

ARTÍCULOS ORIGINALES

ESTUDIO DE LA PRÁCTICA DE LA INTERPRETACIÓN EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS EN EL ÁMBITO SANITARIO EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BARCELONA

Noelia Burdeus Domingo y Marta Arumí Ribas
Dptment. de Traducció i d'Interpretació,
Universitat Autònoma de Barcelona
noeliaburdeusdomingo@gmail.com, Marta.Arumi@uab.cat

Recibido: 20/07/2011

Aceptado: 26/11/2011

Resumen

Este trabajo pretende observar cómo están organizados los servicios de traducción e interpretación en los servicios públicos (TISSPP) del ámbito sanitario en la provincia de Barcelona. Para ello, realizamos una observación indirecta detallada mediante entrevistas semi-estructuradas tanto a profesionales de la salud, como al personal encargado de gestionar dichos servicios.

Los resultados obtenidos permiten describir en qué consisten los servicios de TISSPP de los centros estudiados, cuál es el perfil sus usuarios, el de sus prestatarios y el de los profesionales de la salud que los utilizan. Asimismo, se relata cómo se ejerce la práctica de la TISSPP y cuál es la evaluación que ésta recibe.

Palabras clave: Traducción e interpretación en los servicios públicos, ámbito sanitario, enfoque cualitativo

STUDY OF PUBLIC SERVICE INTERPRETING AND TRANSLATING PRACTICE IN HEALTHCARE SETTINGS IN THE METROPOLITAN AREA OF BARCELONA

Abstract

This paper aims to describe the organization of Public Service Interpreting and Translating (PSIT) in healthcare settings in Barcelona. In doing so, a detailed indirect observation process using semi-structured interviews has been conducted. Both healthcare professionals and staff in charge of PSIT services were interviewed.

The results obtained allowed to describe the PSIT services provided in the studied centers, the profile of its users and its providers, as well as the profile of the healthcare staff. Moreover, the paper focuses in describing how the service of PSIT is being carried and how it is being assessed.

Keywords: Public Service Translation and Interpreting, Healthcare settings, Qualitative approach

1. Introducción

Nuestra sociedad ha experimentado, en los últimos años, un desarrollo que ha dado lugar a una nueva sociedad multicultural, caracterizado por un aumento de los flujos migratorios. Dicha inmigración tiene orígenes diversos, lo que ha configurado una nueva realidad social con nuevas necesidades, intereses y riesgos de exclusión de las minorías. Esta nueva sociedad reconoce los derechos de ciudadanía a todas las personas que habitan en nuestro territorio. En esta línea, Malgesini y Giménez (2000: 69) afirman que los derechos de ciudadanía servirán como vehículo hacia la integración si los inmigrantes hacen uso de estos derechos, si las instituciones del país de acogida responden a las exigencias planteadas por las minorías étnicas, en el supuesto de que las hubiera y, en un plano mayor, si las políticas estatales tienden a favorecer la equidad social y a fortalecer la participación ciudadana. De ahí que la traducción e interpretación en los servicios públicos (de ahora en adelante TISSPP) sea fruto de una necesidad social movida por el fenómeno de la inmigración.

El objetivo general de este estudio es observar, a partir de un estudio cualitativo de entrevistas semi-estructuradas, cómo está organizado el servicio de TISSPP en hospitales y centros de atención primaria de la provincia de Barcelona. Con él pretendemos describir cómo se desarrolla la TISSPP, así como si existe un incremento en la demanda social de este servicio que ponga de manifiesto la necesidad de consolidarla, especialmente en el ámbito sanitario. El estudio se plantea como un estudio piloto que debe permitir evaluar la viabilidad de la entrevista semi-estructurada como método óptimo de recogida de datos así como ensayar una metodología de análisis que será descrita en los próximos apartados.

2. Marco teórico

2.1. Denominación y definición

Existen una gran variedad de denominaciones para esta actividad y, a diferencia de otros países, en España todavía no se ha llegado a un consenso por lo que respecta a su nomenclatura. En este trabajo, siguiendo la propuesta de Corsellis (1997: 80), apoyada por otros investigadores como Valero (2003: 4), nos referiremos a esta realidad como Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos (TISSPP), para evitar que, con el uso de otros términos como interpretación comunitaria, ésta se pueda confundir con la traducción y la interpretación realizada en el seno de las instituciones internacionales.

La TISSPP facilita la comunicación entre personas pertenecientes a una minoría cultural y lingüística que desconoce la realidad social (Valero, 2003: 5) y la lengua del país en el que se encuentra. Asimismo, a menudo la cultura de la minoría no es del todo comprendida por la sociedad mayoritaria (Roberts, 1997:12), lo que incrementa los problemas de comprensión entre ambos grupos. El acceso igualitario a los servicios

públicos es un derecho humano fundamental (Sales, 2005: 2), que implica, como presupuesto inicial, el entender y ser entendido para eliminar las trabas comunicativas que puedan interferir en la correcta prestación de dichos servicios. Así, entendemos que la TISSPP facilita la existencia de un acceso igualitario a los servicios legales, de salud, educativos, y sociales, y permite la comunicación entre aquellas personas que no dominan las lenguas oficiales del país y la administración.

Asimismo, la TISSP se suele desarrollar en contextos en los que los temas tratados pueden tener una repercusión directa en las vidas de los usuarios (temas laborales, legales o de salud). Con esto, se constata que esta práctica se caracteriza por una asimetría social, una implicación muy elevada de todos los participantes, y un papel muy destacado de la comunicación no verbal.

2.2. La TISSPP en el ámbito sanitario

En la mayor parte de los hospitales españoles, por lo general, se suele pedir a los pacientes que vayan acompañados por alguien que les pueda ayudar a superar la barrera lingüístico-cultural, a no ser que el centro disponga de personal conocedor del idioma del paciente o de voluntariado procedente de alguna ONG. De hecho, gran parte de los profesionales de la salud opina que esta comprensión puede ser facilitada por personas no especializadas en la materia, como familiares o conocidos del interesado que sean bilingües o trabajadores de la administración con conocimientos básicos de la lengua de trabajo, sin necesidad de recurrir a un intérprete profesional. No obstante, algunos estudios (Arumí et al. 2011) ponen de manifiesto que para interpretar no basta sólo con tener un buen dominio de las lenguas, sino que hay que conocer la técnica y las dos culturas involucradas, con todo lo que ellas conllevan, como costumbres, creencias, derechos, deberes, etc. Existen, además, encargos relacionados con trámites y documentos, administrativos o judiciales, de especial trascendencia que pueden conllevar consecuencias irreparables y que requieren una traducción e interpretación profesionales.

En cuanto a la investigación en TISSPP en el ámbito sanitario a nivel nacional, destacan los trabajos de Sales (2005), co-coordinadora del grupo CRIT, que ha centrado su investigación en la mediación intercultural. Dicho grupo tiene como principal objetivo el estudio de las interacciones comunicativas entre inmigrantes y naturales de la Comunidad Valenciana que han plasmado en el proyecto *Saludycultura.com: Diseño e implementación de un portal informativo de acceso libre de apoyo a la mediación intercultural y la interpretación en el ámbito sanitario*.

En Cataluña, la TISSPP en el ámbito sanitario está bastante desarrollada. Si bien la sociedad demanda más iniciativas en lo referente a esta práctica para generalizar el papel del intérprete sanitario, el hecho de que ya se haya hecho algo al respecto no es baladí.

El *Departament de Salut* de la *Generalitat de Catalunya* elaboró el *Pla Director d'Immigració en l'Àmbit Sanitari* (2006) basado en la acogida, la formación y la mediación. Éste establece las directrices de la atención sanitaria a la población inmigrante que

reside en Cataluña. Incluye la participación de las asociaciones y entidades de inmigrantes y define las estrategias de salud dirigidas especialmente al colectivo mencionado. Dicho programa tiene por objetivo, entre otros, el de prestar a todo ciudadano de Cataluña una atención sanitaria integral, universal, coordinada, multidisciplinaria, accesible y sustentada en acciones eficientes y sostenibles.

No obstante, antes de la creación de dicho programa, algunas entidades locales y servicios de salud ya prestaban servicios de TISSPP.

De acuerdo con el estudio de *Linguamón* (2008), en la actualidad, encontramos varios tipos de profesionales que se dedican a facilitar la comunicación de los recién llegados con los servicios públicos. Estos son los mediadores interculturales, los agentes de acogida, los traductores e intérpretes, los comunicadores interculturales, etc.

Los traductores e intérpretes tienen como función principal la de facilitar la comunicación entre los trabajadores de los servicios públicos y los usuarios, realizando interpretaciones en la mayoría de los casos, aunque también elaboran algunas traducciones escritas. Estos profesionales acceden a estos puestos mediante bolsas de trabajo.

Los mediadores interculturales, por su parte, tienen como función principal la de facilitar la comunicación entre el profesional y el usuario, llevando a cabo una interpretación de los diversos códigos culturales. Asimismo, tienen funciones relacionadas con la realización de labores comunitarias, como acompañamientos, dinamizaciones del tejido asociativo, etc. Cabe decir que los mediadores interculturales realizan, por lo general, interpretaciones entre personas de dos culturas diferentes donde, por lo tanto, se tiene que realizar una descodificación cultural. No obstante, esta figura no se dedica a la resolución de conflictos entre culturas, como se podría pensar, de manera que, en caso de necesitarse una persona para resolver un conflicto de tales características, se recurre a una persona formada para tal fin, que puede trabajar con la ayuda de un traductor o mediador intercultural.

Finalmente, pasando a hablar de la figura del agente de acogida, diremos que nació con el desarrollo del *Programa Integral d'Acollida (PAI)* de la *Secretaria per a la Immigració de la Generalitat de Catalunya*. Su función principal es la de ayudar a los servicios de atención ciudadana en la información a los recién llegados sobre trámites y recursos del municipio. Estos dedican parte de su tiempo a reunirse personalmente con los recién llegados, realizar sesiones de bienvenida, proporcionarles información que pueda resultar de su interés, etc. No obstante, estos también realizan funciones de traducción e interpretación.

Todas las figuras profesionales descritas anteriormente tienen algo en común: realizar funciones de interpretación. Constatamos que la diversidad de denominaciones surge de la necesidad de dar respuesta a necesidades diferentes y está relacionada con la importancia que se otorga a las diferentes funciones que deben asumir tales profesionales.

Destacaremos que el *Servei Català de Salut (CatSalut)* y el *Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat* cuentan con un servicio de 24 horas de información sanitaria general vía telefónica llamado *Sanitat Respon*. Este servicio, gestionado por el *Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM)*, ofrece también traducción telefónica para todo

aquel miembro del personal médico catalán que tenga que trabajar con inmigrantes. Este servicio está disponible los 365 días del año y tiene un tiempo máximo de espera de 5 minutos. Su función principal es la interpretación, pero también se prevé que se realicen traducciones escritas, aunque para ello es necesario contar previamente con un sistema de protección de datos. La Diputación de Barcelona, a través de la *Associació Catalana de la Solidaritat i Ajuda als Refugiats (ACSAR)*, ofrece un servicio similar para toda la provincia. La interpretación telefónica se considera un servicio complementario a la interpretación presencial, que puede cubrir los horarios en los que los mediadores interculturales no se encuentran en los centros sanitarios o incluso trabajos en lenguas con las que no cuentan los servicios de interpretación.

Por otra parte, existe la *Xarxa Local per a la Gestió de la Immigració i la Diversitat*, constituida desde la Diputación de Barcelona e impulsada por *CRID (Consorti de Recursos i Documentació per a l'Autonomia Personal)*, presta servicios de TISSPP para el área metropolitana de Barcelona. De hecho, tiene como objetivo dotar a los distintos ayuntamientos de herramientas metodológicas para gestionar de la mejor manera posible la llegada de inmigrantes.

3. El estudio

3.1. Objetivos del estudio

El estudio parte de dos objetivos generales:

- 1) Evaluar la viabilidad de la entrevista semi-estructurada como método óptimo de recogida de datos en estudios de estas características, así como ensayar una metodología de análisis que pueda aplicarse en futuras investigaciones basadas en una muestra mayor.
- 2) Describir cómo está organizado el servicio de TISSPP en hospitales y centros de atención primaria del área metropolitana de Barcelona a través de las entrevistas a 4 profesionales de la salud y a 3 miembros del personal encargado de gestionar el trabajo de los intérpretes.

Las entrevistas a miembros del personal encargado de gestionar el trabajo de los intérpretes permitirán dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cómo nacen y cómo se implantan los servicios de TISSP en los hospitales del área metropolitana de Barcelona?
- ¿Qué evolución han sufrido dichos servicios?
- ¿Cuál es el perfil profesional de los intérpretes en los servicios públicos del ámbito sanitario?
- ¿Con qué formación cuentan los intérpretes en los servicios públicos y cuál es su vinculación laboral con los centros?

- ¿Cuál es el perfil de los usuarios que recurren a la interpretación en los servicios públicos?

Las entrevistas a profesionales de la salud permitirán dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cómo es la práctica que desempeñan los intérpretes en los servicios públicos?
- ¿Cómo es la metodología de trabajo de los intérpretes en los servicios públicos?
- ¿Cómo valoran la intervención de los intérpretes en los servicios públicos en su día a día profesional?

3.2. Enfoque metodológico

El trabajo se enmarca en el paradigma cualitativo, basado en una metodología propia de las ciencias sociales y humanas. Se trata de una investigación descriptiva que pretende analizar y entender un fenómeno social y comunicativo, en el ámbito sanitario. Hemos utilizado la descripción de los hechos según los ven sus propios actores como fuente de información primaria para poder entender la realidad analizada. De este modo, el estudio puede considerarse una observación indirecta detallada, es decir, relatada por los actores en la relación social que constituye la realidad que analizamos.

El carácter de nuestra investigación de campo es exploratorio y descriptivo, pues hemos realizado un trabajo no experimental que nos ha ayudado a establecer las características de la situación actual de la realidad analizada, sin dar ninguna explicación, sino únicamente recogiendo datos sobre el objeto de estudio para acabar identificándolo, especificando sus características y dando pie a sugerencias de aspectos relacionados que podrían estudiarse en futuras investigaciones.

3.3. Muestra del estudio

La muestra entrevistada está compuesta por siete profesionales seleccionados del *Hospital del Mar* i del *Hospital Vall d'Hebrón*, así como del *Centre d'Atenció Primària de Drassanes*, todos ubicados en el área metropolitana de Barcelona. Los criterios de selección de los centros sanitarios escogidos, vienen determinados, además de por su localización geográfica en la provincia de Barcelona, por disponer de servicios de mediación intercultural, pues la existencia de tal servicio es un requisito indispensable para que podamos contar con un centro determinado como unidad de observación. Cabe decir que hemos intentado contar con centros de diversos tamaños, con el objetivo de abarcar el máximo de la realidad que estudiamos.

La muestra está formada por dos grupos claramente diferenciados. Por una parte, 4 profesionales de la salud (ya sean estos médicos, enfermeros, asistentes sociales, etc.) y, por otra, 3 miembros del personal encargado de gestionar el trabajo de los intérpretes.

3.4. Recogida de datos

3.4.1. Instrumento de recogida de los datos

Dado que el fenómeno a estudiar se da en un entorno de relaciones sociales, utilizamos la entrevista como técnica de obtención de datos, ya que, según afirma Sheuch (1974: 266) ésta es la que sin duda ha contribuido más a los logros de la sociología empírica.

No podemos olvidar que el objetivo de toda entrevista es el de generar datos que den cuenta de las experiencias de las personas en un contexto determinado, por lo que con el uso de entrevistas no pretendemos obtener datos puntuales, cuantificables y generalizables, sino más bien información que permita profundizar en la comprensión de la realidad estudiado, así como observar la relación entre los entrevistados y dicho contexto.

Recurrimos a la entrevista semi-estructurada, ya que consideramos que este tipo de entrevista es el instrumento más idóneo para la realización de estudios exploratorios de estas características. Esta modalidad de entrevista requiere la elaboración previa de un guión con una serie de preguntas (relativamente abiertas) que se aplica de manera flexible, añadiendo o extrayendo preguntas, según la situación lo requiera. La decisión de utilizar este método de obtención de datos se basa en la tradición de la investigación en ciencias sociales.

Dado que, como comentábamos anteriormente, la muestra está formada por dos grupos claramente diferenciados, hemos considerado conveniente realizar dos guías de entrevista diferentes (ver anexo), puesto que cada profesional encuestado está vinculado de una manera determinada al servicio que estudiamos, por lo que sus experiencias serán diferentes.

Los primeros contactos con los centros de salud se realizaron a finales del mes de abril del 2010, sobre todo por correo electrónico. De este modo se les hizo llegar la propuesta de participar en el trabajo de investigación y se les explicó en qué consistía la misma. En vista de la poca respuesta que tuvieron los mencionados mensajes de correo electrónico, nos decantamos por realizar llamadas telefónicas y, finalmente, presentarnos personalmente en los centros para solicitar su colaboración. No fue fácil establecer acuerdos con los centros para realizar las entrevistas, aunque finalmente accedieron a participar en el proyecto, de manera que en el mes de mayo de 2010 se pudo empezar a entrevistar a algunos profesionales.

Cabe destacar que los profesionales entrevistados fueron elegidos por los centros de salud estudiados, en función de las necesidades que les expusimos en la presentación de la investigación y, por lo general, presentaron una gran implicación en el estudio, visible a la hora de responder a las preguntas realizadas a lo largo de las diferentes entrevistas. Sin embargo, es cierto que este grado de implicación no fue uniforme, de manera que también hubo algún caso en el que el entrevistado no demostró mucho ímpetu a la hora de responder o incluso se mostró reticente al estudio.

Las entrevistas tuvieron lugar en las instalaciones de los diferentes centros sanitarios estudiados, con lo que el ambiente de las entrevistas fue el adecuado, puesto que se realizaron en lugares familiares para los entrevistados, quienes, se mostraban, por lo general, bastante desinhibidos en sus respuestas.

Grabamos las entrevistas en formato mp3, de manera que pudiésemos reproducirlas posteriormente, para transcribirlas y proceder con el análisis de los datos obtenidos, todo esto con el consentimiento de las personas entrevistadas, concededoras ya desde el inicio de la entrevista de que ésta iba a ser grabada.

3.5. Análisis de los datos

El primer paso del análisis de los datos obtenidos en las entrevistas consistió en escuchar las grabaciones y realizar las respectivas transcripciones, al mismo tiempo que tomábamos nota de aquellos aspectos que considerábamos necesario remarcar. Decidimos transcribir la totalidad de las grabaciones ya que, a pesar de que hay partes más relevantes que otras, consideramos conveniente no transcribir sólo lo que en un primer momento consideramos importante, pues puede que las partes que en un principio juzgamos menos relevantes para la respuesta a una pregunta resulten de gran interés para otra cuestión planteada en otra pregunta. Transcribimos *verbatim*, es decir, palabra por palabra y, en el caso de que hubiera incorrecciones en el discurso original, optamos por no corregirlas para minimizar al máximo la influencia del investigador en el tratamiento de los datos.

A continuación, en la Figura 1, observamos un fragmento de una de las transcripciones realizadas.

Figura 1. Ejemplo de transcripción

I ¿Me podría comentar cómo se detectó la necesidad o conveniencia de la incorporación de agentes de salud en el centro médico?

E En que, en nuestra unidad te refieres.

I Sí.

E Pues eso empezó sobre todo al dos mil, a finales de los ochenta. Entonces empezó la inmigración de los guineanos, de Guinea Ecuatorial finales de los 80, principios de los 90 que pedían un poco el asilo político, aquí, a, a Cataluña. Hablamos de Cataluña concretamente. Entonces estas personas, al para pedir y tramitar sus papeles de asilo político les pedían un certificado médico que diga que no padecen ninguna enfermedad infecciosa ¿eh?, un certificado amarillo que lo conocemos en todos los centros. Entonces se hizo, llegaban una asociación que se llamaba asociación de ayuda al refugiado ACSAR [Asociación Catalana de Ayuda a los Refugiados] en aquella época, entonces ACSAR se encontraba que cómo va a derivar esas personas que no tienen papeles, no tienen nada para tener este certificado. Y se hizo un convenio con la Unidad de Medicina Tropical de aquí de Drassanes para que esta asociación vaya mandando a estas personas ¿eh? A hacer cribado general para poder tener luego los resultados y el certificado. Entonces cuando empezaron a venir, el profesional sanitario de aquí detectó que aparte de las necesidades de hacer una revisión general en privado, estas personas tenían desconocimientos, otros desconocimientos en las unidades de enfermedades muy importantes como el VIH, tuberculosis y no era solamente como sabemos; en Ecuatorial, hablan el lenguaje, no tenían problemas de idiomas y tenían otras cosas relacionadas con la interpretación culturales, de ahí empezó la idea de formar personas y para que puedan dar respuestas a estas necesidades. Empezó a, a..., empezó con Guinea Ecuatorial, luego va cambiando el perfil de la migración, empezaron a venir de Asia, Pakistán y India se incorporó también personas para atender a estas personas, y entonces pues Magreb, África Subsahariana, y así se ha ido construyendo el servicio la salud, salud comunitaria.

Una vez realizadas las transcripciones, aplicamos un análisis temático del contenido de las mismas, de manera que clasificamos y estudiamos los diferentes fragmentos de todas las entrevistas (de manera simultánea) según lo previamente establecido en una malla temática. Con esto conseguimos agrupar las respuestas a cada una de las preguntas obtenidas en las diferentes entrevistas, con tal de analizarlas y compararlas, lo que nos permitió encontrar las similitudes y las diferencias existentes entre los datos extraídos. De esta manera, hemos podido llegar a conclusiones concretas respecto a la realidad analizada.

Para ello, nos centramos en la elaboración de una serie de tablas discursivas (Fariás y Montero, 2005) como la que observamos en la Figura 2, que nos facilitaron el análisis del contenido discursivo de las entrevistas.

Figura 2. Ejemplo de tabla de análisis

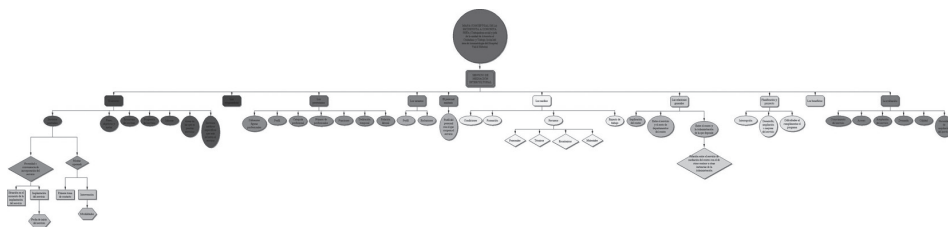
ENTREVISTA A CONCHITA PEÑA, TRABAJADORA SOCIAL Y JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y TRABAJO SOCIAL DEL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL VALL D'HEBRÓN, REALIZADA EL DÍA 19/05/10 EN EL DESPACHO DE LA ENTREVISTADA			
Preguntas/ Respuestas	Tema	Resumen	Observaciones
P: Muy bien. Bueno pues, para empezar con la entrevista, le agradecería que me dijera si existe en este centro sanitario un servicio de interpretación, de mediación cultural. R: Hay, existe un servicio de mediación inter cultural, existe. Eh, no es un servicio propio, sino que es a través de una colaboración con el plan director de inmigración de del Departament de Salut. P: ¿Me podría describir por encima el servicio que se presta	Cooperadores	El centro cuenta con un servicio de mediación intercultural que depende del plan director de inmigración de del Departament de Salut.	
R: Sí, es un servicio en el que tenemos tres mediadores profesionales, de tres nacionalidades distintas, la árabe, rumana y china, ¿vale? Que están unas horas a la semana, no hacen una dedicación completa, y que funciona a demanda de los, de los profesionales y hacen básicamente, trabajos de traducción y de mediación cultural. P: ¿A qué tipo de pacientes extranjeros va dirigido el servicio de mediación intercultural?	Número de profesionales / Idiomas Dedicación temporal Funciones	El servicio de mediación intercultural del centro cuenta con tres profesionales de distintas nacionalidades a tiempo parcial que realizan funciones de traducción y mediación intercultural.	
R: Ah... va dirigido a personas que por, por, o por dificultades de idioma o porque son de otra cultura. Tienen un problema de salud importante y necesitan de este perfil profesional para facilitar un poco todo lo que es el proceso de, de aceptación y curación. Básicamente es eso, ¿no? P: ¿Cuántas personas integran el servicio de mediación intercultural en un inicio? R: A ver, es que en un inicio era una unidad docente, es decir, teníamos formador..., teníamos uh... profesionales en prácticas. ¿Eh? Que se estaban formando y entonces, podíamos, hemos llegado incluso a tener cinco mediadores de cinco nacionalidades diferentes durante un periodo corto de tiempo mientras estaban en, en formación. Eh, en estos momentos únicamente tenemos tres	Perfil usuario Progresión del servicio Número de profesionales Relación entre el servicio	El servicio de mediación intercultural va dirigido a personas que por motivos lingüísticos o culturales encuentran dificultades a la hora de comunicarse con el personal del centro. Los profesionales del servicio de mediación intercultural del centro van cambiando según promociones del curso de formación. En la actualidad se cuenta con tres mediadores. No obstante, en caso de necesidad de otro mediador de manera	

Estas tablas nos ayudaron a extraer los temas principales tratados en las diversas entrevistas, es decir, las categorías de nuestro estudio, así como a comprimir la información proporcionada y guardar toda esta información de manera ordenada junto con las observaciones de la información no verbal, captadas en el transcurso de las entrevistas.

A partir de las categorías de cada una de las entrevistas, realizamos una serie de mapas conceptuales (Figura 3) que estructuraban la información recogida en cada una de ellas.

De este modo, tras haber analizado, pregunta por pregunta, las respuestas de los entrevistados y una vez extraídas las distintas categorías, basándonos en los mapas conceptuales, proseguimos a comparar las diferentes entrevistas para poder extraer conclusiones. Para ello, agrupamos las diferentes entrevistas en dos grupos claramente diferenciados, correspondientes al perfil de la persona entrevistada, puesto que al contar con dos guías de entrevista diferentes, los temas tratados en las entrevistas a cada uno de los grupos no podían ser idénticos.

Figura 3. Ejemplo de mapa conceptual



Para extraer conclusiones nos centramos en identificar la frecuencia con la que aparecen las diferentes opiniones y en el número de personas diferentes que habían opinado de la misma manera, así como su localización dentro de los diferentes centros de salud, de manera que analizamos también si una misma opinión era compartida entre más de un centro o, por el contrario, si se viven realidades diferentes en cada uno de ellos.

4. Resultados

A continuación exponemos los resultados y conclusiones del estudio. En los apartados que siguen intentaremos dar respuesta a las preguntas de investigación que nos planteábamos en el punto 3.1.

4.1. Nacimiento, implementación y evolución de los servicios de TISSPP

Los servicios de TISSPP del ámbito sanitario resultan imprescindibles para poder diagnosticar y tratar a un paciente que no domine ninguna de las lenguas oficiales del país que le acoge. Los diferentes centros estudiados detectaron la necesidad de la incorporación de servicios de TISSPP a partir del aumento de flujos migratorios. Con el aumento de la población inmigrante que no dominaba ninguna de las lenguas oficiales en Cataluña, se empezaron a observar importantes barreras lingüísticas y culturales en la comunicación del personal sanitario con los pacientes inmigrantes. Esta incomunicación dio lugar a algunos incumplimientos terapéuticos, puesto que a menudo los tratamientos recomendados a pacientes inmigrantes no se seguían en su totalidad o no se hacía en los plazos y condiciones requeridos, ya que estos eran novedosos para pacientes cuya cultura cuenta con prácticas médicas totalmente diferentes. Esto, unido a la barrera lingüística, parecía un obstáculo insalvable si no se actuaba decididamente desde la administración sanitaria. En tal situación, se vio en la TISSPP una solución al problema.

En cuanto a los objetivos que se fijaron cada uno de los centros estudiados a la hora de incorporar este tipo de servicios, parece haber un consenso en cuanto a la voluntad de garantizar la calidad del proceso terapéutico de los pacientes inmigrantes, facilitando la comprensión en la comunicación y el entendimiento mutuo entre culturas.

Destacaremos que, pese a haber concienciación al respecto de la TISSPP en el ámbito sanitario, la iniciativa pública se ha limitado a diseñar un Plan Director que prevé la implantación de dichos servicios, pero ha dejado la gestión a cargo de los centros médicos y la financiación mixta (ONGs, subvenciones públicas, etc.), así como la prestación del servicio por agencias externas.

A medida que se han ido conociendo los servicios de TISSPP, su demanda ha ido incrementando. No obstante, en ocasiones estos servicios se ofrecen en una serie de lenguas que no siempre se corresponden con las lenguas más demandadas por la inmigración, con lo que tales servicios pueden llegar a resultar insuficientes. Sin embargo, los centros estudiados han ido mejorando tanto los recursos como la organización de sus servicios de TISSPP. Hemos visto que cada uno de los centros proporciona los medios materiales que cada uno de estos servicios necesita. Sin embargo, se da una unanimidad en los centros analizados respecto a la falta de recursos económicos destinados a este tipo de servicios, pues todos viven una situación de precariedad económica al no contar con una financiación y un presupuesto propios, lo cual provoca que con frecuencia no se puedan cubrir todas las demandas. Si bien es cierto que los centros están implicados en estos servicios, puede que tal implicación no sea suficiente por lo que respecta al tema económico. De hecho, se afirma que los centros de salud tienen otras necesidades más trascendentes a las cuales destinar recursos. Con ello observamos que los servicios de TISSPP se reconocen como importantes en los centros de salud, aunque no como imprescindibles al no ser prioritarios para estos centros.

Los profesionales de la salud opinan que el uso de servicios de TISSPP incrementa la calidad de la visita médica. Esto ha sido posible gracias a la relación de colaboración que este tipo de servicios tiene con el resto de departamentos de los diferentes centros, pues los prestatarios de servicios de TISSPP han facilitado la mejora de la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes eliminando la barrera lingüística y cultural existente anteriormente. Sin embargo, el número de intervenciones en las que se recurre a servicios de TISSPP en el trato con pacientes inmigrantes podría ser mayor si el personal sanitario atribuyera a las diferencias culturales la importancia que se merecen. Esto denota una falta de reconocimiento de la TISSPP por parte de algunos profesionales de la salud que desemboca en la no utilización de tal servicio, en algunos casos, y, en otros, en el mal uso que se hace de él, otorgándoles, como afirmábamos anteriormente, funciones que no les corresponden.

Asimismo, a pesar de que la implantación de este tipo de servicios ha agilizado los procesos sanitarios al conseguir que la población inmigrante entienda mejor nuestro sistema sanitario y, por ende, haga un buen uso de él; tal dependencia ralentizaría el ritmo habitual de los procesos médicos conseguido en un principio, encareciendo de nuevo los costes. Destacamos que la implantación de servicios de TISSPP ha supuesto un aumento de la seguridad de los profesionales de la salud a la hora de tratar con pacientes inmigrantes, puesto que el nivel de comprensión se ha incrementado, consiguiendo evitar errores en los diagnósticos y mejorando el seguimiento de los tratamientos. Con esto se ha logrado un incremento en el grado de satisfacción de los pacientes inmigran-

tes respecto de la atención sanitaria recibida. Del mismo modo, crece el sentimiento entre la población inmigrante de que se respeta su derecho a una atención sanitaria de calidad. A esto añadiremos que los servicios de TISSPP ayudan a paliar desigualdades sociales favoreciendo el entendimiento mutuo y promoviendo el acercamiento cultural, vemos como este tipo de iniciativas contribuyen a la integración de los inmigrantes en la sociedad de acogida.

4.2. Perfil profesional de los intérpretes

Observamos una diferencia en la categoría administrativa que los prestatarios de este tipo de servicios tienen dentro del organigrama de cada centro. Dicha diferencia es resultado de la necesidad de atender necesidades distintas. Así, mientras en el *CAP Drassanes* se les denomina agentes comunitarios de salud, tanto en el *Hospital Vall d'Hebrón* como en el *Hospital del Mar*, éstos reciben el nombre de mediadores interculturales. Hemos podido comprobar que, según las funciones a las que cada centro otorga más importancia, el servicio implantado recibe un nombre u otro. Sea como fuere, constatamos que tanto los agentes comunitarios de salud como los mediadores interculturales o los traductores e intérpretes en los servicios públicos coinciden en el hecho de facilitar servicios de TISSPP, pues todas estas figuras actúan de puente entre el profesional sanitario y el paciente inmigrante, aunque también desempeñen otro tipo de funciones. Aun así, según algunos de los entrevistados, parece que, en términos generales, si bien la demanda de mediación intercultural sigue presente, la figura del agente de salud comunitaria está ganando popularidad en detrimento de la del mediador intercultural. Esto puede ser debido a que el agente comunitario de salud parece abarcar muchas más funciones que el mediador intercultural o el traductor e intérprete, de manera que realiza otras funciones en caso de que ningún profesional sanitario requiera sus servicios de interpretación, que es el argumento con el que justifica el *CAP Drassanes* el haber optado por dicha figura.

No podemos olvidar que esta diversidad terminológica supone una gran confusión en cuanto a las tareas a realizar por los profesionales de la comunicación mediada, así como en lo referente a la formación que se les debe exigir. De hecho, de las entrevistas realizadas extraemos que las funciones que realizan los prestatarios de servicios de TISSPP en los centros estudiados son muy diversas. Tanto los mediadores interculturales como los agentes comunitarios de salud realizan funciones de traducción e interpretación. No obstante, también realizan otro tipo de trabajos, como son las labores comunitarias. Observamos como, por lo general, se otorgan a los prestatarios de servicios de TISSPP funciones que nada tienen que ver con la facilitación de la comprensión entre los participantes de la comunicación y sí con los servicios sociales, estando dicha figura laboral a caballo entre un traductor e intérprete y un trabajador social. Estamos hablando de tareas como el seguimiento de los pacientes, realizar acompañamientos, detectar problemas en los pacientes y derivarlos a trabajo social, ofrecerles asesoramiento personal, facilitar información referente al sistema sanitario, etc. Sin

embargo, hemos podido comprobar que la figura del mediador intercultural no tiene funciones de resolución de conflictos, sino que se centra en facilitar la comunicación entre las partes, adaptando culturalmente el mensaje cuando la situación lo requiere. De este modo, si se diera la necesidad, al igual que las otras dos figuras de la TISSPP, el mediador intercultural podría trabajar junto con un trabajador social para la resolución de conflictos, aunque su función sería la de prestar apoyo a dicho trabajador social en calidad de prestatario de TISSPP.

Destacaremos que los profesionales de la salud de los diferentes centros reconocen a los prestatarios de servicios de TISSPP como parte del equipo sanitario, aunque, por lo general, se les considera auxiliares de otros profesionales.

Profundizando un poco más, diremos que existen tres perfiles distintos de prestatario de servicios de TISSPP:

- El prestatario inmigrante procedente de la cultura con la que trabaja, que parece ser el más común hoy por hoy en los centros estudiados.
- La persona autóctona conocedora de la lengua y la cultura del usuario.
- El hijo de inmigrantes de la cultura de trabajo nacido en nuestro país.

Esta diversidad de perfiles puede traer consigo inconvenientes para el servicio, que desemboquen en una mala práctica de la TISSPP. Estos inconvenientes pueden ser muy variados y abarcan desde una falta de manejo de la lengua autóctona (en el caso del prestatario procedente de la cultura extranjera) o de la lengua extranjera (en el caso de la persona autóctona conocedora de la lengua y cultura extranjera), hasta dudas sobre la relación que el prestatario tiene para con los dos grupos (en el caso de la persona nacida en nuestro país de padres inmigrantes).

4.3. Formación de los intérpretes y vinculación laboral con los centros

En todos los centros se requiere que los profesionales de la comunicación hayan pasado por un curso especializado en mediación intercultural (incluidos los agentes de salud comunitaria del *CAP Drassanes*). Los cursos de formación que se requiere a los prestatarios de los diferentes servicios de TISSPP en el ámbito sanitario son cursos oficiales pero no reglados, fruto de iniciativas privadas tomadas, generalmente, por asociaciones como Salud y Familia, entidades como Barcelona Activa o convenios del *Departament de Salut* con fundaciones, concretamente la *Obra Social "la Caixa"*, la cual tiene una estrecha relación con otras entidades como *Surt*, también involucrada en estas iniciativas de TISSPP.

El *CAP Drassanes* ofrece cursos de formación continuada ininterrumpidamente a sus agentes comunitarios de salud. Igualmente, los prestatarios de servicios de TISSPP del *Hospital Vall d'Hebrón* reciben una formación continuada y seguimiento de su trabajo durante dos años. Por su parte, el *Hospital del Mar*, pionero en este tipo de servicios en Barcelona, ha acogido jornadas y conferencias donde se han tratado temas relacionados

con la mediación intercultural. Con todo, cabe decir que el personal de los distintos centros opina que los mediadores interculturales no presentan carencias en su formación.

Resulta interesante el hecho de que, en los centros estudiados, tanto los mediadores interculturales como los agentes comunitarios de salud realizan interpretaciones de cara a la atención al paciente y todos los profesionales que trabajan en dichos centros consideran que cuentan con la formación suficiente para hacerlo. Sin embargo, no los ven capacitados para realizar traducciones que puedan tener alguna repercusión fuera del centro, alegando que, para ello, se necesitaría un traductor jurado.

Hemos observado también que se da una elevada inestabilidad laboral en los prestatarios de servicios de TISSPP, puesto que en ninguno de los casos cuentan con una relación contractual directa con el centro, sino que dependen de convenios o proyectos que cada centro ha firmado con una entidad externa. Asimismo, todos ellos tienen una dedicación parcial, lo que, sumado a la mala remuneración que reciben, puede causar el abandono de la profesión, al ver peligrar su estabilidad económica y laboral.

4.4. Perfil de los usuarios

En lo referente a los idiomas en los que se ofrecen dichos servicios en los centros estudiados, todos ellos cuentan con profesionales que trabajan con árabe y rumano. No obstante, el *Hospital Vall d'Hebrón* también ofrece estos servicios en lengua china, así como el *Hospital del Mar* que, además, cuenta con profesionales especializados en las culturas pakistaní y gitana. El *CAP Drassanes*, por su parte, ofrece, además de los dos idiomas comunes a los tres centros, servicios en inglés, francés, urdu, mandinga, wolof y otras lenguas africanas. Asimismo, cuenta con profesionales especializados en culturas procedentes de América Latina.

Cuando un paciente de una cultura extranjera que presenta problemas lingüísticos acude a un centro sanitario acompañado por una persona que domina alguna de las lenguas oficiales, los profesionales de la salud optan por no recurrir a los servicios de TISSPP disponibles y utilizar a este acompañante de intermediario, lo cual también es una muestra de la incipiente profesionalización de esta figura. Sin embargo, a pesar de que todavía se recurre en numerosas ocasiones a familiares, amigos, vecinos u otras personas que puedan acompañar al paciente para actuar de intermediario, cada vez se utiliza menos a los niños para desempeñar tales funciones.

Debemos tener en cuenta que la frecuencia de uso de los diferentes servicios de TISSPP de los centros estudiados es bastante elevada, aunque esta frecuencia no es la misma en todas las áreas y servicios de los centros sanitarios. Las mujeres tienen más tendencia a recurrir a servicios de TISSPP. Aunque el servicio de TISSPP va dirigido a colaborar con cualquier profesional del centro sanitario que necesite de sus servicios, sea cual sea el área donde éste trabaje, hay áreas y servicios que, por sus características, son más propensas a necesitar sus servicios. Concretamente, las áreas de más recurrencia son las que tratan enfermedades infecciosas o las destinadas al tratamiento médico especializado a mujeres y a menores, así como, generalmente, medicina familiar. Más

específicamente, los servicios que más recurren a la TISSPP son pediatría, ginecología, neonatos, digestivo, diferentes servicios de traumatología, medicina infecciosa y los diferentes servicios de urgencias de las distintas áreas.

En otro orden de cosas, según parece, el único motivo de exclusión de pacientes en los servicios de TISSPP es la falta de cobertura de una determinada lengua. No obstante, dado que los prestatarios de servicios de TISSPP trabajan en red, en caso de que se persone en un centro sanitario un paciente cuya lengua o cultura no conste entre las ofertadas por el servicio de TISSPP del mismo, generalmente se intenta contactar con otro centro a través del *Departament de Salut*. Sin embargo, en ocasiones se tiene que recurrir a servicios como el de *Sanitat Respon* y, en el peor de los casos, privar a pacientes de este tipo de servicios por falta de disponibilidad.

4.5. La práctica de la interpretación

Los prestatarios de servicios de TISSPP de los diferentes centros cooperan directamente con todos aquellos profesionales que necesiten sus servicios, ya sean médicos, personal de enfermería, personal de servicios sociales, personal administrativo o personal auxiliar.

Los miembros del personal sanitario disponen de folletos informativos de temas relacionados con la salud traducidos a varios idiomas, para facilitar la comprensión de enfermedades y procesos sanitarios por parte de los pacientes inmigrantes. De igual manera, cuentan con el programa informático *Universal Doctor*¹, que proporciona la traducción a varios idiomas de frases y expresiones comunes en las visitas médicas.

Por otra parte, en todos los centros estudiados, se realiza una reunión previa a la visita médica donde el profesional sanitario y el profesional de la TISSPP comparten información necesaria. En estas reuniones se tratan tanto temas relacionados con el diagnóstico y el tratamiento del paciente (que ayudarán al profesional de la TISSPP en el desarrollo de la interacción), como aspectos culturales que el profesional de la salud debe tener en cuenta. En ocasiones, dichas reuniones se aseveran esenciales para el trato con pacientes de distintos orígenes, puesto que los temas tratados pueden condicionar el desarrollo de la visita médica o, incluso, el tratamiento destinado al paciente de una determinada cultura (debido a las especiales características de sus hábitos o costumbres).

Cabe señalar que en la práctica de la TISSPP se da una escasa variedad de técnicas de interpretación, predominando la intervención del intérprete tras haber escuchado algunas frases pronunciadas por las partes (interpretación de enlace). Asimismo, se observa un uso mayoritario de la tercera persona, aspecto con el que se muestran de acuerdo los profesionales de la salud, alegando que, al hacerlo de esta manera, los prestatarios son muy conscientes de cuál es su papel dentro de la comunicación, relegándolo a un segundo plano dentro de la misma.

5. Consideraciones finales

A partir de todo lo expuesto, afirmamos que el desarrollo de la TISSPP en el ámbito sanitario ha contribuido a la generalización de la atención sanitaria a una población culturalmente diversa. Gracias a diversas iniciativas, han decrecido los riesgos profesionales que conlleva la falta de comprensión en la relación del personal sanitario con sus pacientes. Asimismo, la TISSPP ha hecho posible que las instituciones sanitarias se ahorren tanto tiempo como dinero en la prestación de servicios de salud a pacientes inmigrantes. No obstante, todavía queda un largo camino por recorrer tanto en la formación de los profesionales que trabajan en los servicios de TISSPP como en el reconocimiento de la profesión.

Con todo, podríamos afirmar que, pese a ser positivas las iniciativas particulares del tipo de las que hemos comentado, cabría esperar que éstas vinieran impulsadas por instituciones estatales. Esto sería provechoso para el perfil profesional de sus trabajadores, que se vería afianzado por la seguridad que proporciona el hecho de estar acreditado. La administración podría ejercer así un papel unificador en el diseño de la profesión, su currículo formativo, su código deontológico, sus responsabilidades, etc. Al mismo tiempo, esto repercutiría positivamente en el usuario de la TISSPP, puesto que sus servicios se verían ampliados, con lo que se daría una mejor respuesta a la demanda. De este modo, se mejoraría tanto el abanico de culturas que se podrían beneficiar de la TISSPP como el horario de prestación de tales servicios, ampliando los beneficios actuales.

Este trabajo descriptivo de la realidad actual de la TISSPP del ámbito sanitario de la provincia de Barcelona supone una primera aproximación cualitativa a esta realidad. Tras el análisis realizado, destacamos la viabilidad del método de investigación aplicado, basado en la observación indirecta detallada mediante el uso de entrevistas, analizadas siguiendo un sistema elaborado expresamente para este estudio. Consideramos que la estrategia analítica propuesta puede servir de guía para el método de análisis de futuros trabajos de la misma índole. Asimismo, en lo referente a los contenidos analizados, diremos que constituyen un campo por explorar en el ámbito de la investigación en TISSPP.

Una propuesta de investigación para futuros trabajos podría ser realizar estudios comparativos de la realidad de la TISSPP en el ámbito sanitario de nuestra zona con la de países con más tradición en el área de estudio, como pueden ser Australia, Estados Unidos, Canadá o Reino Unido. De esta manera, se podrían analizar cuáles han sido las determinaciones que se han tomado en contextos que han tenido que hacer frente a una situación similar a la que vive hoy en día nuestra nueva sociedad. Basándonos en la realidad de otros lugares, se podría aprender de sus logros, no caer en sus mismos errores y profundizar en los aspectos que consideremos necesarios para ir avanzando en TISSPP y, de este modo, poder llegar a una normalización de la misma. Todo ello, en aras de avanzar hacia la definición de un modelo de formación específica de profesionales de la TISSPP en el ámbito sanitario y poder elaborar recomendaciones para que las administraciones promuevan la institucionalización de dicha práctica.

Bibliografía

- Arumí, M.; Gil-Bajardí., A. y Vargas, M. (2011). Traducció i Immigració: La figura de l'intendent als serveis públics de Catalunya. *Quaderns, Revista de Traducció*, 18, 199-218.
- Cambridge, J. (2002). Interlocutor roles and the pressures on interpreters. En *Traducción e interpretación en los servicios públicos: nuevas necesidades para nuevas realidades. Community Interpreting and Translating: New Needs for New Realities*, C. Valero Garcés y G. Mancho Barés (eds.), 119-130. Alcalá de Henares: Servicio de publicaciones de la Universidad de Alcalá.
- Corsellis, A. (1997). Training needs of public personnel working with interpreters. En *The Critical Link: Interpreters in the Community*, Carr et al. (eds.), 77-89. Amsterdam: John Benjamins.
- Farías, L. y Montero, M. (2005). De la transcripción y otros aspectos artesanales de la investigación cualitativa. *International Journal of Qualitative Methods*, 4(1), Artículo 4. http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/4_1/pdf/fariasmontero.pdf [Consulta: 12 abril 2010].
- Linguamón (2008). *Els serveis de traducció, interpretació i mediació en els processos d'acolliment lingüístic a Catalunya*. Barcelona: Linguamón Bones Pràctiques. http://www10.gencat.cat/casa_llengues/binaris/informe_linguamon_serveis_interpretacio_immigracio_rcm302-116935.pdf [Consulta: 12 abril 2010].
- Malgesini, G. y Giménez, C. (2000). *Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad*. Madrid: Los libros de la Catarata.
- Roberts, R. (1997). Community interpreting today and tomorrow. En *The Critical Link: Interpreters in the Community*, Carr, S. et al. (eds.), 7-26. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins.
- Sales Salvador, D. (2005). Panorama de la mediación intercultural y la traducción/interpretación en los servicios públicos en España. *Translation Journal*, 9 (1), 10-20.
- Sheuch, E. L. (1974). *La entrevista en la investigación social*. Madrid: Tecnos.
- Valero Garcés, C. (2003). Una visión general de la evolución de la traducción e interpretación en los servicios públicos. En *Traducción e interpretación en los servicios públicos. Contextualización, actualidad y futuro*, C. Valero Garcés (ed.), 3-35. Granada: Comares.

Recursos electrónicos consultados

- Secretaria d'Immigració de la Generalitat de Catalunya (2006) *Pla Director d'Immigració en l'Àmbit de la Salut*. Barcelona: Generalitat de Catalunya <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/immidefini2006.pdf>. [Consulta: 12 abril 2010].

Anexo 1. Guión de la entrevista semi-estructurada al personal encargado de gestionar los servicios de TISSPP

1. ¿Cómo se detectó la necesidad o conveniencia de la incorporación de interpretación o traducción al centro médico?
2. ¿En qué fecha se inició la prestación del servicio de traducción e interpretación?
3. ¿Con qué idiomas se realizó el servicio?, ¿por qué?
4. ¿Con qué tipo de intérpretes/traductores se empezó la prestación? ¿Son profesionales de la interpretación o intérpretes “accidentales”?
5. En sus inicios, ¿cuántas personas integraban el servicio de mediación intercultural del centro? ¿Cuántas horas dedicaban?
6. ¿Cuál es la variedad de sus usuarios?
7. ¿Cuál es la relación de este servicio con el resto de departamentos del centro sanitario?
8. ¿Existe alguna relación entre el servicio de interpretación de este centro sanitario con el de otros centros u otras instancias de la administración?, ¿forma este parte de una red de servicios de interpretación dentro de la red de servicios sanitarios?
9. ¿Cuáles fueron los fines y objetivos del centro al crear el servicio de interpretación?
10. ¿Qué metas se han conseguido y cuales quedan por conseguir?
11. ¿Se ha desarrollado de forma ininterrumpida?
12. ¿Se ha ido desarrollando, ampliando o mejorando el servicio?, ¿en qué sentido? (más personas, más horas, más idiomas, atiende más áreas, etc.).
13. ¿A qué dificultades han tenido que hacer frente para cumplimentar el programa hasta el momento?
14. ¿El personal que ejerce la labor de intérprete está encuadrado dentro de la plantilla del centro o dicho servicio es prestado por una agencia externa?
15. ¿Con qué cualificación profesional se realiza la contratación?
16. ¿Cuál es su categoría profesional dentro del centro sanitario?
17. ¿Cuáles son los servicios médicos específicos de este centro que más han recurrido y cuáles recurren más en la actualidad a la interpretación?
18. ¿Con qué profesionales coopera este servicio?
19. ¿Cómo trabajan los traductores/intérpretes en los diferentes servicios del centro? (por lo que respecta a si se realizan traducciones o interpretaciones y en qué modalidad)
20. ¿Realizan algún tipo de trabajo que no tenga que ver con la atención de pacientes o usuarios, tales como interpretación conferencias para algunos médicos o traducción de material de literatura científica, instrucciones de medicamentos, tratamientos, maquinaria médica, etc.?
21. ¿Han recibido éstos algún tipo de formación previa relacionada con la mediación intercultural e interpretación en los servicios públicos?
22. ¿De qué medios personales y técnicos dispone el servicio de interpretación de este centro?
23. ¿Disponen de un espacio de trabajo específico?

24. ¿Cree que la implementación del servicio es satisfactoria para los pacientes que lo usan? En su opinión, ¿qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado...?
 - ¿... al personal sanitario?
 - ¿... a los usuarios?
 - ¿... al centro sanitario?
25. ¿Considera satisfactorio el acceso a este servicio?
26. ¿Cree que se ha incrementado la demanda de prestación de tal servicio?
27. ¿Qué aspectos cree que ha mejorado este servicio en la relación del personal sanitario con los pacientes?
28. ¿Se realiza una evaluación o *feed-back* de la calidad del servicio en términos de utilidad, eficacia, eficiencia, etc.?
29. Como cree que se percibe la calidad del servicio por parte de:
 - Personal sanitario
 - La Dirección del centro sanitario.
 - Los usuarios.
 - Los propios intérpretes/traductores.
30. ¿Considera necesaria la solicitud de intérpretes del exterior según se necesiten por cada departamento?
31. ¿Consideraría conveniente un grupo de intérpretes en plantilla las 24 horas del día?

Anexo 2. Guión de la entrevista semi-estructurada al personal sanitario

1. Describame por encima el servicio que se presta en el servicio de interpretación de este centro sanitario.
2. ¿Me podría describir, a grandes rasgos, en qué consiste una visita médica en la que se trabaje con un intérprete?
3. ¿Podría describir en qué consiste el trabajo de los intérpretes que desempeñan sus funciones en sus visitas médicas y cómo lo hacen? (Tras haber escuchado unas frases/ Susurrando en voz baja mientras se habla/ Tras largas intervenciones, con ayuda de notas/ Traducción a la vista/ En 1º o 3º persona)
4. ¿A qué tipo de pacientes extranjeros va dirigido?
5. ¿Con qué frecuencia suele usted recurrir a tal servicio?
6. ¿Cuáles son las funciones que realizan los mediadores interculturales? ¿Realizan algún trabajo que no esté estrictamente relacionado con la mediación lingüística y cultural? En ese caso, ¿cuáles?
7. ¿Cómo se detectó la necesidad o conveniencia de la incorporación de interpretación o traducción al centro médico?
8. ¿Con qué idiomas se realiza el servicio?, ¿por qué?
9. ¿Cuenta el personal sanitario con algún material, como listas de vocabulario médico en varias lenguas, formularios traducidos, etc.?

10. ¿En cuántas conversaciones con pacientes requiere los servicios de un intérprete/mediador por término medio al mes?
11. ¿Qué opinión le merece el servicio de mediación intercultural del centro de salud / hospital?
12. ¿Mantiene conversaciones con el intérprete o mediador previas a la visita médica en la que va a trabajar con sus servicios?
13. ¿Hay algún tipo de pacientes extranjeros que quedan excluidos del servicio? Si es así, ¿por qué motivo?
14. ¿Han permanecido invariables el número o tipo de profesionales o se ha incrementado?
15. ¿Realizan algún tipo de trabajo que no tenga que ver con la atención de pacientes o usuarios, tales como interpretación conferencias para algunos médicos o traducción de material de literatura científica, instrucciones de medicamentos, tratamientos, maquinaria médica, etc.?
16. ¿Considera que los intérpretes presentan necesidad de una formación específica con la que no cuentan actualmente?
17. ¿Han ido variando las condiciones en que se prestaba el servicio inicialmente?
18. En su opinión, ¿qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado...?
 - ¿... al personal sanitario?
 - ¿... a los usuarios?
 - ¿... al centro sanitario?
 - ¿... a la sociedad en general?
 - Otros.
19. ¿Considera satisfactorio el acceso a los mismos?
20. ¿Cree que la implementación del servicio es satisfactoria para los pacientes que lo usan?
21. ¿Cree que se ha incrementado la demanda de prestación de tal servicio?
22. ¿Qué aspectos cree que ha mejorado este servicio en la relación del personal sanitario con los pacientes?
23. ¿Se realiza una evaluación o *feed-back* de la calidad del servicio en términos de utilidad, eficacia, eficiencia, etc.?
24. Como cree que se percibe la calidad del servicio por parte de:
 - Personal sanitario.
 - La Dirección del centro sanitario.
 - Los usuarios.
 - Los propios intérpretes / traductores.
25. ¿Considera necesaria la solicitud de intérpretes del exterior según se necesiten por cada departamento?
26. ¿Consideraría conveniente un grupo de intérpretes en plantilla las 24 horas del día?

¹ *Universal Doctor* es un programa informático que proporciona la traducción a varios idiomas de las frases y expresiones más comunes en una consulta médica. <http://www.universaldocor.com/> [Consulta: 12/04/2010].