: A ver, como todos somos para todo, te puedo decir compañeros de Dualia que llevan la tira de tiempo que a lo mejor les puede interesar. Incluso hay una de Sevilla, pero claro, el que es de Sevilla quiere decir que está en Sevilla, no quiere decir más, porque luego las llamadas las va a recibir de todas partes. Yo si quieras le puedo preguntar a Brit o Brito, chipriota, no sé, el caso es que interpreta inglés y turco para español. Le puedo escribir y preguntarle si estaría interesada, si le puede interesar, pero te digo que va a atender a hospitales de Sevilla como del País Vasco. Al final estamos todos para todo el *pull* de las llamadas de todas partes. En Sevilla tienes también a una intérprete, no hace telefónica, está en un hospital. Marta está en un hospital privado de

Sevilla contratada. Ya empiezan a haberlos presencial para lo que haga falta en los hospitales privados, en los públicos no hacen eso.

Entrevistadora: Ya, ya.

Entrevistado: En los públicos usan a alumnos o a voluntarios en lugar de contratarlos.

Entrevistadora: Sí, o cualquier persona que se encuentren.

Entrevistado: Sí, que de hecho es una cosa que toca un poco la moral. El otro día recibí de una agencia de traducción que iba a empezar a ofrecer servicios de interpretación telefónica a hospitales de manera voluntaria para ayudar y es como de ¿por qué vas a hacer algo voluntario cuando se puede cobrar?

Entrevistadora: Pues sí, si existe un servicio.

Entrevistado: ¿No es mejor cobrar y ya es algo profesional lo que estás haciendo? Porque pasta hay, porque si me dices no le voy a cobrar a yo qué sé, Andalucía Acoge o a cualquiera, e incluso Andalucía Acoge también recibe financiación, entonces, que se utilice para eso ¿no? Aquí con Ofilingua, por ejemplo, hacen interpretación presencial de asilo, demandas de asilo. Si esto lo está financiando el gobierno a Cruz Roja, ¿por qué tu no vas a cobrar? Cuando está cobrando el que los transporta en las ambulancias, es decir, si todo el mundo cobra, ¿por qué al intérprete se le va a pedir que sea voluntario cuando los demás cobran? Pero bueno... esa es mi lucha también.

Entrevistadora: Sí, la de todos también.

Entrevistado: Vale, pues, le escribiré un *email* a ver si le interesa y os pongo en contacto.

Entrevistadora: Pues, nada, muchas gracias.

Entrevistado: Pues, nada, si necesitas cualquier cosa, escríbeme.

Entrevistadora: Bueno, una última cosa que te iba a decir es que mis compañeros de piso, los tres somos traductores e intérpretes en proceso, estamos haciendo el máster y eso, y nos hemos leído tu libro y nos ha gustado mucho.

Entrevistado: Jo, gracias. Pues reparte besos y abrazos por ahí.

Entrevistadora: Además, uno es de Extremadura también.

Entrevistado: ¿Sí?

Entrevistadora: Creo que fue cuando estabas en un congreso a que le firmaras el libro y cuando le dije que te iba a hacer una entrevista fue como: qué guay, por favor.

Entrevistado: Joe, qué guay. ¿Sois todos alumnos de Anna Gil?

Entrevistadora: Mi compañera y yo sí, pero él está haciendo el de traducción audiovisual y ella y yo, sí estamos haciendo el de interpretación en servicios públicos.

Entrevistado: Entonces lo hacéis a través de Barcelona, ¿no?

Entrevistadora: Sí, estamos en Barcelona.

Entrevistado: ¡Qué guay! Pues nada, cuando acabéis a ver si podéis hacer prácticas en Dualia.

Entrevistadora: Ojalá

(Risas)

Entrevistado: Sí, de hecho, de la UAB hemos recibido varias veces alumnos de prácticas y algunos incluso se han quedado en la empresa, se les reclutó. Es una forma de reclutar a intérpretes en las prácticas. En las prácticas tenemos a gente probadas ya y si alguien me despunta en las prácticas y luego los necesito, pues tiro de gente de prácticas porque ya los he probado, ya eso que llevo adelantado. De hecho, ahora nos están pidiendo un montón de empresas que metamos a gente en prácticas porque lo de las prácticas se ha ido al carajo con lo del coronavirus. Tengo que abrir, a ver si cojo algunos

cuantos más, es una locura. Que yo odio las prácticas que para mí son más horas de trabajo. Bueno, nada, mil gracias, y lo dicho, cualquier cosa, escribidme.

Entrevistadora: ¡Muchas gracias a ti!

Entrevistado: Venga, *un abracico, hasta lueguino.*

## II. Preguntas y respuestas del cuestionario

Sección 1 de 5

### LA INTERPRETACIÓN SANITARIA EN EL HOSPITAL VIRGEN DE VALME-SEVILLA

Este cuestionario es parte de la investigación realizada por la estudiante Ana Romero, del Máster en Traducción y Estudios Interculturales de la Universitat Autònoma de Barcelona.  
El cuestionario es anónimo y todos los datos que se obtengan de él serán usados solo con fines de investigación.  
¡Muchas gracias por su tiempo!

Doy mi consentimiento para participar en esta encuesta \*

Doy mi consentimiento para participar en esta encuesta  
70 respuestas

100%  Sí

#### Interpretación sanitaria

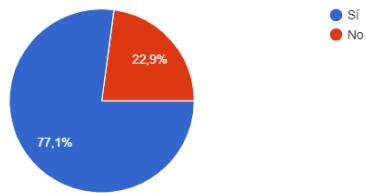
Indique su perfil profesional  
70 respuestas

Perfil Profesional	Porcentaje
Médico/a	21.4%
Enfermero/a	34.3%
Celador/a	34.3%
Auxiliar	2.9%
Administrativo/a	2.9%
Mando Intermedio	1.4%
T. E. R.	1.4%
Ter	1.4%

▲ 1/2 ▼

¿Ha tenido alguna vez, a lo largo de su experiencia profesional en este hospital, algún problema de comunicación con un/a paciente debido a que este/a no hablaba español?

70 respuestas



#### Si no ha tenido ninguna vez ningún problema de comunicación...

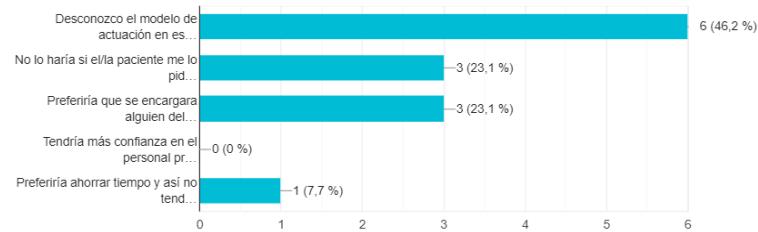
¿Qué haría en el caso de encontrar un problema de comunicación?

16 respuestas



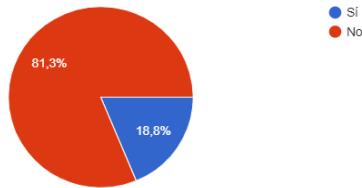
#### Si no utilizaría la interpretación, ¿por qué no lo haría?

13 respuestas



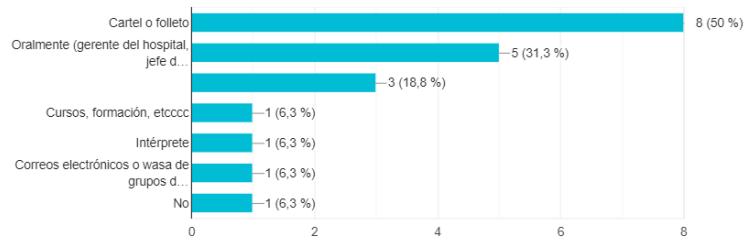
¿Desde el hospital se facilita información al personal sanitario sobre el servicio de interpretación disponible?

16 respuestas



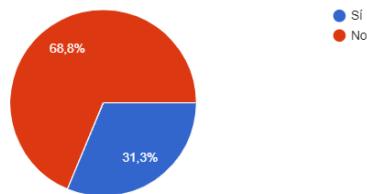
En el caso de que se proporcione información al personal sanitario, ¿a través de qué medio? (puede marcar más de una opción)

16 respuestas



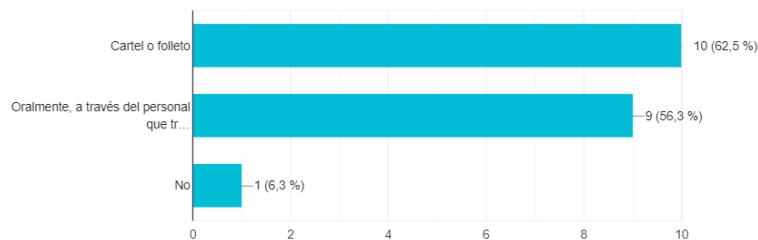
¿Desde el hospital se facilita información del servicio de interpretación disponible al/ a la usuario/a?

16 respuestas



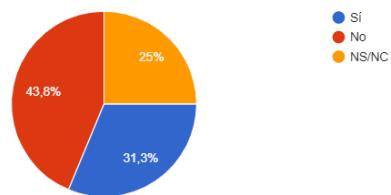
En el caso de que se proporcione información a usuarios/as, ¿cómo se hace? (puede marcar más de una opción)

16 respuestas



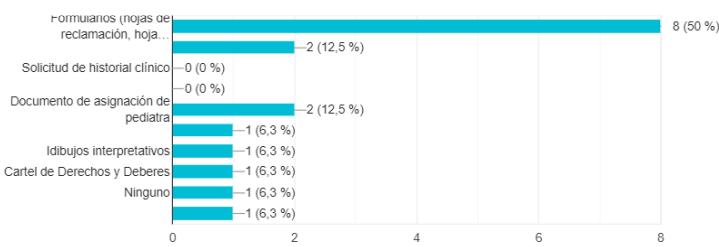
¿Están todos los documentos de información dirigidos a pacientes traducidos a distintos idiomas?

16 respuestas



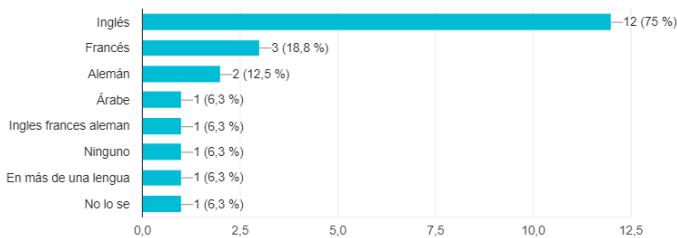
En caso afirmativo ¿qué documentos están traducidos?

16 respuestas



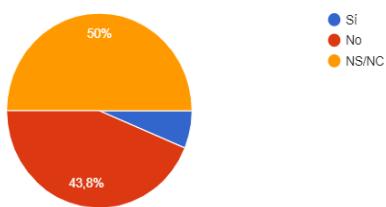
¿A qué lenguas están traducidos estos documentos? (puede marcar más de una opción)

16 respuestas



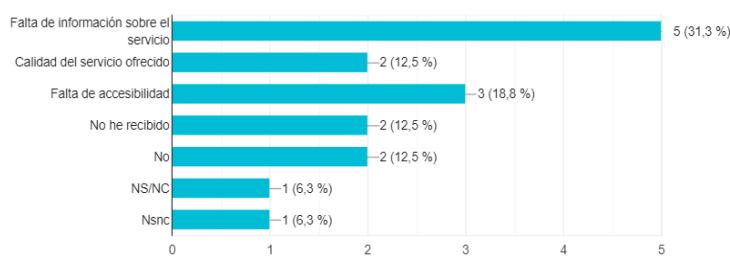
¿Ha recibido el hospital alguna vez quejas sobre el servicio de interpretación?

16 respuestas



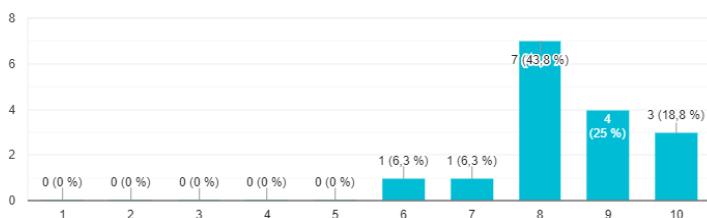
Si las ha recibido, ¿de qué tipo eran? (puede marcar más de una opción)

16 respuestas



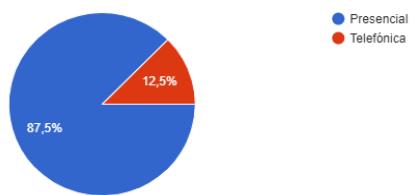
¿Cuánta importancia le da a la labor del/de la intérprete profesional en el contexto de una atención real al/ a la paciente?

16 respuestas



¿Preferiría un/a intérprete presencial o es suficiente la vía telefónica?

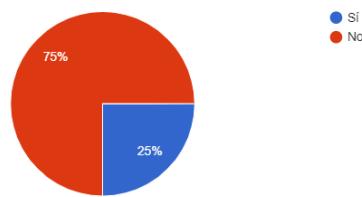
16 respuestas



¿La situación actual causada por el Covid-19 ha supuesto un aumento de casos de personas con problemas lingüísticos?



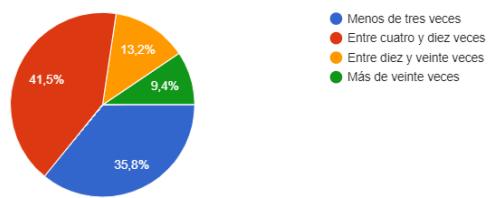
16 respuestas



Si ha tenido alguna vez algún problema de comunicación...

¿Cuántas veces en total a lo largo de su experiencia laboral en este hospital?

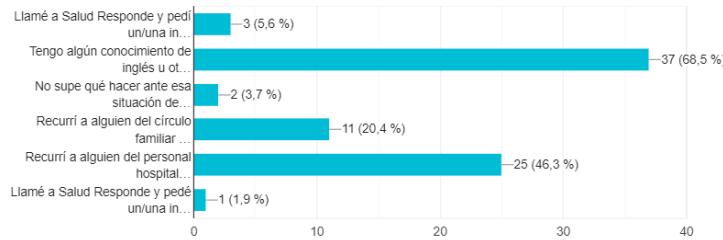
53 respuestas



¿Qué hizo en ese/os caso/s? (puede marcar más de una opción)



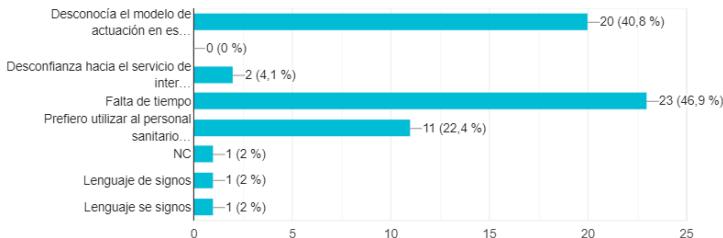
54 respuestas



Si no utilizó la interpretación, ¿por qué no lo hizo? (puede marcar más de una opción)



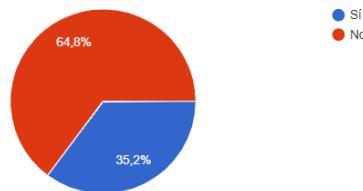
49 respuestas



¿Desde el hospital se facilita información al personal sanitario sobre el servicio de interpretación disponible?

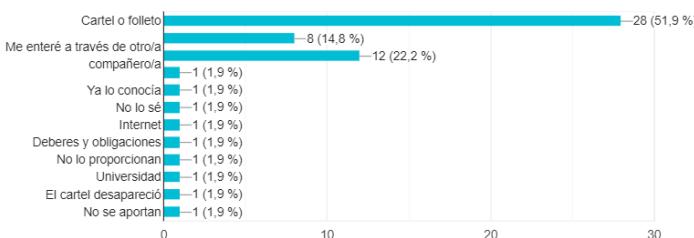


54 respuestas



En el caso de que se proporcione información al personal sanitario, ¿a través de que medio? (puede marcar más de una opción)

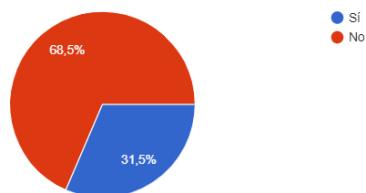
54 respuestas



¿Desde el hospital se facilita información del servicio de interpretación disponible a los/as usuarios/as?

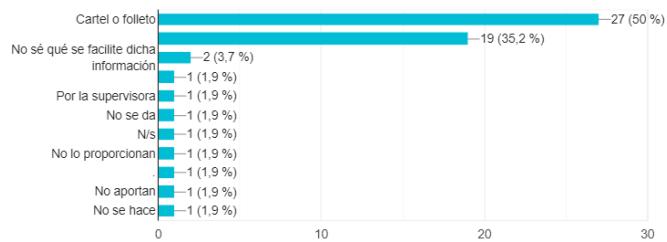


54 respuestas



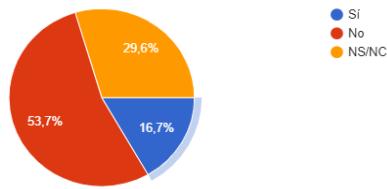
En el caso de que se proporcione información a usuarios/as, ¿cómo se hace? (puede marcar más de una opción)

54 respuestas



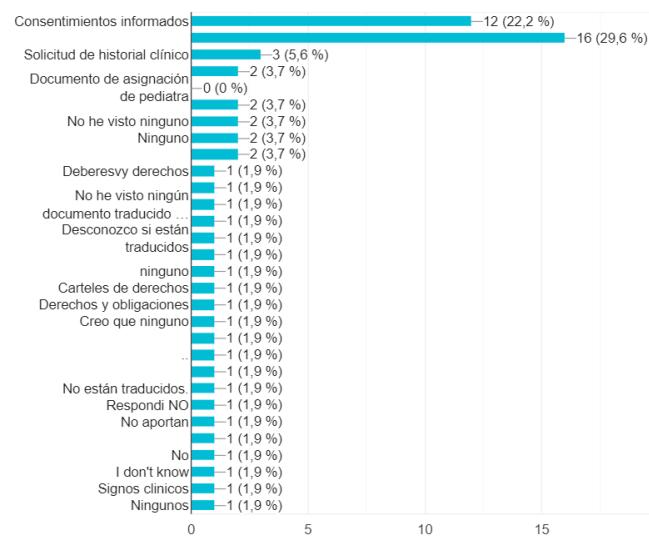
¿Están todos los documentos de información dirigidos a pacientes traducidos a distintos idiomas?

54 respuestas



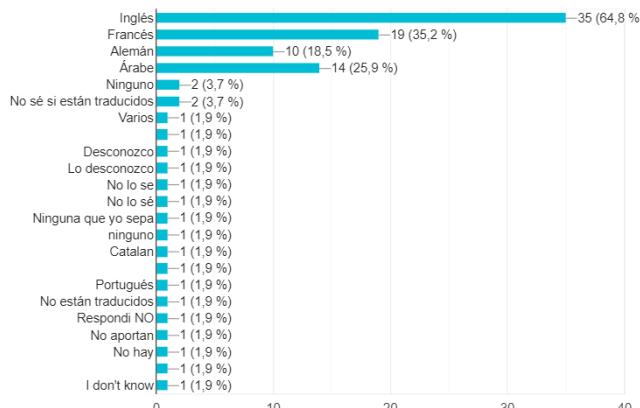
En caso afirmativo, ¿qué documentos están traducidos?

54 respuestas



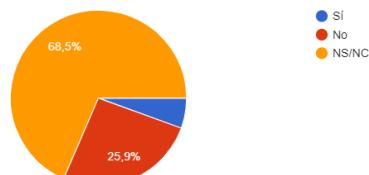
¿A qué lenguas están traducidos estos documentos? (puede marcar más de una opción)

54 respuestas



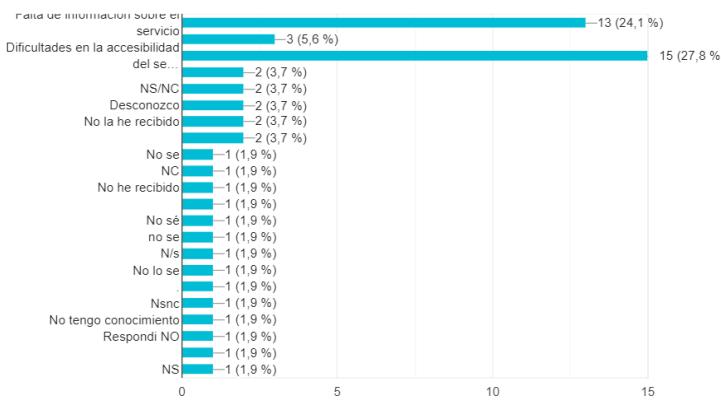
¿Ha recibido el hospital alguna vez quejas sobre el servicio de interpretación?

54 respuestas



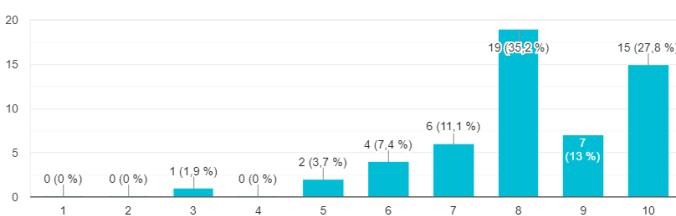
Si las ha recibido, ¿de qué tipo eran? (puede marcar más de una opción)

54 respuestas



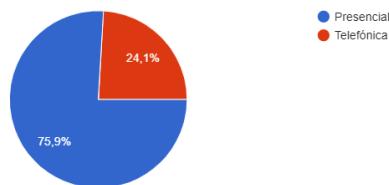
¿Cuánta importancia le da a la labor del/de la intérprete profesional en el contexto de una atención real al/a la paciente?

54 respuestas



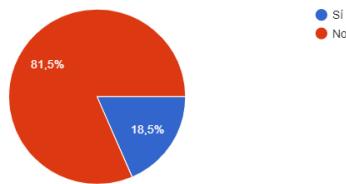
¿Preferiría un/a intérprete presencial o es suficiente la vía telefónica?

54 respuestas



¿La situación actual causada por el Covid-19 ha supuesto un aumento de casos de personas con problemas lingüísticos?

54 respuestas



#### Información adicional voluntaria

Si quisiera contar alguna experiencia concreta puede explicarla en el siguiente espacio:

8 respuestas

Vino un camionero x traer material nuevo a Sala de Rx, por la tarde y solo hablaba inglés, por lo que fui el único que pude explicarle un poco donde aparcar, dormir y la hora en la que debía volver a traer el material.

En una ocasión se cometió un fallo en el diagnóstico por no poder comprender al paciente ni familiares pues hablaban árabe.

Una vez en UCI me llegó un holandés, con el cual solo podíamos comunicarnos en inglés. Pude solventar la situación con mis conocimientos B1 pero hubiese sido muy complicado si hablase otro idioma diferente al español o inglés

Un hombre Inglés, que le dio una coz un caballo, me pude entender perfectamente aunque he de decir que ninguno de los profesionales sabía desenvolverse.

Un hombre sin recursos portugués que estaba muy agitado, el hombre no hablaba solo emitía ruidos.

Tuve un paciente rumano que sólo hablaba en ese idioma. Por lo que utilicé una aplicación del móvil para que el paciente fuera leyendo lo que le decía.

Sólo he necesitado una vez el servicio telefónico.

No me resultó útil.

Mejor el presencial, que no existe.

Suelen venir muchas mujeres marroquíes.

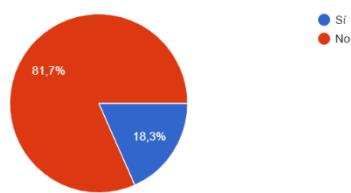
El intérprete suele ser el marido.

A veces intentan influenciar a las mujer.

Un enfermo de Senegal, que me entendía con EL, pero me indicaba que los demás, o muy pocas personas del personal sanitario, lo entendían, y le costaba muchos esfuerzos para que lo entendieran bien.

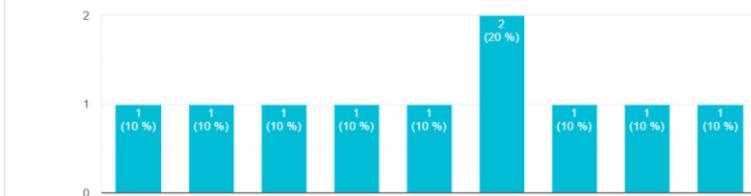
¿Aceptaría dejar aquí su correo electrónico para recabar más información para la investigación?

60 respuestas



En caso afirmativo, deje aquí su correo electrónico. (De acuerdo con el RGPD, el correo electrónico solo se utilizará para la finalidad aquí indicada. Se guardará en un fichero seguro y se borrará al finalizar la investigación).

10 respuestas



### **III. Paneles comunicativos en francés, alemán y ruso**



